Bilancio Preventivo Economico e Piano Programmatico 2019-2020-2021

Allegato alla deliberazione del C.d.A. n. 34 del 27 dicembre 2018

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., da ultimo approvato con deliberazione del

Prospetto riepilogativo del 'grado di autonomia' dei residenti:

Prospetto riepilogativo delle principali patologie che affliggono i residenti:

	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

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

	maschi	femmine	totale
2018	2.03	2.30	2.2
2017	2.75	2.25	2.41
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:

Dei residenti over 75, si stima la presenza tra questi sul territorio della Comunità di circa 270 persone non autosufficienti¹.

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 deve sempre 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	

La distribuzione dei residenti dell'A.P.S.P. suddivisa per fasce d'età:

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

“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 in allegato il “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., con particolare riferimento al Capo III ‘Ordinamento finanziario e contabile’, elenca sempre all'art. 11 “Piano programmatico triennale” i contenuti meritevoli di trattazione all'interno del piano.

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

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.**

Va sottolineato che entro il 19 luglio 2019 dovrà essere effettuata la pratica di autorizzazione ed accreditamento anche del centro diurno, mentre in corso d'anno ci sarà la visita per il rinnovo dell'accREDITAMENTO che prevede dei nuovi criteri provinciali.

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; 2018: 28);
- possibili casi implicanti decisioni sanitarie sul piano etico (DAT);
- la crescente attenzione dei famigliari, quali interlocutori, dei processi di cura e la **richiesta di personalizzazioni nelle prassi di cura oggi standardizzate**;
- la difficoltà di coinvolgere volontariato, relativamente giovane;
- la crescente legittimazione sociale del Centro Servizi.

Una sempre maggior qualificazione degli attuali servizi dovrebbe passare, nel breve e medio periodo, attraverso i seguenti 'spunti' di sviluppo.

Per prima cosa, appare chiaro ed oramai 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.

A seguito degli aumenti di parametro previsti dalle direttive sulle RSA per l'anno 2019, dal 1° gennaio viene **incrementato il personale OSS in dotazione organica di n. 3,5 unità a tempo pieno equivalente**. L'occasione viene sfruttata in primis per riportare il piano 3° come il 4°, con l'inserimento al pomeriggio di un operatore a tempo pieno. Inoltre, vengono aggiunti ad entrambi i piani 4° e 3° due operatori a tempo parziale, uno al mattino ed uno alla sera, oltre ad un ulteriore operatore a tempo parziale, disponibile su tutta la struttura. Uno degli obiettivi dell'inserimento dei tempi parziali è quello di togliere alle infermiere le colazioni del mattino e le merende del pomeriggio, in modo da permettere loro di preparare e somministrare le terapie al momento, come peraltro previsto dal **nuovo software per la gestione della cartella**

clinica socio-sanitaria, che verrà introdotto a partire proprio dal 1° gennaio 2019.

Alla luce degli stimoli individuati precedentemente, 'personalizzazioni' e modifiche organizzative a 'normalizzazione' dei carichi di lavoro e delle turnistiche dei piani della RSA appare pertanto maturo il tempo di iniziare a valutare di stabilizzare gli operatori sui piani della Struttura, come peraltro già da sempre avviene per gli infermieri, ovvero passare da un modello organizzativo dell'assistenza di tipo 'funzionale' ad un modello organizzativo 'per equipe'². L'obiettivo di questo nuovo modello deve essere quello di migliorare l'assistenza ricercando continuità fra persona assistita e persona che assiste. All'equipe 'fissa' di infermieri ed operatori sarà assegnato un gruppo di residenti, rispettando un equilibrio di carichi di lavoro fra le diverse equipe:

PUNTI DI FORZA DEL MODELLO	PUNTI DI DEBOLEZZA DEL MODELLO
✓ soddisfazione del residente	✓ La continuità è comunque limitata alla rotazione per turnistica
✓ Personalizzazione e continuità assistenziale	✓ L'elevata conoscenza dei residenti tende a 'routinizzare' le pratiche
✓ Maggiori informazioni al residente ed alla famiglia	
✓ Per il personale:	
▪ continuità	
▪ autonomia	

² Cuel M., Cosi A.: La formazione sanitaria dell'OSS cap. 4.2, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2004.

A.P.S.P.

- coinvolgimento nel processo di equipe e maggiore motivazione
- ✓ Maggiore integrazione e meno conflitti
- ✓ Meno gerarchia

In generale si desidera creare un modello organizzativo meno gerarchico, che riqualifichi le funzioni e snellisca la struttura organizzativa, sempre più 'a misura di residente'.

