Bilancio Preventivo Economico

e

Piano Programmatico

2021-2022-2023

Allegato alla deliberazione del C.d.A. n. 34 del 29 dicembre 2020

IL PRESIDENTE

Dott. ing. *Antonio Daprà*

IL DIRETTORE

Dott. *Gianni Delpero*

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 Consiglio di Amministrazione n. 24 dd. 07.06.2017, 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 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.

L'andamento del piano programmatico dell'anno 2021 sarà fortemente condizionato dagli sviluppi della pandemia da Sars-Cov2 in atto, con forti limitazioni nella possibilità di accogliere nuovi ospiti, nell'erogazione del servizio di fisioterapia per utenti esterni e nell'attivazione del Centro Diurno. Presumibilmente si potrà riprendere la normale vita a decorrere dal 2022.

1. Aspetti socio-economici dell'utenza

La speranza di vita alla nascita in Italia è prevista in 85,41 anni per le donne e in 81,13 anni per gli uomini, mentre nella Provincia Autonoma di Trento è 86,63 per le donne e 82,01 per gli uomini (fonte ISTAT). Tra una ventina d'anni, si prevede che 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.

In Provincia di Trento l'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2020 risulta lievemente superiore a quello dello scorso anno e si attesta sul valore di 158,7: ogni 100 giovani ci sono circa 159 anziani. A livello nazionale lo stesso indice è pari a 178,4 mentre nel Nord-est si colloca a quota 181,8 (Fonte ISPAT).

Nelle età giovani e in parte di quelle adulte la numerosità degli uomini è superiore a quella delle donne; con l'aumentare dell'età, appare prevalente la componente femminile in modo via via sempre più crescente. Intorno agli 88 anni per ogni uomo ci sono due donne e nelle età più anziane la numerosità della componente maschile diminuisce ancora.

Al 1° gennaio 2020 la popolazione in Val di Sole risulta composta da 3.616 persone di 65 anni ed oltre su 15.487 residenti (il 23,35% del

totale - indice di invecchiamento-, leggermente superiore al dato provinciale pari al 22,37%).

L'indice di invecchiamento è sempre in crescita dal 1981 ad oggi. Dei residenti over 65, si stima la presenza tra questi sul territorio della Comunità circa il 7,5% si riferisca a persone non autosufficienti[1].

L'A.P.S.P. di Malé dispone normalmente di 90 posti letto, attualmente ridotti a 83 posti a causa delle limitazioni dovute alla pandemia (vedi piano Covid della struttura). Con 83 posti letto autorizzati l'A.P.S.P. di Malé risponde oggi al 30,74% della popolazione della Valle di Sole over 65 stimata non autosufficiente.

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 programmatorio 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., alla data attuale, considerando sia la Residenza Sanitaria Assistenziale (quindi i n. 73 residenti non autosufficienti), sia la Casa di Soggiorno (ovvero i n. 2 residenti autosufficienti) è la seguente:

	maschi	femmine
età media	78,48	83,62
	83,16	

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

	fino a 64	65 - 84	85 - 100	oltre i 100
maschi	3	12	8	0
femmine	1	22	29	0
TOTALE	**4**	**34**	**37**	**0**

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

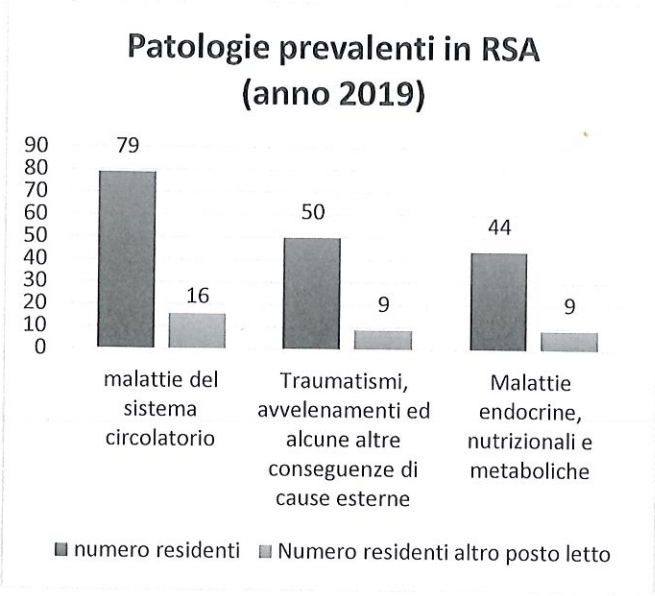
[1] Il dato si ottiene applicando il tasso di non autosufficienza diffuso dall'ISTAT a livello nazionale

