

# **Bilancio Preventivo Economico**

## **e**

# **Piano Programmatico**

## **2018-2019-2020**

Allegato alla deliberazione del C.d.A. n. 40 del 28 dicembre 2017

IL PRESIDENTE

Dott. ing. *Antonio Daprà*

IL DIRETTORE

Dott. *Michele Bottamedi*

## **Premessa**

Il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali Malé, in quanto azienda pubblica di servizi alla persona, ispirandosi ai principi di efficacia, efficienza, economicità e pareggio di bilancio ha adottato - a partire dal 1° gennaio 2008 - un sistema contabile di tipo 'economico-aziendale', in sintonia con le norme ed i principi contabili vigenti.

Tale sistema informativo aziendale deve consentire l'analisi dei diversi fatti di gestione sotto l'aspetto economico, finanziario e patrimoniale.

Al fine di disporre di adeguati strumenti di analisi l'Azienda si dota dei seguenti documenti:

- a) bilancio preventivo economico triennale, comprensivo del piano programmatico;
- b) bilancio preventivo economico annuale (budget);
- c) bilancio di esercizio, che comprende:
  - Stato patrimoniale;
  - Conto economico;
  - Nota integrativa.

L'art. 4 del D.P.G.R. 13 aprile 2006 n. 4/L, "Approvazione del regolamento di esecuzione concernente la contabilità delle aziende pubbliche di servizi alla persona ai sensi del Titolo III della legge 7/2005", prevede che il Consiglio di amministrazione adotti il bilancio pluriennale, inteso quale strumento di programmazione e controllo dell'attività dell'azienda pubblica nel medio - lungo periodo, redatto in termini di competenza secondo i principi generali di bilancio, e che debba essere aggiornato annualmente proprio in occasione della presentazione del budget annuale, al cui schema si adegua, facendo coincidere la prima annualità del bilancio pluriennale con quella del budget annuale.

Il Regolamento di contabilità del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali Malé - A.P.S.P., approvato con decreto del Commissario

Straordinario n. 65 dd. 06.05.2008, con particolare riferimento al Capo III 'Ordinamento finanziario e contabile': art. 11 "Bilancio pluriennale", impone la redazione di un bilancio preventivo di durata triennale.

L'art. 5 del D.P.G.R. 13 aprile 2006 n. 4/L, "Approvazione del regolamento di esecuzione concernente la contabilità delle aziende pubbliche di servizi alla persona ai sensi del Titolo III della legge 7/2005", impone che unitamente al bilancio pluriennale, il Consiglio di amministrazione approvi l'allegato "piano programmatico", allo scopo di illustrare gli aspetti socio-economici dell'utenza e dei servizi dell'azienda, indicando altresì le linee strategiche da perseguire e gli obiettivi da raggiungere; ed inoltre, il Regolamento di contabilità del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali Malé - A.P.S.P., approvato con decreto del commissario straordinario n. 65 dd. 06.05.2008, con particolare riferimento al Capo III 'Ordinamento finanziario e contabile', elenca all'art. 10 "Piano programmatico triennale" i contenuti meritevoli di trattazione all'interno del piano.

\*\*\* \*\*

Con l'esercizio 2018 entriamo nel secondo triennio di mandato di questo Consiglio di Amministrazione, nominato nel settembre 2014. Questo documento appare pertanto strategico poiché rappresenta l'ultima occasione di programmazione triennale completa prima della scadenza di questo primo mandato.

Il triennio a venire appare piuttosto 'sfidante' per l'A.P.S.P. che si troverà a 'vivere' e, si auspica, non subire, la fase di istituzione e messa a regime del nuovo modello organizzativo e gestionale del welfare anziani territoriale disegnato dalla riforma culminata con l'approvazione della Legge provinciale 16 novembre 2017 n. 14 "Riforma del welfare anziani: modificazioni della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, e della legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15, relative

agli anziani e ai non autosufficienti, della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 e della legge provinciale sulla tutela della salute 2010''.

In particolare, anche se la riforma, c.d. del 'welfare anziani', non ha imposto un processo di fusione tra le A.P.S.P. presenti in Comunità di Valle, rimane tuttavia lo 'stimolo', sia politico che normativo, allo sviluppo di pratiche concrete di gestioni associate, con particolare riferimento all'area delle funzioni amministrative (personale e paghe, contratti, bilancio e controllo di gestione, ecc...) e delle aree gestionali trasversali e strategiche quali la formazione, la qualità, la sicurezza, la trasparenza, la privacy, ecc...; in questi termini peraltro si è già indirizzata l'A.P.S.P. affidando l'incarico di responsabile sanitario della R.S.A. allo stesso professionista che ricopre il medesimo incarico anche presso l'R.S.A. di Pellizzano.

Il riferimento, in particolare, è al punto 9) della deliberazione della Giunta n. 2194 dd. 14.12.2017, con la quale sono state approvate le direttive provinciali per le R.S.A. per l'anno 2018, che prevede l'istituzione di un tavolo di lavoro tra rappresentanti dell'Assessorato alla Salute e Solidarietà sociale, di UPIPA e del Consiglio delle Autonomie, con il compito di "definire un protocollo che individui i principi base delle diverse progettualità in materia di gestioni associate sia a livello territoriale che provinciale".