A supporto delle scelte testé citate, influiscono anche le modifiche introdotte sul finire dell'esercizio 2018 e che verranno mantenute per tutto il 2019 in ambito di assistenza sanitaria della RSA. Alla convenzione di assistenza medica e coordinamento sanitario di 15 ore alla settimana in essere verrà mantenuta un'ulteriore convenzione con un altro medico al fine di ampliare l'attività di assistenza sanitaria già oggi garantita agli utenti della RSA, per ulteriori n. 8 ore settimanali, portando quindi l'assistenza complessiva erogata a 23 ore settimanali, al fine di:

- avere sempre in struttura un professionista medico che collabori con gli infermieri, sia la mattina che alla sera, dal lunedì al venerdì;
- creare una equipe medica in grado di supportarsi nella gestione dei carichi di lavoro nonché confrontarsi e consultarsi su problematiche specifiche;
- fornire ai residenti e famigliari maggiore possibilità di colloquiare con il medico della RSA.

Inoltre, al fine di raccordare al meglio il lavoro dei due professionisti e rendere così più puntuale l'assistenza sanitaria ai residenti della RSA, si ritiene di applicare e rafforzare anche dal

punto di vista medico il 'modello per equipe', suddividendo l'assistenza sanitaria dei residenti per piani, ferma restando la gestione delle emergenze in capo ad entrambe, a seconda della presenza.

Rimangono 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. Nel 2019 verranno concentrate gran parte delle risorse formative a disposizione, per implementare un percorso diffuso di formazione alla kinaesthetics, tecnica che può essere di aiuto a migliorare l'assistenza riabilitativa attraverso la quale cioè gli operatori possono acquisire le necessarie competenze di valutazione, analisi e 'handling' del movimento umano per poi sostenere in maniera ottimale e professionale persone con deficit senso-motori.

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, rimane un inderogabile imperativo per l'Amministrazione dell'Azienda, che deve trovare declinazioni sempre più adeguate.

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.

Per migliorare la centratura dei servizi verso la persona pare oggi fondamentale e imprescindibile 'strutturare la riflessione'. Si tratta di promuovere, riservandole uno status adeguato ovvero dedicandole tempo e spazio, la riflessione sulle routine del lavoro che se invece non analizzate, continuerebbero a riprodursi tale e quali e, laddove non fossero adeguate, seguirebbero a produrre effetti negativi con il rischio reale di contagio anche delle buone prassi³.

Per il personale con comprovate limitazioni fisiche, si continueranno ad 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 dell'entrata in servizio della nuova coordinatrice dei servizi (1° gennaio 2019), sarà fondamentale impostare subito un *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: la predisposizione della *turnistica del settore alberghiero* dovrebbe essere affidata agli uffici amministrativi.

Va realizzato l'obiettivo rivolto alla direzione già nel 2018, ma che era stato 'congelato' per essere attuato ora nel 2019 con il nuovo coordinatore, inerente all'analisi dei vari servizi mediante una *attenta verifica dei carichi e dell'organizzazione del lavoro, della definizione delle competenze, delle responsabilità e della turnistica*, al fine di disegnare una revisione complessiva, capace di promuovere il lavoro di gruppo multidisciplinare e creare maggiore sinergia tra le diverse

³ Bissolo G., Fazzi L., Gianelli M.V., Relazioni di Cura. Introduzione alla psicologia sociale maligna, Carocci Faber Editore, Roma, 2009.

professionalità presenti in azienda. A questo proposito una delle prime azioni da svolgere in sinergia tra coordinatore e direttore sarà quella di effettuare una mirata 'people satisfaction' su tutto il personale, nei primi mesi dell'esercizio 2019.

Altro tema, anche legato al cambio di coordinatore, è lo sviluppo di un 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, specifiche di questa APSP.

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

L'anno a venire dovrebbe prevedere la 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, con deliberazione n. 1972 dd. 12 Ottobre 2018 la Giunta ha definito gli obiettivi strategici e una serie di obiettivi in capo a Spazio Argento:

A) OBIETTIVI STRATEGICI

1. Coinvolgere il maggior numero di anziani in iniziative di invecchiamento attivo.
2. Prendere in carico gli anziani fragili.
3. Posticipare la richiesta di attivazione di servizi a più alta intensità sociosanitaria.
4. Monitorare gli aspetti economici e organizzativi per la sostenibilità del sistema.