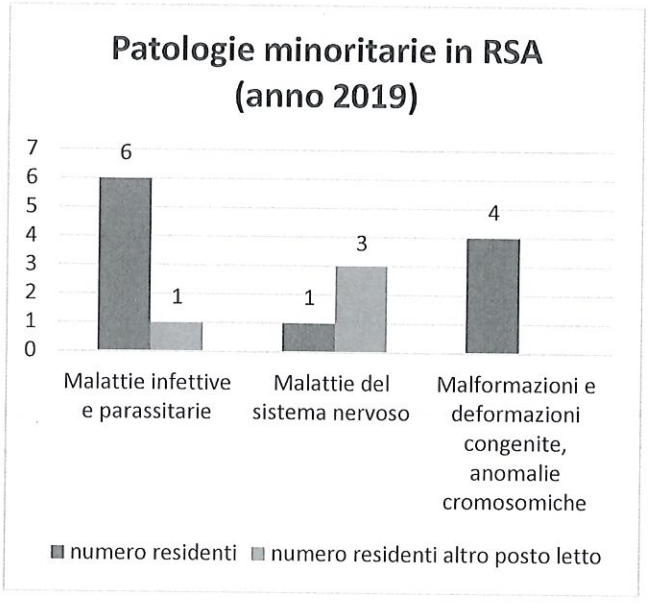
	maschi	femmine	totale
2020	2.5	2.34	2.42
2019	2.6	2.31	2.4
2018	2.03	2.30	2.2
2017	2.75	2.25	2.41
2016	3.5	2.5	2.9
2015	4.3	2.7	3.0

Qui di seguito viene presentata la Tabella relativa all'analisi della casistica dei residenti rispetto alle principali patologie prese in esame sulla base della decima revisione della classificazione ICD-10 (International Classification of Deseases) proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS - WHO). Per il calcolo del numero dei residenti sono stati presi in considerazione tutti gli ospiti presenti dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019 inclusi i dimessi su posto letto convenzionato (P.L. base). Si precisa che ogni residente può presentare più di una patologia. Ne consegue, quindi, che il totale del numero delle diagnosi presenti nella Tabella è di gran lunga superiore rispetto al numero complessivo dei residenti.

Patologie principali in RSA	Numero Residenti	Numero residenti altro posto letto
Malattie del sistema circolatorio	79	16
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	50	9
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	44	9
Malattie dell'apparato digerente (per es. gastrite, ulcere, diverticolosi del colon, cirrosi epatica, colecistite acuta e cronica, ecc.)	40	8
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (per es. artrosi, deformazioni acquisite, dorsopatie, lupus eritematoso sistemico, osteoporosi, ecc.)	38	5
Malattie dell'apparato genitourinario (per es. insufficienza renale acuta e cronica, iperplasia della prostata, calcolosi renale ecc.)	35	5
Disturbi psichici e comportamentali (per es. da uso di sostanze psicoattive, schizofrenia, disturbi dell'umore, disturbo di personalità, ritardo mentale	34	2

ecc.). Escluse le diagnosi di demenza.		
Demenze (per es. di Alzheimer, vascolare ed altre demenze)	27	2
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (per es. cataratta, glaucoma, disturbi visivi ecc.)	20	5
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (es. malattie bollose, dermatiti, eczema, orticaria, ulcere da decubito ecc.)	19	2
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (es. sordità, ecc.)	17	2
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici e disturbi del sistema immunitario (per es. anemie da carenza di vitamina b12 e folati, anemia sideropenica, piastrinopenie, immunodeficienze ecc.)	14	4
Malattie del sistema respiratorio (per es. asma, BPCO, insufficienza respiratoria cronica, enfisema, ecc.)	13	4
Tumori	22	6
Malattie infettive e parassitarie	6	1
Malattie del sistema nervoso	1	3
Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche	4	0





