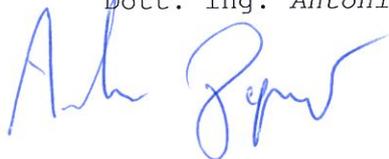


# **Bilancio Preventivo Economico e Piano Programmatico 2022-2023-2024**

Allegato alla deliberazione del C.d.A. n. 34 del 27 dicembre 2021

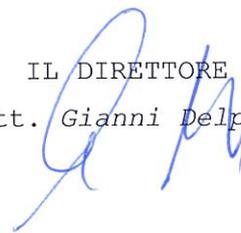
IL PRESIDENTE

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 approvati 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 degli anni venturi, certamente dell'anno 2022, sarà fortemente condizionato dagli sviluppi della pandemia da Sars-Cov2 in atto, con limitazioni nella possibilità di riempire completamente i posti letto, sulla possibilità di programmare con tranquillità lavori, sull'organizzazione dei servizi.

## **1. L'utenza**

La speranza di vita alla nascita in Italia è prevista in oltre 85 anni per le donne e in 81 anni per gli uomini, mentre nella Provincia Autonoma di Trento è di 86 per le donne e 82 per gli uomini (fonte ISTAT). In proiezione, benché la pandemia abbia causato una minore aspettativa di vita, 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 2021 risulta lievemente superiore a quello dello scorso anno e si attesta sul valore di 161: ogni 100 giovani ci sono circa 161 anziani.

L'indice di invecchiamento è 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.

L'A.P.S.P. di Malé dispone normalmente di 90 posti letto, suddivisi tra 82 posti per non autosufficienti convenzionati con l'APSS, 4 per non autosufficienti c.d. a pagamento, ossia accreditati ma non convenzionati, e 4 per autosufficienti. Con recente delibera del 26/11/2021 l'APSP ha richiesto al Dipartimento Politiche Sanitarie della provincia Autonoma di Trento la possibilità di trasformare 2 posti per autosufficienti in posti per non autosufficienti. La domanda per posti di autosufficienti è da

---

parecchio tempo inesistente, mentre la richiesta di posti per persone in stato di non autosufficienza è costante. Si ritiene pertanto che questa domanda vada verso la garanzia di un servizio migliore all'utenza.

L'aggravarsi delle condizioni degli ospiti al momento dell'entrata comporta un elevato turn over di ospiti, con un carico di lavoro sempre elevato per l'accoglienza. I posti a pagamento sono molto onerosi per le famiglie, per cui molto spesso diventano dei momenti di passaggio in attesa di presentare domanda di entrata tramite UVM. Molto spesso, inoltre, si tratta di persone con una scarsa rete familiare, con parenti più o meno lontani quali caregivers.

## **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 pandemica ha provato molto da un punto di vista psicologico le nostre strutture, nel 2020 e, seppur in misura minore nell'arco del 2021: la mole organizzativa e la stanchezza diffusa rispetto alle regole in continua evoluzione, hanno molto provato i nostri Ambienti, intesi come unità di ospiti e personale. La determinazione di obiettivi deve pertanto tenere conto di questa realtà, anche in considerazione al perdurare, per molti versi impreveduto, della pandemia oltre ogni previsione.

Le direttive per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle RSA pubbliche e private a sede territoriale del SSP per l'anno 2021 e relativo finanziamento danno una direzione molto evidente del solco da seguire. Gli obiettivi che esse pongono sono certamente condivisibili e sono:

- la **qualità di vita dei residenti**; sono compresi la filosofia assistenziale centrata sulla persona, l'organizzazione della vita

quotidiana attenta alle abitudini e preferenze delle persone; un management e una leadership che coinvolgono i residenti nelle decisioni; cura dell'ambiente affinché sia percepito come "familiare"; garantire opportunità di stimolazione sociale e di valorizzazione delle relazioni tra residenti, tra residenti e staff, tra residenti e visitatori;

- la **qualità dell'assistenza**; sono compresi l'appropriatezza clinica e assistenziale, le competenze del personale;

- la **qualità dell'organizzazione dell'assistenza**; sono compresi i modelli organizzativi centrati sulla persona, il ruolo e le competenze di chi esercita funzioni di coordinamento;

- la **qualità dell'ambiente di lavoro per il personale delle RSA**; sono compresi i modelli di staffing finalizzati all'empowerment del personale e la cura dei climi di lavoro;

- la **qualità della gestione delle risorse assegnate**; sono comprese le strategie di gestione del budget in coerenza con i criteri di appropriatezza clinici e assistenziali;

- le **attività di gestione della conoscenza e qualificazione dei processi assistenziali**; sono comprese le specifiche attività di apprendimento e crescita a supporto alla attività di autovalutazione e implementazione di requisiti e indicatori di qualità per l'accreditamento istituzionale.