B) OBIETTIVI DI SPAZIO ARGENTO

1. Promuovere Spazio Argento e attivare le risorse del territorio.
2. Promuovere l'adozione di strumenti di coordinamento organizzativo con le APSP e l'UO di cure primarie di APSS.
3. Raccogliere e analizzare i bisogni del territorio.
4. Promuovere attività di invecchiamento attivo.
5. Affiancare e accompagnare l'anziano fragile e la sua famiglia nel processo di invecchiamento.
6. Ridurre la solitudine e l'isolamento di chi fa assistenza e fornire supporto/supervisione alla loro formazione.
7. Coordinare le attività territoriali per l'attuazione del piano demenze.

8. Proporre risposte innovative ai bisogni dell'anziano.
9. Garantire il raccordo con le altre aree del bisogno sociale.

Inoltre, con deliberazione n. 2099 dd. 19 Ottobre 2018 la Giunta ha approvato le linee di indirizzo per la costituzione del modulo organizzativo Spazio Argento, ai sensi dell'art. 4bis della LP 6/1998. Le Comunità dovranno attivare Spazio Argento entro il 2019 ovvero entro il 19 febbraio 2019 comunicare al Servizio competente in materia di politiche sanitarie e per la non autosufficienza il progetto di modello organizzativo per Spazio Argento e le scelte logistiche effettuate.

L'Azienda supporterà questo processo di innovazione attraverso i contributi che, nei tempi e nei modi opportuni, le verranno richiesti dalla Comunità di Valle e dalla PAT. L'azienda tuttavia ritiene di contribuire allo sviluppo di Spazio Argento, nella misura in cui, per il sistema e per il territorio, questi divenga l'occasione per organizzare le interdipendenze all'interno del nostro sistema in modo 'concertativo' e non in maniera 'istituzionale' e legata esclusivamente alla gestione delle risorse (budget), dove il registro culturale dominante non sia più finalmente di natura prestazionale e meccanica, mancante palesemente della necessaria capacità di leggere il razionale e il vantaggio competitivo che emerge dalla costituzione di reti integrate, bensì finalmente di tipo 'connettivo'.

Le capacità organizzative e le competenze sviluppate dall'Azienda nella cura delle persone anziane non autosufficienti verranno messe a sistema per la 'costruzione' di politiche sociali integrate. In questo senso l'APSP ritiene però di lavorare prioritariamente affinché tutti i soggetti del sistema convergano sul progetto di cohousing, avviato da questa amministrazione con l'adozione della deliberazione n. 24 dd. 02.08.2018, la quale ha previsto la ristrutturazione completa dell'ultimo piano della struttura degli appartamenti di proprietà dell'A.P.S.P., oggi adibito a soffitta, per creare altri cinque appartamenti all'interno dei quali spostare gli attuali appartamenti siti al primo piano e ricavare qui invece una grande unità abitativa per

circa 8 persone più eventuale personale di servizio e relativi spazi destinati alla vita di comunità per attività di senior cohousing. Si ritiene cioè che questa possa essere l'occasione concreta sulla quale far convergere le proprie forze da parte di tutti i soggetti del sistema locale, rappresentando sia l'occasione ideale di lavoro in rete sia l'esempio migliore di soluzione intermedia tra domiciliarietà ed istituzionalizzazione, oggi e in futuro più utile per il territorio.

d. valorizzazione del patrimonio

Realizzazione dell'intervento di **manutenzione straordinaria ai reparti di degenza della R.S.A.**, finanziato dalla PAT con determinazione n. 149 dd. 18.10.2018 con un importo pari ad € 178.000, caratterizzato da:

- sostituzione delle porte di accesso alle stanze della R.S.A. (piani '+4', '+3' e '+2');
- sostituzione dei telai e delle porte scorrevoli di accesso ai bagni interni alle stanze della R.S.A. (piani '+4', '+3' e '+2');
- rifacimento delle pareti dei corridoi e delle sale da pranzo dei n. 3 piani di degenza (piani '+4', '+3' e '+2');
- adeguamento normativo dei maniglioni antipanico delle uscite d'emergenza oggi esistenti e non certificati CE;
- sostituzione della porta del piano secondo per accedere al 'giardino Alzheimer' con una porta scorrevole ad apertura automatica e creazione di apposita bussola.

Completamento intervento di manutenzione straordinaria a lungo termine, attraverso l'applicazione lungo tutto il perimetro delle pareti delle stanze del piano '+3' e '+2' 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.