In quest'ottica sarà fondamentale instaurare tempestivamente rapporti di collaborazione fattivi con il nuovo Consiglio di Amministrazione dell'A.P.S.P. di Pellizzano che, come altri 36 C.d.A. di A.P.S.P. trentine su un totale di 48, verrà rinnovato nel 2018; il senso è quello di offrire un supporto nella fase di avvio, anche in considerazione del contestuale pensionamento del direttore dell'A.P.S.P. di Pellizzano, con l'obiettivo di creare stabilmente una sinergia gestionale e politico-amministrativa strutturale, capace di elaborare

strategie politiche e di servizio unitarie da portare ai tavoli di programmazione previsti dalla riforma del welfare anziani.

### 1. Aspetti socio-economici dell'utenza

La speranza di vita alla nascita in Provincia di Trento è salita, fra il 1972 e il 2007, dai 68 ai 78 anni circa per i maschi, dai 75 agli 85 anni per le donne. Fra circa una ventina di anni si prevede che, a livello provinciale, i maschi trentini avranno una vita media di quasi 83 anni e le femmine di circa 88 anni, con una progressiva riduzione della differenza fra i sessi.

Al 1° gennaio 2017 la popolazione risulta composta da 3.401 persone di 65 anni ed oltre su 15.650 residenti (il 21,7% del totale, superiore al dato provinciale pari al 21,4%), mentre gli over 75 in Valle di Sole sono 1.710 (il 10,93% del totale dei residenti), suddivisi nelle seguenti fasce d'età :

	Maschi	Femmine	Totale
75-79	323	351	674
80-84	194	291	485
85-89	121	227	348
90-94	32	130	162
95-99	3	30	33
100 e oltre	3	5	8

Dei residenti over 75, si stima la presenza tra questi sul territorio della Comunità di circa 270 persone non autosufficienti<sup>1</sup>.

Con 90 posti letto autorizzati l'A.P.S.P. di Malé risponde oggi al 33,33% della popolazione della Valle di Sole over 75 stimata non autosufficiente, mentre il dato medio provinciale indica un tasso di copertura del 32,9% (non auto over 75).

L'indice di invecchiamento 2016 (calcolato rapportando la popolazione anziana, di 65 anni e oltre, alla popolazione residente media dell'anno, moltiplicato per 100) risulta pari a 21,7 a fronte di un indice provinciale pari a 21,4, sempre in crescita dal 1981 ad oggi.

Le proiezioni oggi disponibili evidenziano dunque un progressivo aumento dell'età media della popolazione residente ed un conseguente aumento del carico sociale degli anziani. Sebbene tale proiezione sembri essere in linea con quelle di altri ambiti territoriali e, più in generale, con quella provinciale, è chiaro che la stessa dovrà essere debitamente considerata e valutata anche all'interno del contesto programmatico aziendale, soprattutto al fine di orientare efficacemente le scelte in termini di servizi socio-assistenziali e sanitari innovativi, che dovranno essere sempre più rispondenti al bisogno del territorio ed integrati in un sistema di forti relazioni di interdipendenza.

L'età media dei residenti dell'A.P.S.P., considerando sia la Residenza Sanitaria Assistenziale (quindi i n. 86 residenti non autosufficienti), sia la Casa di Soggiorno (ovvero i n. 4 residenti autosufficienti) è la seguente:

	maschi	femmine
età media	79	86
	83	

L'età media dei residenti dell'A.P.S.P. suddivisa per fasce d'età:

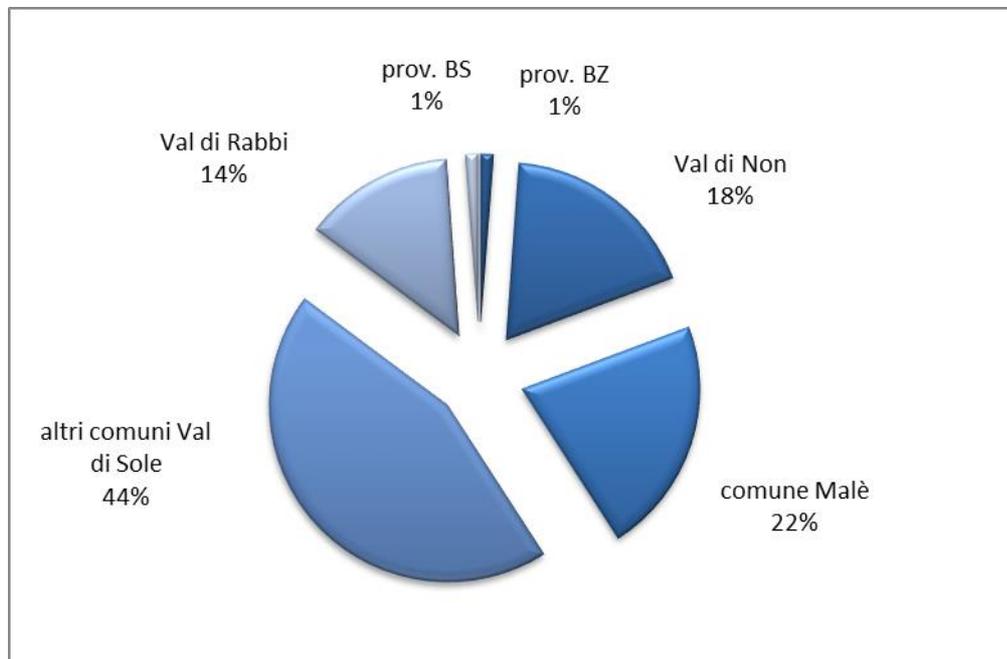
	fino a 64	65 - 84	85 - 100	oltre i 100
maschi	4	15	8	0
femmine	0	22	38	1
TOTALE	4	37	46	1

<sup>1</sup> Il dato si ottiene applicando il tasso di non autosufficienza diffuso dall'ISTAT a livello nazionale pari al 15,8%.