Come è possibile osservare dai grafici "Patologie prevalenti in RSA", le malattie relative all'apparato circolatorio (per es. malattie valvolari, ipertensione arteriosa, cardiopatie, insufficienza cardiaca, fibrillazione/flutter atriale, infarto acuto del miocardio, embolia polmonare, trombosi venosa profonda, infarto cerebrale ecc.) rappresentano la maggioranza delle patologie presenti in RSA nel 2019 seguite da traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (fratture, amputazioni traumatiche, ustioni ecc.) e dalle malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (per es. diabete mellito, tireopatie, malnutrizione, obesità, dislipidemie, ecc.). Al contrario, le malattie meno presenti e diffuse sono quelle infettive e parassitarie (per es. malattie infettive intestinali, tubercolosi, epatite ecc.), seguite dalle malattie del sistema nervoso (per es. meningiti, Morbo di Parkinson, sclerosi multipla, epilessia, emiplegia ecc.) e da quelle relative alle malformazioni e deformazioni congenite (per es. microcefalia, spina bifida, malformazioni, sindrome di Down ecc.).

Pazienti cronici con multimorbidità

Numero patologie	2	3	**Più di 3**
Numero residenti posti letto convenzionati	11	23	**77**
Numero residenti altro posto letto	1	4	**12**

Si registra, inoltre, come il numero degli ospiti cronici con più di tre patologie su posti letto convenzionati e su "altro posto letto" (89) risulti significativamente maggiore rispetto a quelli con un numero di patologie inferiori (39).

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. La pandemia ha costretto le nostre strutture, a livello

provinciale, ma non solo, a rivedere profondamente i propri livelli organizzativi, con livelli di flessibilità molto elevati per far fronte agli stadi di contagio. La situazione di grave emergenza ha rallentato in maniera rilevante la progettazione e la programmazione immaginata per il 2020, che deve essere pertanto considerata nuovamente, nella speranza che la situazione sanitaria lasci operare l'organizzazione con tranquillità.

Nel corso del 2019 è stata effettuata la pratica di autorizzazione ed accreditamento della RSA e del centro diurno. Il nuovo sistema di accreditamento, alla luce delle nuove liste approvate il 5 ottobre 2018 dalla Giunta provinciale con delibera n. 1848, ha portato notevoli modifiche nell'organizzazione delle RSA, con revisione completa dei processi organizzativi e della documentazione a supporto. L'organizzazione è attualmente impegnata in un grosso sforzo per la revisione di tutte le procedure e protocolli, fermi per gran parte al 2008. Questo sforzo si protrarrà sicuramente nel corso del 2021, per consentire alla struttura di arrivare preparata alla nuova verifica di accreditamento nel 2022.

Nel 2020 pur con le limitazioni dovute all'emergenza si è lavorato sugli aspetti di prevenzione e gestione delle cadute, sulla contenzione fisica, sulle lesioni da pressione, sulla gestione del dolore, sulla gestione dell'alimentazione, sulla prevenzione e gestione delle infezioni correlate all'assistenza e antimicrobicoresistenza, sul fine vita, sulla gestione del residente con diagnosi di demenza, disturbi psichici e comportamentali, sul diabete e sul maltrattamento. Sarà pertanto necessario proseguire in questa direzione.

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; 2019: 37) 2020: solo 17 a causa del blocco degli ingressi per ampi periodi;
- 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.

Ad ottobre 2020 è iniziata l'impostazione di un modello di turnistica tramite un software apposito acquistato dalla ditta CBA. L'insorgenza di un focolaio di Covid 19 ha comportato tuttavia l'interrompersi di tale predisposizione, per cui nei primissimi mesi del 2021 dovrà essere ripresa.

Con delibera n. 30 di data 26.11.2020 è stata inserita nella dotazione organica una nuova infermiera professionale a part time 18 ore settimanali, la cui introduzione era già avvenuta in maniera sperimentale per l'anno 2020, con lo scopo di agevolare i compiti delicati del coordinatore dei servizi nella gestione della turnistica, nella gestione dei farmaci, nella rilevazione dei dati necessari per la relazione sanitaria e qualità e per supportare le infermiere nelle attività quotidiane. Durante l'anno venturo sarà opportuno rivisitare la dotazione organica per verificare la rispondenza agli intervenuti mutati bisogni.

L'obbligata compartimentazione per far fronte all'emergenza ha messo in mostra alcuni punti di forza e di debolezza del 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: in particolare il numero limitato di operatori durante il servizio notturno comporta in qualche occasione difficoltà nella scarsa conoscenza dell'ospite.
✓ Personalizzazione e continuità assistenziale	✓ L'elevata conoscenza dei residenti tende a 'routinizzare' le pratiche
✓ Maggiori informazioni al residente ed alla famiglia	

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

- ✓ Per il personale:
  - continuità
  - autonomia
  - 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'.