Manutenzione del sistema di chiamata infermieri. Urge un intervento di sostituzione dei n. 58 sistemi di chiamata infermieri a servizio dei letti del piano 3° e 2° della RSA. Questo implica la sostituzione, sui letti che si andranno a dotare delle nuove tastiere pensili, come già fatto al piano 4° nel 2016, delle attuali prese al letto con prese compatibili con le nuove tastiere, quindi della stessa serie 'varioline', complete di modulo base, adattatore e placca di copertura. Le funzioni delle nuove tastiere pensili sono le stesse delle sostituende, ma risultano migliorate le caratteristiche tecniche e prestazionali, soprattutto in termini di igiene; queste nuove apparecchiature sono costruite con uno speciale materiale antibatterico (a base di polvere d'argento) e, soprattutto, garantiscono una durata molto maggiore poiché è cambiato il sistema di aggancio alle prese del testa-letto (miniDIN), così come il sistema di cablaggio del cavo è molto più agevole da riparare e, infine, sono dotate di apposito supporto a muro nel quale riporre la tastiera di chiamata evitando, come succede oggi, di attorcigliarla attorno al letto, il che è spesso causa di numerose rotture. Soprattutto quest'ultimo accorgimento fa sì che non avvenga che vi siano letti senza sistema di chiamata.

Altro intervento necessario al sistema di chiamata sarà quello su tutti e tre i piani della rimozione delle apparecchiature di camera (terminale, posti letto, WC) e l'installazione delle nuove apparecchiature di camera (terminale, posti letto, WC) di tutte le stanze; la programmazione del nuovo sistema di chiamata MEDICALL 800. Il costo previsto è di circa 80.000 euro.

Risulta assolutamente indispensabile ed indifferibile attuare nel medio periodo una programmazione per sostituire una parte consistente dei letti di degenza dei residenti della RSA, poiché oramai vetusti ed obsoleti, bisognosi di numerosi interventi di manutenzione durante tutto l'arco dell'anno; infatti, attualmente l'RSA è dotata dei seguenti letti di degenza per i propri n. 90 residenti:

- n. 68 (acquistati nel 1999);
- n. 10 (acquistati nel 2002);
- n. 2 (acquistati nel 2010);
- n. 10 (acquistati nel 2012).

Sostituzione dell'attuale gruppo elettrogeno dell'edificio oggi ospitante l'RSA (p. ed. 338 in C.C. Malé), di proprietà di questa APSP, Si tratta di un gruppo elettrogeno del 1982 della potenza di 50 KW Ampere, alimento a gasolio, in grado di garantire in caso di sospensione dell'erogazione di energia elettrica, corrente necessaria per il funzionamento di tutta la struttura ad esclusione della cucina, della lavanderia e della centrale termica a biomassa. Oggi il generatore non è più in grado neppure di garantire in sicurezza il funzionamento dei n. 3 ascensori di cui è dotata la struttura, con tutti i problemi in termini di incolumità e ordine per i residenti ed il personale della RSA che ne conseguono. Urge pertanto la necessità urgente di provvedere a sostituire l'attuale gruppo elettrogeno, oramai obsoleto oltreché sottodimensionato rispetto alle attuali esigenze energetiche della RSA, con un nuovo gruppo elettrogeno, sempre alimentato a gasolio, ma di dimensioni almeno pari a 150 KW Ampere ed in grado di garantire anche la continuità energetica necessaria al funzionamento dei n. 15 alloggi protetti della palazzina adiacente alla RSA, sempre di proprietà di questa APSP ed insistente sulla medesima p. ed. 338 in C.C. Malé.