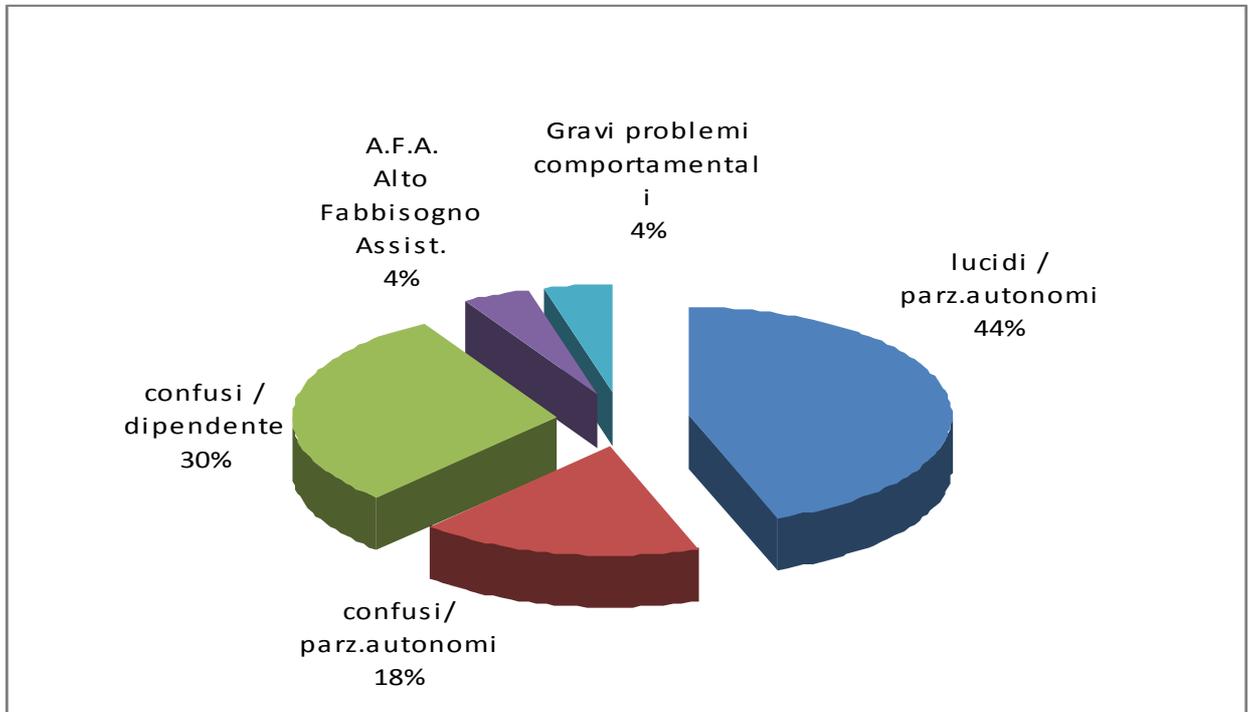
Tempo medio di permanenza (ultimi 4 anni) espresso in anni:

	maschi	femmine	totale
2016	3.5	2.5	2.9
2015	4.3	2.7	3.0
2014	4.9	2.10	3.4
2013	6.1	2.8	3.5

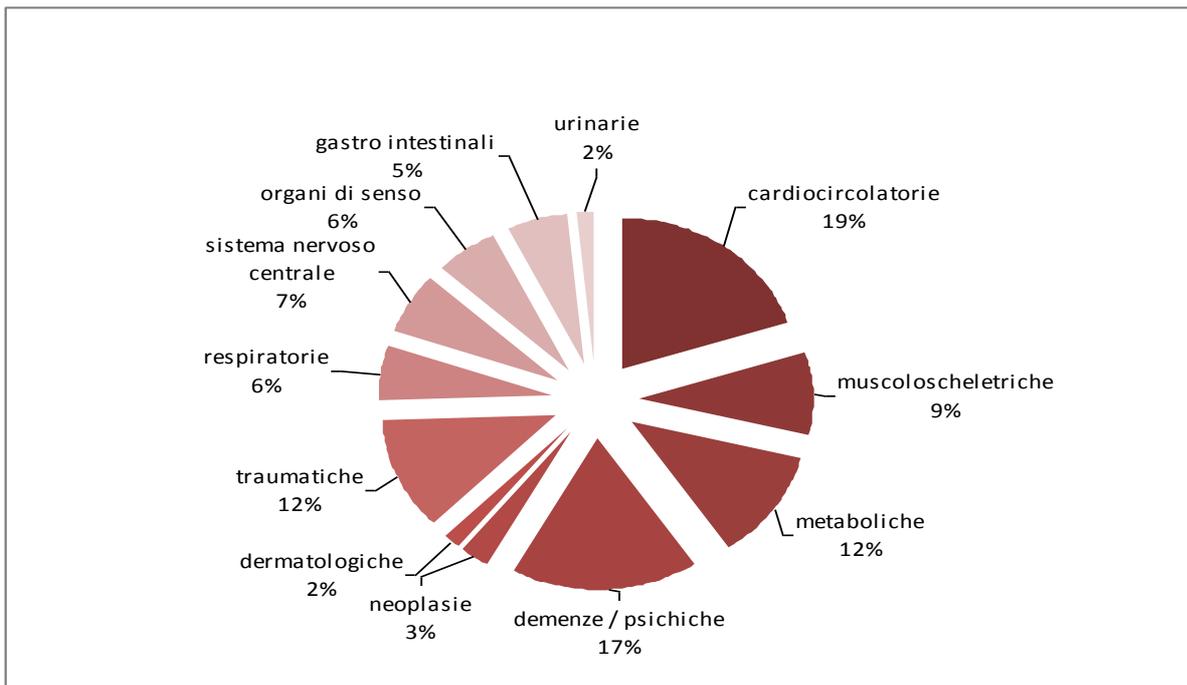
Analisi del bacino di provenienza:



Prospetto riepilogativo del 'grado di autonomia' dei residenti:



Prospetto riepilogativo delle principali patologie che affliggono i residenti:



## **2. Linee strategiche ed obiettivi pluriennali**

Le linee strategiche indicate nei 'piani programmatici' e nei relativi aggiornamenti già adottati negli anni passati, in parte portate a compimento ed in parte ancora degne di riproposizione per una loro piena maturazione, possono essere coerentemente portate avanti anche nella presente attività di programmazione e dove necessario puntualmente aggiornate.

Rimangono pertanto condivisibili ed attuali anche per il periodo programmatorio 2018-2020 gli obiettivi di seguito trattati ed opportunamente integrati.

### **a. Qualificazione delle attività di assistenza e di cura**

Le esigenze di assistenza e di cura nonché la domanda di qualità intercettate sono in continua evoluzione, influenzate da numerosi fattori, tra cui si possono distinguere il cambiamento sociale e della domanda, le dinamiche della morbilità della popolazione anziana, lo sviluppo del senso di consapevolezza dell'esistenza di una rete dei servizi socio-assistenziali e sanitari per gli anziani

Si evolvono altresì le competenze e le pratiche degli operatori e la consapevolezza dell'organizzazione sui punti di forza e di debolezza dei servizi offerti.

I cambiamenti evidenziano alcune tendenze, da assumere come riferimento per la ricerca di qualificazioni dei servizi offerti, quali:

- la crescente gravità e complessità della non autosufficienza e della sua molteplicità di espressione e conseguente presa in carico;

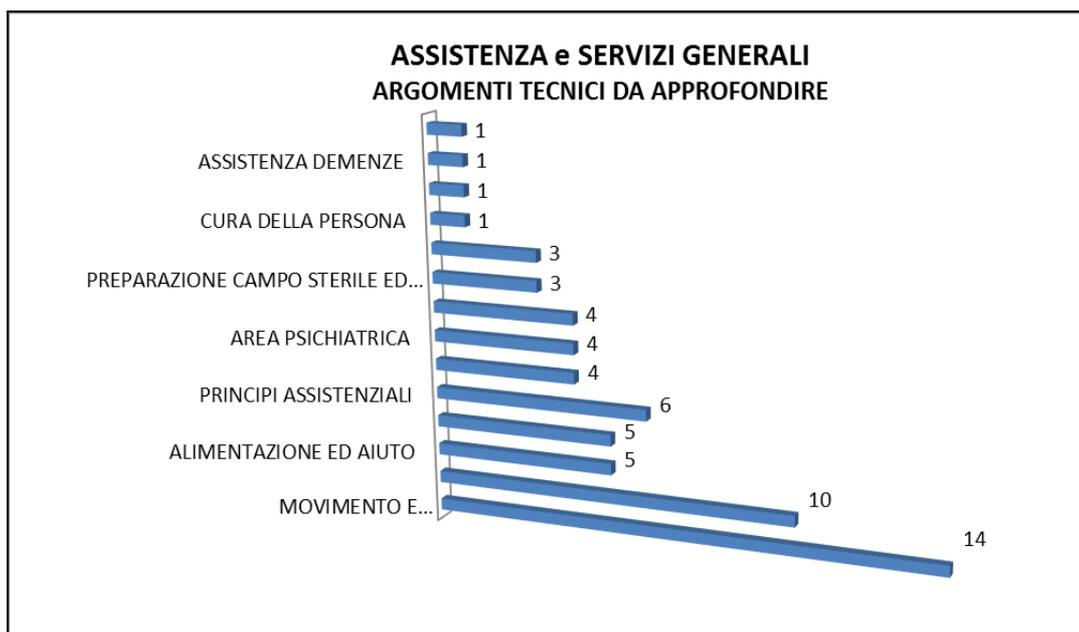
- l'elevata incidenza di residenti con problemi legati al morbo di Alzheimer e tumore terminali;
- il turn over dei residenti **(2015: 41 nuovi ingressi; 2016: 39; 2017: 23)**;
- possibili casi implicanti decisioni sanitarie sul piano etico **(DAT)**;
- la crescente attenzione dei famigliari, quali interlocutori, dei processi di cura;
- la difficoltà di coinvolgere volontariato, relativamente giovane;
- la crescente legittimazione sociale del Centro Servizi.