Se durante il periodo emergenziale il modello basato sui piccoli nuclei sarà obbligatorio per perseguire le impostazioni delle linee guida, atte ad evitare il contagio nelle RSA, per impostare tale modello a regime nell'ordinario, sarà necessario attivare un gruppo di lavoro ed un confronto con il personale, per soppesare i punti di forza e di debolezza.

L'assistenza sanitaria della RSA subirà nel corso del 2021 una notevole variazione prevista nelle direttive per le RSA 2021.

Si ipotizza un aumento del finanziamento di circa il 10/15% rispetto a quello attuale, che sarà concesso dal momento in cui le strutture saranno in condizioni di passare alla nuova modalità di gestione.

Si prevedono per tutta la Provincia 7 direttori sanitari di RSA, da individuare in forma consortile (per circa 600/700 posti letto), che siano chiamati a svolgere solo la funzione di direttori sanitari e non clinica. Dovrebbero essere gestiti con le stesse modalità dei direttori a scavalco: assunzione da parte di un ente e poi convenzione con gli enti vicini per la compartecipazione alla spesa.

Il numero dei medici clinici dovrebbe essere implementato fino a 28 tempi pieni (circa il 10% del minutaggio attuale) anche in questo caso

con incremento tariffario corrisposto al momento dell'attivazione e con modalità di gestione consortilizzata. Sarà necessario, pertanto nel corso del 2021, approfondire questi requisiti, e se confermati, darne seguito.

Dal maggio 2019 è stata affidata all'UPIPA la responsabilità del sistema qualità e della formazione. Nel 2021 si proseguirà con questa scelta per favorire una migliore gestione di questi processi fondamentali per un'organizzazione che sappia rispondere alle attuali richieste di servizi.

Sarà inoltre strategico implementare la partecipazione dei familiari alla vita degli ospiti, con coinvolgimento del PAI.

Anche la rilevazione della soddisfazione dei residenti e dei loro familiari sarà un obiettivo da perseguire.

La formazione dei dipendenti deve essere considerato un punto nevralgico. Se reso possibile dalla situazione dei contagi, nel 2021 si proseguirà il percorso diffuso, cominciato nel 2019, 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. Sarà importante inoltre implementare le competenze informatiche dei dipendenti, come il presente periodo pandemico richiede per la partecipazione a webinar e corsi on line.

La legge sul testamento biologico che è stata approvata dal Senato nel 2019, 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, seguiterebbero a produrre effetti negativi con il rischio reale di contagio anche delle buone prassi[3].

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.

Nel corso del 2020 si è provveduto a riconoscere maggiormente il ruolo di figure responsabili dei vari servizi, quali la lavanderia, la cucina, con predisposizione a carico del personale di settore della turnistica, in modo da riservare al coordinatore maggiore risorse da dedicare al proprio ruolo effettivo. Nell'anno venturo si dovrà proseguirà su questa linea, definendo la responsabilità del servizio di pulizie, in quanto un turn over di operatori O.S.S., provenienti dall'assistenza, e la presenza di personale a tempo determinato o a part time rendono difficoltosa l'individuazione di un responsabile. Si dovrà inoltre valutare se integrare il Centro Diurno con il coordinamento del servizio di animazione.

Nel settembre 2020 è stato indetto, congiuntamente con l'APSP di Pellizzano, un bando di concorso per 4 posti nel profilo professionale di infermiere, che verrà espletato nei primi mesi del 2021 (saranno messi a concorso n. 4,5 posti in seguito alla variazione della dotazione organica del personale). Sarà necessario inoltre attivare a breve un concorso nel

---

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

profilo professionale di O.S.S. ed ausiliario, sempre congiuntamente alla APSP di Pellizzano.

Sarà opportuno, per una corretta programmazione e gestione del personale, appena le condizioni lo consentiranno, procedere 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 professionalità presenti in azienda.

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. Il servizio dovrà offrire attività che offrano al residente la possibilità di partecipare con rispetto delle proprie peculiarità, capacità ed inclinazioni.

Auspichiamo che durante il periodo estivo si potranno programmare, periodicamente, uscite e feste con i residenti sul territorio per diversificare la settimana e mantenere il legame e le conoscenze della loro terra.