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			
	2019	2020	2021
A VALORE DELLA PRODUZIONE			
I RICAVI DA VENDITA E PRESTAZIONI			
010. R.S.A. - CASA DI SOGGIORNO	3.776.116,84	3.783.286,44	3.790.769,87
020. SERVIZI SEMIRESIDENZIALI	156.402,25	156.402,25	156.402,25
IV INCREMENTI DI IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI			
010. INCREMENTO IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0,00	0,00	0,00
V ALTRI RICAVI E PROVENTI			
010. CONTRIBUTI ORDINARI RICEVUTI	66.200,00	66.200,00	66.200,00
020. ALTRI RICAVI E PROVENTI	236.556,45	236.556,45	236.556,45
030. RENDITE PATRIMONIALI	0,00	0,00	0,00
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A	4.235.275,54	4.242.445,14	4.249.928,57
B COSTO DELLA PRODUZIONE			
I CONSUMO DI BENI E MATERIALI			
010. ACQUISTI	449.700,00	454.197,00	458.738,97
020. VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	0,00	0,00	0,00
II SERVIZI			
010. PRESTAZIONI SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA	67.184,06	67.855,90	68.534,46
020. SERVIZI APPALTI	0,00	0,00	0,00
030. MANUTENZIONI	67.000,00	67.670,00	68.346,70
040. UTENZE	81.350,00	82.163,50	82.985,14
050. CONSULENZE E COLLABORAZIONI	20.600,00	20.806,00	21.014,06
060. ORGANI ISTITUZIONALI	37.000,00	37.370,00	37.743,70
070. SERVIZI DIVERSI	19.100,00	19.291,00	19.483,91
III GODIMENTO BENI DI TERZI			
010. GODIMENTO BENI DI TERZI	0,00	0,00	0,00
IV COSTO PER IL PERSONALE			
010. SALARI E STIPENDI	2.441.457,92	2.441.457,92	2.441.457,92
020. ONERI SOCIALI	722.863,17	722.863,17	722.863,17
030. T.F.R.	111.462,98	111.462,98	111.462,98
050. ALTRI COSTI	90.299,32	90.299,32	90.299,32
V AMMORTAMENTI			
010. AMMORTAMENTI	100.958,08	100.718,34	100.718,34
VI ACCANTONAMENTI			
010. SVALUTAZIONE DEI CREDITI	0,00	0,00	0,00
020. ACCANTONAMENTI PER RISCHI	0,00	0,00	0,00
VII ONERI DIVERSI DI GESTIONE			
010. ONERI DIVERSI DI GESTIONE	14.800,00	14.800,00	14.800,00
TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE B	4.223.775,54	4.230.955,14	4.238.448,67
RISULTATO DELLA GESTIONE A-B=C	11.500,00	11.490,00	11.479,90
D PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
I PROVENTI FINANZIARI			
010. PROVENTI FINANZIARI	1.500,00	1.500,00	1.500,00
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
RISULTATO DELLA GESTIONE D	1.500,00	1.500,00	1.500,00
E PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
I PROVENTI STRAORDINARI			
010. PROVENTI STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00
II ONERI STRAORDINARI			
010. ONERI STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00
RISULTATO DELLA GESTIONE E	0,00	0,00	0,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE C+D+E=F	13.000,00	12.990,00	12.979,90
G IMPOSTE SUL REDDITO			
I IMPOSTE SUL REDDITO			
010. IMPOSTE SUL REDDITO	13.000,00	13.000,00	13.000,00
TOTALE IMPOSTE G	13.000,00	13.000,00	13.000,00
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO F-G=H	0,00	-10,00	-20,10

PROSPETTO ANALISI DETERMINAZIONE RETTA 2020

**DIFFERENZA CON
2019**

	COSTI TOTALI (Costo della produzione, Imposte, Oneri finanziari e straordinari)	€ 4.243.955,14
	(-) TARIFFE SANITARIE (Contributo A.P.S.S.)	€ 2.351.557,67
	(-) ALTRI RICAVI E PROVENTI (comprese le tariffe dei servizi semiresidenziali)	€ 460.658,70
A	TOTALE COSTI DA COPRIRE	€ 1.431.738,77
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	87,70
A/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2019	€ 44,73
	RETTA RETTIFICATA CON QUOTA UTILIZZO F.DO INTEGRAZIONE:	
A	COSTI DA COPRIRE	€ 1.431.738,77
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)	87,70
A-C/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2019 (Stanza doppia)	€ 44,73
	RETTA RESIDENZIALE 2019 (Stanza singola)	€ 49,73

€ 0,22

PROSPETTO ANALISI DETERMINAZIONE RETTA 2021

**DIFFERENZA CON
2020**

	COSTI TOTALI (Costo della produzione, Imposte, Oneri finanziari e straordinari)	€ 4.251.448,67
	(-) TARIFFE SANITARIE (Contributo A.P.S.S.)	€ 2.351.557,67
	(-) ALTRI RICAVI E PROVENTI (comprese le tariffe dei servizi semiresidenziali)	€ 460.658,70
A	TOTALE COSTI DA COPRIRE	€ 1.439.232,30
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	87,70
A/B/366	RETTA RESIDENZIALE 2020	€ 44,96
	RETTA RETTIFICATA CON QUOTA UTILIZZO F.DO INTEGRAZIONE:	
A	COSTI DA COPRIRE	€ 1.439.232,30
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)	87,70
A-C/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2020 (Stanza doppia)	€ 44,96
	RETTA RESIDENZIALE 2020 (Stanza singola)	€ 49,96

€ 0,23