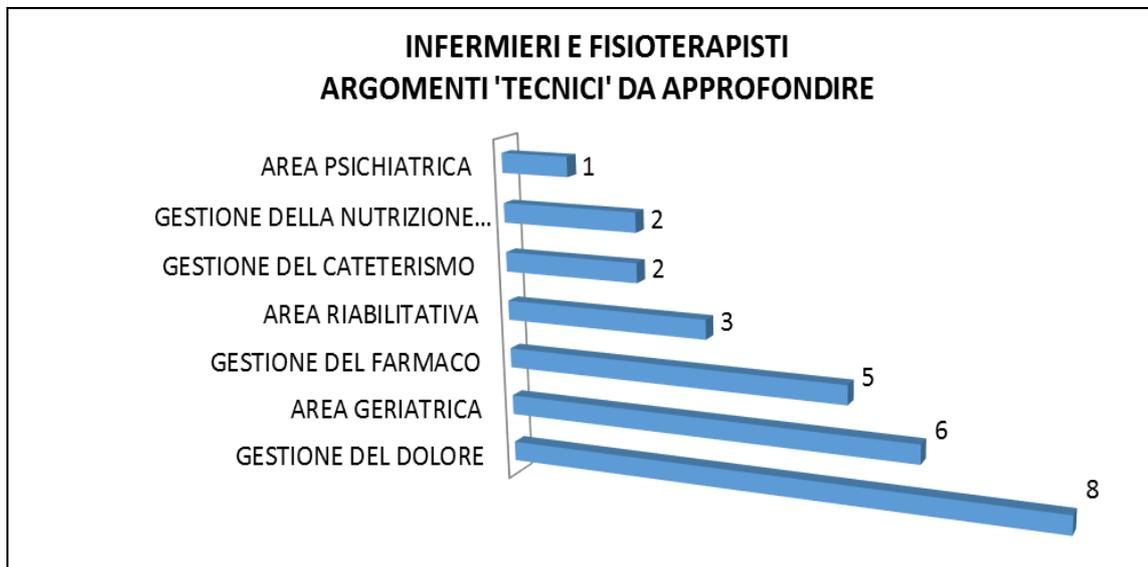
Una sempre maggior qualificazione degli attuali servizi dovrebbe passare attraverso una maggior disponibilità ai cambiamenti ed a lavorare per obiettivi, coinvolgendo sempre più operatori, residenti e familiari, nell'ambito di un sistema di gestione sinergico che premi e valorizzi la qualità ed i progetti di miglioramento, introducendo anche nuove sperimentazioni.

Si ritiene di confermare la **rotazione del personale** nei piani della **Struttura**, affinché ognuno acquisisca adeguata conoscenza dei residenti ed abbia un carico di lavoro, anche di tipo psicologico, medio e comune a tutti gli altri operatori.

Appare chiaro ed irrinunciabile elemento di qualificazione delle attività di cura, la **personalizzazione dell'assistenza** unita alla ricerca di **alleanze terapeutiche** vere e condivise con l'utente ed i caregivers di riferimento.

In questo contesto risultano particolarmente meritevoli di investimento, il potenziamento delle politiche di gestione e di sviluppo delle risorse umane, attraverso **costanti e mirati aggiornamenti**, sia specifici per le varie figure che di gruppo. Appare pertanto strategico dar corso nel triennio alle risultanze dell'analisi dei fabbisogni formativi di tutto il personale, da ultimo effettuata (per il secondo anno consecutivo) nel corso del mese di ottobre 2017, i cui risultati in termini di fabbisogno formativo complessivo andranno opportunamente valutati in sede di predisposizione del piano della formazione e possono essere così sintetizzati:





La legge sul testamento biologico che è stata approvata dal Senato giovedì 14 dicembre, chiama anche l'A.P.S.P. a ragionare in questi termini, predisponendo quanto necessario per **facilitare il percorso di raccolta, gestione e messa a disposizione delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT).**

**b. La ricerca di miglioramenti ed ottimizzazioni nella gestione**

La ricerca di qualità ovvero di adeguati punti di equilibrio tra appropriatezza, efficacia, efficienza, sostenibilità economica e sociale della gestione, deve costituire un inderogabile imperativo per l'Amministrazione dell'Azienda, che troverà declinazioni su diversi versanti.

La risorsa cruciale dell'Azienda è costituita dalle persone: collaboratori, familiari, assistenti privati, dal volontariato organizzato ed emerge pertanto l'esigenza prioritaria di gestire le relazioni professionali e sociali in modo che i diversi soggetti siano inclusi e partecipino da "protagonisti" ai vari processi di cura,

elaborando il tutto con serie riflessioni, apprendimenti, competenze e senso della missione.

Le variabili organizzative di natura psico-sociale saranno pertanto da tenere in primissimo piano, anche attraverso una più sensibile e mirata gestione delle risorse umane. Si rende importante intervenire sugli aspetti strutturali e istituzionali dell'organizzazione del lavoro per mantenere e migliorare i costi gestionali e la qualità dei servizi offerti ai residenti.