Sarà importante attuare un progetto che favorisca la comunicazione con i dipendenti (attivando ad esempio email aziendali) e con i familiari, coinvolgendoli nella redazione del PAI. Si auspica che sia nuovamente possibile riprendere con facilità riunioni periodiche con il personale dei vari servizi, in maniera tale da mantenere un confronto sempre acceso e costruttivo.

Sarà importante monitorare il grado di soddisfazione di ospiti e familiari, tenendo presente come questo periodo sia così difficile. Anche il supporto psicologico dei dipendenti, con monitoraggio dello stress lavoro correlato sarà strategico. A tal proposito nei primissimi mesi del 2021 una psicologa del lavoro procederà a sondare l'aspetto psicologico dei dipendenti tramite l'ausilio di questionari, per verificare come la pandemia abbia influito ed influisca sull'aspetto psicologico.

Sarà importante inoltre definire e mettere in atto un sistema di controllo qualità dei servizi alberghieri (cucina, lavanderia, guardaroba).

c. La differenziazione delle attività istituzionali

Già da qualche anno, si attende 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. Il progetto ha subito ritardi. Le Comunità di Valle dovevano infatti attivare Spazio Argento entro il 2019 predisponendo un progetto di modello organizzativo per Spazio Argento e le scelte logistiche effettuate. Al momento attuale non è possibile prevedere la futura evoluzione delle scelte politiche in merito.

Certamente, 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.

d. Valorizzazione del patrimonio

La progettualità riguardo alla valorizzazione del patrimonio sarà, se possibile l'attuazione, molto intensa.

Le possibilità sono essenzialmente le seguenti:

1) Aumentare la superficie della zona animazione, riqualificando completamente superfici comuni ed ufficio animazione;

2) Aumentare la superficie dei soggiorni di piano, per consentire un migliore confort del momento del pasto;

3) Aumentare la superficie delle camere di degenze esposte a sud, con l'incorporazione dei balconi non utilizzati, in maniera tale

da garantire un migliore confort e privacy, nonché spazio di manovra per gli operatori all'interno delle stanze.

4) Installazione di sollevatori a binario

Si prevede di installare dei sollevatori fissi a binario nelle stanze di degenza. Questa soluzione permetterà di evitare ai dipendenti di spostare i sollevatori mobili da una stanza all'altra, salvaguardando inoltre le porte, i mobili e le pareti murarie. Permetterà inoltre una maggiore spazio di manovra agli operatori nelle stanze. Si definiranno nel dettaglio i costi di realizzazione.

Sarà necessario proseguire con la creazione di ambienti sicuri per ospiti ed operatori, coinvolgendo il servizio RSPP di Upipa, affidato a novembre 2020 ad.

Si proseguirà nella manutenzione del sistema di chiamata infermieri, su tutti e tre i piani, in quanto ormai vetusto e nella sostituzione 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.

Nel corso del 2020 è stato richiesto al BIM della Provincia di Trento un contributo per l'acquisto di Tecarterapia, per assicurare al servizio di terapia una risorsa in più per garantire agli ospiti e agli utenti esterni una più efficace possibilità di cura.

Si rileva inoltre il progressivo deterioramento dell'edificio degli appartamenti protetti, per il quale sarà necessario provvedere ad una manutenzione per quanto riguarda impianti, mobili ed arredi.

3. Conto economico preventivo pluriennale

I bilanci triennali 2021-2023 indicano le previsioni di costi e ricavi necessari per assicurare lo svolgimento delle attività istituzionali in condizioni di equilibrio economico. Queste previsioni sono fortemente condizionate anno per anno dall'emanazione delle direttive per le RSA da parte della Giunta Provinciale, le quali contengono elementi di notevole riflesso sulle scelte economiche che l'APSP può svolgere in completa autonomia.

Nel 2022 si presume di poter riprendere la normale amministrazione, avendo superato il periodo emergenziale e pandemico.

Qui di seguito il conto economico preventivo pluriennale e la previsione di aumento retta nei due anni venturi.

CENTRO SERVIZI SOCIO-SANITARI E RESIDENZIALI MALÈ
Viale 4 Novembre, 4/A
38027 MALÈ - TN
c.f. 83005410226
www.centroservizimale.it
A.P.S.P.
tel 0463 902062
fax 0463 902884
p. iva 01019290228
amministrazione@pec.centroservizimale.it

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO PLURIENNALE	2021	2022	2023
A *VALORE DELLA PRODUZIONE*			
I *RICAVI DA VENDITA E PRESTAZIONI*			
010. R.S.A. - CASA DI SOGGIORNO	3.652.657,37	3.792.000,00	3.795.792,00
020. SERVIZI SEMIRESIDENZIALI	171.815,40	168.500,00	168.668,50
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	67.000,00	67.067,00
020. ALTRI RICAVI E PROVENTI	495.194,77	360.500,00	360.860,50
030. RENDITE PATRIMONIALI	0,00	0,00	0,00
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A	4.385.867,54	4.388.000,00	4.392.388,00
B *COSTO DELLA PRODUZIONE*			
I *CONSUMO DI BENI E MATERIALI*			
010. ACQUISTI	503.216,64	470.000,00	470.470,00
020. VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	0,00	0,00	0,00
II *SERVIZI*			
010. PRESTAZIONI SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA	105.990,06	106.000,00	106.106,00
020. SERVIZI APPALTATI	0,00	0,00	0,00
030. MANUTENZIONI	81.983,37	80.000,00	80.080,00
040. UTENZE	100.400,00	101.000,00	101.101,00
050. CONSULENZE E COLLABORAZIONI	51.872,00	52.000,00	52.052,00
060. ORGANI ISTITUZIONALI	37.000,00	37.000,00	37.037,00
070. SERVIZI DIVERSI	33.100,18	33.500,00	33.533,50
III *GODIMENTO BENI DI TERZI*			
010. GODIMENTO BENI DI TERZI	0,00		0,00
IV *COSTO PER IL PERSONALE*			
010. SALARI E STIPENDI	2.442.515,14	2.450.000,00	2.452.450,00
020. ONERI SOCIALI	701.853,86	710.000,00	710.710,00
030. T.F.R.	92.994,37	112.000,00	112.112,00
050. ALTRI COSTI	130.520,35	131.000,00	131.131,00
V *AMMORTAMENTI*			
010. AMMORTAMENTI	69.202,76	70.000,00	70.081,50
VI *ACCANTONAMENTI*			
010. SVALUTAZIONE DEI CREDITI	0,00		0,00
020. ACCANTONAMENTI PER RISCHI	0,00		0,00
VII *ONERI DIVERSI DI GESTIONE*			
010. ONERI DIVERSI DI GESTIONE	23.718,81	24.000,00	24.024,00
TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE B	4.374.367,53	4.376.500,00	4.380.888,00
RISULTATO DELLA GESTIONE A-B=C	11.500,00	11.500,00	11.500,00
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	13.000,00	13.000,00
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	0,00	0,00

PROSPETTO ANALISI DETERMINAZIONE RETTA 2022

			DIFFERENZA CON 2021
	COSTI TOTALI (Costo della produzione, Imposte, Oneri finanziari e	€ 4.389.500,00	
	(-) TARIFFE SANITARIE (Contributo A.P.S.S.)	€ 2.353.795,90	
	(-) ALTRI RICAVI E PROVENTI (comprese le tariffe dei servizi semiresidenziali)	€ 597.500,00	
A	TOTALE COSTI DA COPRIRE	€ 1.438.204,10	
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	87,70	
A/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2022	**€ 44,93**	**€ 0,13**
	RETTA RETTIFICATA CON QUOTA UTILIZZO F.DO INTEGRAZIONE:		
A	COSTI DA COPRIRE	€ 1.438.204,10	
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 2022 (Stanza doppia)	€ 44,93	
	RETTA RESIDENZIALE 2022 (Stanza singola)	€ 49,93	

PROSPETTO ANALISI DETERMINAZIONE RETTA 2023

			DIFFERENZA CON 2022
	COSTI TOTALI (Costo della produzione, Imposte, Oneri finanziari e	€ 4.393.888,00	
	(-) TARIFFE SANITARIE (Contributo A.P.S.S.)	€ 2.353.795,90	
	(-) ALTRI RICAVI E PROVENTI (comprese le tariffe dei servizi semiresidenziali)	€ 598.096,00	
A	TOTALE COSTI DA COPRIRE	€ 1.441.996,10	
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	87,70	
A/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2023	**€ 45,05**	**€ 0,12**
	RETTA RETTIFICATA CON QUOTA UTILIZZO F.DO INTEGRAZIONE:		
A	COSTI DA COPRIRE	€ 1.441.996,10	
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 2023 (Stanza doppia)	€ 45,05	
	RETTA RESIDENZIALE 2023 (Stanza singola)	€ 50,05	