In questo contesto, pur avendo un buon numero di personale oltre il parametro provinciale, si ritiene opportuno non ampliare ulteriormente la pianta organica ma, in caso di ricorso a supplenti, di ponderare bene il loro curriculum, verificandone la preparazione e l'idoneità.

**Per il personale a tempo indeterminato, con comprovate limitazioni fisiche, si dovranno adottare politiche gestionali di age management, ricercando soluzioni professionali compatibili con il grado di salute, senza che queste indeboliscano la qualità dei servizi.**

**A seguito del pensionamento dell'attuale coordinatore dei servizi (agosto 2018), sarà strategico creare un nuovo modello di coordinamento che sia qualificato strumento di integrazione all'interno di un ambiente professionale adeguatamente e chiaramente differenziato.**

**In questo contesto di ridefinizione della figura di coordinamento con compiti maggiormente 'connettivi' si innesta anche una riorganizzazione delle funzioni amministrative a partire dalle nuove funzioni assorbite da quelle attualmente svolte dal coordinatore; il riferimento è in particolare alla predisposizione della turnistica di tutti i servizi ed all'implementazione del sistema di qualità aziendale<sup>2</sup>.**

---

<sup>2</sup> Collegato a questo vi è il tema della riqualificazione contrattuale dei C base in evoluto e del passaggio del C evoluto in D base.

Questo percorso dà la stura a sua volta a due obiettivi da tempo emergenti dal dibattito interaziendale quali:

- la **revisione della turnistica** di tutti i reparti, per una revisione fisiologica ma anche una semplificazione ed un adeguamento alle nuove prassi professionali e pratiche di conciliazione famiglia/lavoro, da attuarsi attraverso un lavoro di gruppo multidisciplinare di analisi e ridefinizione;
- la **revisione del sistema di qualità** attraverso il contributo qualificato di un esperto esterno all'azienda, supportato da un apposito gruppo di lavoro interdisciplinare interno, che preveda la costruzione di un sistema di monitoraggio semplice e facile da monitorare, ma attinente alle esigenze informative odierne.

L'animazione rimane centrale, intesa anche come promozione e stimolo per l'apertura dell'Azienda e degli spazi verso l'esterno ed in particolare verso la comunità locale, verso enti pubblici, verso associazioni. Dovrà essere presente tutti i giorni settimanali con la compresenza di almeno due operatori dal lunedì al venerdì e mettere in atto quotidianamente, ed in diversi momenti della giornata, almeno due gruppi di interesse, sulla base di una programmazione mensile, affinché il residente abbia l'intera giornata occupata con attrattive che lo rendano più sereno e stimolato a vivere con maggior interesse ed entusiasmo. Durante il periodo estivo si dovranno programmare, periodicamente, uscite e feste con i residenti sul territorio per diversificare la settimana e mantenere il legame e le conoscenze della loro terra.



### **c. La differenziazione delle attività istituzionali**

Il Centro dovrà qualificarsi ulteriormente nella gestione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari differenziati per persone in situazioni di disabilità, malattia e non autosufficienza, sollecitando la costituzione e la gestione di interventi e servizi territoriali atti a sostenere la persona e la famiglia nel processo senile, per favorire soluzioni positive ai problemi di diversa natura che condizionano la sostenibilità della vita indipendente dal domicilio, attraverso un maggior lavoro di rete, nell'ambito di tavoli, con la Comunità di Valle, l'A.P.S.S., l'R.S.A. di Pellizzano e le altre realtà del privato sociale presenti sul territorio.

Secondo questa prospettiva, le capacità organizzative e le competenze sviluppate dall'Azienda nella cura delle persone anziane non autosufficienti e degli residenti dei servizi residenziali, dovranno essere maggiormente valorizzate sul territorio, attraverso la costituzione e l'implementazione di nuove politiche di interventi e servizi a sostegno della domiciliarità. Gli scenari dell'invecchiamento della popolazione, del cambiamento della famiglia, dell'evoluzione della non autosufficienza, dei limiti alla sostenibilità di un ulteriore sviluppo dei servizi residenziali, dovrebbero deporre ad investire anche in modi nuovi per la domiciliarità, la prevenzione della non autosufficienza, la promozione della salute soprattutto a favore degli anziani fragili, meno supportati dalle reti informali.

In questa prospettiva saranno utili i risultati del percorso di formazione (ottobre 2017 - marzo 2018) che l'A.P.S.P. segue con il CERGAS di SDA dell'Università Bocconi, finanziato dalla Regione TAA, avente come focus quello di affrontare la sfida dell'innovazione e del cambiamento e lo sviluppo manageriale dei servizi sociali e socio-sanitari, sollecitati dalla recente "riforma del welfare anziani" formalizzata con la legge provinciale n. 14 dd. 16.11.2017. In

particolare l'analisi sviluppata durante il percorso di formazione si concentra su 3 problematiche:

1. Efficientamento aziendale: dall'esclusività di finanziamento attraverso risorse pubbliche o rette degli utenti convenzionati (core business della residenzialità) alla creazione di un portafoglio prodotti differenziato (p.l. privati, centri diurni non convenzionati, assistenza domiciliare privata, co-housing, ecc...);

2. Creazione di valore sociale per il territorio di riferimento: coordinamento di risorse pubbliche e private per un percorso assistenziale personalizzato e senza soluzione di continuità;

3. Integrazione della rete dei servizi per gli anziani del territorio di riferimento (lp 14/2017).

Gli obiettivi e i risultati attesi che si intendono raggiungere con questo lavoro sono di disporre di un progetto concreto, spendibile:

1. all'interno delle A.P.S.P., per diversificare le fonti di ricavo, al fine di garantirsi una maggiore autonomia rispetto ai contributi pubblici e sfruttare al meglio il proprio patrimonio e le potenzialità del proprio territorio;

2. all'interno del contesto istituzionale di riferimento, per contribuire ad attivare politiche per gli anziani sul territorio capaci di integrare tutte le risorse presenti e mettere a fattore comune le potenzialità di tutti i soggetti paritari della rete (CdV, APSS, APSP, volontariato, cooperazione e privato sociale, cittadinanza ed utenza, ecc...).

Raccolta la disponibilità politica dell'Assessore si attende ora il contributo tecnico del servizio sociale della C.d.V. per portare a concretizzazione il tutto, nella convinzione che questo sforzo potrà giovare a tutti, in un futuro neanche troppo lontano, e possa anche

rappresentare un modo per dare concretezza alla riforma sui contenuti, al di là delle questioni organizzative richieste da spazio argento.

**d. valorizzazione del patrimonio**

**Completamento intervento di manutenzione straordinaria** a lungo termine, attraverso l'applicazione lungo tutto il perimetro delle pareti delle stanze di apposite piastre di rivestimento in resina acro vinilica antiscalfittura, ignifughe ed in conformità alle vigenti normative europee di settore, al fine di contrastare lo stato di consistente e progressiva usura causato dalla tendenza alla 'sanitarizzazione' delle R.S.A. con il conseguente accoglimento di residenti sempre più compromessi da un punto di vista clinico, vero com'è che viene oggi ad intensificarsi l'utilizzo di carrozzine, carrelli, sollevatori e letti speciali che, in ambienti piuttosto ristretti, come possono essere le stanze della nostra R.S.A., implementano gli urti a discapito della conservazione degli ambienti.

**3. Conto economico preventivo pluriennale**

I bilanci triennali 2018-2020 indicano le previsioni di costi e ricavi necessari per assicurare lo svolgimento delle attività istituzionali in condizioni di equilibrio economico.

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO PLURIENNALE				2018	2019	2020
<b>A</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
	I	<b>RICAVI DA VENDITA E PRESTAZIONI</b>				
		010.	R.S.A. - CASA DI SOGGIORNO	3.659.582,14	3.666.751,74	3.673.993,04
		020.	SERVIZI SEMIRESIDENZIALI	158.377,82	158.377,82	158.377,82
	IV	<b>INCREMENTI DI IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI</b>				
		010.	INCREMENTO IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0,00	0,00	0,00
	V	<b>ALTRI RICAVI E PROVENTI</b>				
		010.	CONTRIBUTI ORDINARI RICEVUTI	66.200,00	66.200,00	66.200,00
		020.	ALTRI RICAVI E PROVENTI	136.558,69	136.558,69	136.558,69
		030.	RENDITE PATRIMONIALI	0,00	0,00	0,00
	<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A</b>			<b>4.020.718,65</b>	<b>4.027.888,25</b>	<b>4.035.129,55</b>
<b>B</b>	<b>COSTO DELLA PRODUZIONE</b>					
	I	<b>CONSUMO DI BENI E MATERIALI</b>				
		010.	ACQUISTI	437.150,00	441.521,50	445.936,72
		020.	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	0,00	0,00	0,00
	II	<b>SERVIZI</b>				
		010.	PRESTAZIONI SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA	46.100,00	46.561,00	47.026,61
		020.	SERVIZI APPALTATI	0,00	0,00	0,00
		030.	MANUTENZIONI	62.440,00	63.064,40	63.695,04
		040.	UTENZE	89.520,00	90.415,20	91.319,35
		050.	CONSULENZE E COLLABORAZIONI	12.600,00	12.726,00	12.853,26
		060.	ORGANI ISTITUZIONALI	37.000,00	37.370,00	37.743,70
		070.	SERVIZI DIVERSI	21.100,00	21.311,00	21.524,11
	III	<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>				
		010.	GODIMENTO BENI DI TERZI	0,00	0,00	0,00
	IV	<b>COSTO PER IL PERSONALE</b>				
		010.	SALARI E STIPENDI	2.318.186,08	2.318.186,08	2.318.186,08
		020.	ONERI SOCIALI	683.531,12	683.531,12	683.531,12
		030.	T.F.R.	95.618,06	95.618,06	95.618,06
		050.	ALTRI COSTI	84.021,96	84.021,96	84.021,96
	V	<b>AMMORTAMENTI</b>				
		010.	AMMORTAMENTI	105.851,44	105.961,94	106.073,55
	VI	<b>ACCANTONAMENTI</b>				
		010.	SVALUTAZIONE DEI CREDITI	0,00	0,00	0,00
		020.	ACCANTONAMENTI PER RISCHI	0,00	0,00	0,00
	VII	<b>ONERI DIVERSI DI GESTIONE</b>				
		010.	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	16.900,00	16.900,00	16.900,00

<b>TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE B</b>				4.010.018,65	4.017.188,25	4.024.429,55
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE A-B=C</b>				10.700,00	10.700,00	10.700,00
<b>D</b>	<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>					
	I	PROVENTI FINANZIARI				
		010.	PROVENTI FINANZIARI	2.300,00	2.300,00	2.300,00
	II	INTERESSI ED ALTRI ONERI FINANZIARI				
		010.	INTERESSI PASSIVI	0,00	0,00	0,00
		020.	ALTRI ONERI FINANZIARI	0,00	0,00	0,00
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE D</b>				2.300,00	2.300,00	2.300,00
<b>E</b>	<b>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>					
	I	PROVENTI STRAORDINARI				
		010.	PROVENTI STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00
	II	ONERI STRAORDINARI				
		010.	ONERI STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE E</b>				0,00	0,00	0,00
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE C+D+E=F</b>				13.000,00	13.000,00	13.000,00
<b>G</b>	<b>IMPOSTE SUL REDDITO</b>					
	I	IMPOSTE SUL REDDITO				
		010.	IMPOSTE SUL REDDITO	13.000,00	13.000,00	13.000,00
<b>TOTALE IMPOSTE G</b>				13.000,00	13.000,00	13.000,00
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO F-G=H</b>				0,00	0,00	0,00

**PROSPETTO ANALISI DETERMINAZIONE RETTA 2019**

**DIFFERENZA CON 2018**

	COSTI TOTALI (Costo della produzione, Imposte, Oneri finanziari e straordinari)	€ 4.030.188,25
	(-) TARIFFE SANITARIE (Contributo A.P.S.S.)	€ 2.234.855,83
	(-) ALTRI RICAVI E PROVENTI (comprese le tariffe dei servizi semiresidenziali)	€ 363.436,50
<b>A</b>	<b>TOTALE COSTI DA COPRIRE</b>	<b>€ 1.431.895,91</b>

B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	87,72
A/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2019	€ 44,72
	<b>RETTA RETTIFICATA CON QUOTA UTILIZZO F.DO INTEGRAZIONE:</b>	
A	COSTI DA COPRIRE	€ 1.431.895,91
C	(-) QUOTA DI UTILIZZO FONDO INTEGRAZIONE RETTE DI CUI ALL'ART. 7 BIS DEL DPGR n. 10/L dd. 08.10.2008	€ 0,00
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	87,72
A-C/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2019 (Stanza doppia)	€ 44,72
	RETTA RESIDENZIALE 2019 (Stanza singola)	€ 49,72

€ 0,22

PROSPETTO ANALISI DETERMINAZIONE RETTA 2020

DIFFERENZA CON 2019

	COSTI TOTALI (Costo della produzione, Imposte, Oneri finanziari e straordinari)	€ 4.037.429,55
	(-) TARIFFE SANITARIE (Contributo A.P.S.S.)	€ 2.234.855,83
	(-) ALTRI RICAVI E PROVENTI (comprese le tariffe dei servizi semiresidenziali)	€ 363.436,50
A	TOTALE COSTI DA COPRIRE	€ 1.439.137,21
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	87,72
A/B/366	RETTA RESIDENZIALE 2020	€ 44,95
	<b>RETTA RETTIFICATA CON QUOTA UTILIZZO F.DO INTEGRAZIONE:</b>	
A	COSTI DA COPRIRE	€ 1.439.137,21
C	(-) QUOTA DI UTILIZZO FONDO INTEGRAZIONE RETTE DI CUI ALL'ART. 7 BIS DEL DPGR n. 10/L dd. 08.10.2008	€ 0,00
A-C		
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	87,72
A-C/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2020 (Stanza doppia)	€ 44,95
	RETTA RESIDENZIALE 2020 (Stanza singola)	€ 49,95

€ 0,23

\*\*\* \*\*

Per la realizzazione delle attività istituzionali e delle linee programmatiche il Centro Servizi dovrà avvalersi **nel triennio** delle risorse umane previste dalla dotazione organica definita dal vigente regolamento di organizzazione dell'Azienda, da ultimo approvata con deliberazione n. 25 del 13.10.2016:

CATEGORIA	FIGURE PROFESSIONALI	TOT./36
A	AUSILIARIO	8
	OPERAIO QUALIFICATO	2

	OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE (ad esaurimento)	<b>8,5</b>
<b>B</b>	OPERATORE SOCIO SANITARIO	<b>40,5</b>
	CUOCO SPECIALIZZATO	<b>2</b>
	OPERATORE DI ANIMAZIONE	<b>1</b>
<b>C</b>	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/CONTABILE	<b>2</b>
	ANIMATORE	<b>1</b>
	COLLABORATORE DEI SERVIZI SOCIALI E DI ANIMAZIONE	<b>1</b>
	INFERMIERE PROFESSIONALE	<b>8,67</b>
	FISIOKINESITERAPISTA	<b>2</b>
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	<b>1</b>
<b>D</b>	COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO- ASSISTENZIALI E SANITARI	<b>1</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>78.67</b>

**Eventuali modifiche potranno riguardare esclusivamente alcuni settori, passaggi di categoria o trasformazioni di posti e/o orari.**