Nella definizione dei propri obiettivi aziendali, rimane molto da comprendere riguardo alla direzione da seguire che vorrà indicarci il livello politico provinciale. La legge provinciale 16 novembre 2017, n. 14, in materia di riforma del welfare anziani prevede l'istituzione, presso ogni Comunità, di uno specifico modulo organizzativo integrato coi servizi sociali denominato "Spazio Argento" (art. 4bis della LP 6/1998), quale soggetto locale specializzato nel settore welfare anziani che, superando la logica prestazionale, ha l'obiettivo di favorire la qualità di vita dell'anziano e della sua famiglia qualificando la presa in carico pubblica dei bisogni e l'offerta di servizi ai cittadini anche in un'ottica di prevenzione e promozione dell'invecchiamento attivo. Successivamente le delibere di Giunta Provinciale del 12/10/2018 e del 19/10/2018 hanno definito gli obiettivi strategici di Spazio Argento e fornito indicazioni pratiche e di budget per l'attuazione. Il cambio di amministrazione ha livello provinciale ha mutato questi orizzonti, in attesa di definizione

del futuro del soggetto "Comunità di Valle". La pandemia ha poi spostato completamente la visuale sull'emergenza, per cui al momento non è dato sapere quale sarà la linea strategica di sviluppo futura e di definire quale sarà il futuro delle RSA.

Nel corso del 2022 la struttura sarà chiamata a svolgere la **pratica di accreditamento della RSA**. Il nuovo sistema, 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 notevole sforzo per la revisione di tutte le procedure e protocolli, fermi per gran parte al 2008. Questo sforzo si protrarrà sicuramente nei mesi venturi, in vista della scadenza di maggio 2022.

#### 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.

Risulta evidente la grave carenza di personale sanitario (medici, infermieri) ed, in misura minore, ma pur comportante difficoltà, di interesse sanitario quali gli OSS. E' necessario un lavoro di **"ricostruzione dell'immagine"** delle nostre RSA, da attuarsi a livello di sistema centrale, che pagano un tributo notevole di prestigio rispetto al più blasonato ospedale. Questa percezione comporta un'emorragia di personale che passa dalle nostre strutture all'APSS. La grave carenza di personale infermieristico potrebbe comportare nel 2022 anche per la nostra RSA, come già sta accadendo per altre, una pressante necessità di riorganizzazione dei servizi. Una via obbligata potrebbe consistere nella soppressione della presenza infermieristica nel servizio notturno, con

istituzione della reperibilità e conseguente implementazione della presenza di OSS.

Si rimane in attesa, a riguardo, di comprendere quali saranno gli sviluppi apportati dalle direttive rispetto ai **direttori sanitari** in quanto sono previste misure di **consortilizzazione** riferite a 600-700 posti letto.

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 dovuti all'entrata di ospiti con elevata compromissione sanitaria;
- possibili casi implicanti decisioni sanitarie sul piano etico;
- la crescente attenzione dei famigliari, quali interlocutori, dei processi di cura e la richiesta di personalizzazioni nelle prassi di cura oggi standardizzate;

L'elevata complessità della non autosufficienza, le numerose **comorbilità dei residenti**, l'ingresso in RSA di ospiti con caratteristiche di gravità dal punto di vista psichico o cronici conclamati, comportano difficoltà di gestione che richiede una grande sinergia con i servizi specialistici dell'Azienda sanitaria. La necessità di creare una rete con questi servizi, con mezzi di interlocuzione sicuri e veloci, è una problematica da affrontare a più livelli.

Emerge inoltre in maniera maggiore, rispetto al passato, l'opportunità di comunicare ai famigliari in maniera costante lo stato di salute dei propri cari, coinvolgendoli nel processo di cura. In questo senso, va perseguito anche nel prossimo futuro, seppure comporti impegno a livello organizzativo, il coinvolgimento dei famigliari nella redazione del **PAI**.

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).

La **personalizzazione dell'assistenza** rimane un obiettivo da perseguire con forza.

L'obbligata compartimentazione per far fronte all'emergenza della pandemia 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'**. L'obiettivo di questo 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.

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.

La **centralità della persona** è un concetto di cui si parla molto nelle realtà come le nostre. In una pubblicazione del 1997, *Dementia Reconsidered: The person comes first*, l'autore Tom Kitwood pone in evidenza questo concetto chiamato PERSON CENTRED CARE. Le capacità umane e professionali necessarie per approcciarsi ad una persona affetta da demenza sono molteplici e complesse. È pertanto necessario scommettere sulla formazione e andare oltre i pur importantissimi aspetti sanitari per avvicinarsi al lato relazionale. Relazioni rispettose e supportive possono rallentare il decadimento neurologico, con possibilità di remediazione, ossia un certo recupero funzionale, o per lo meno permettere una buona qualità di vita, nonostante la malattia.

Rispetto all'**alimentazione** si provvederà alla rivalutazione della disfagia e dello stato nutrizionale. Predisposizione e gestione di un protocollo per la valutazione nutrizionale e successivi interventi in merito allo stato nutrizionale dell'anziano. Si prevede la partecipazione

al progetto Upipa, che comincerà nel 2022, per la revisione dei pasti e per la creazione di diete rivolte agli ospiti. Sarà necessario effettuare un attento controllo dei menù per verificare la presenza di allergeni negli alimenti.

Si provvederà a mantenere e implementare la **collaborazione con la rete territoriale** dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari attraverso i servizi di Cure Primarie, Cure Palliative e Centro Salute Mentale per la gestione di situazioni di media-alta complessità.

Si attuerà un'opera di monitoraggio e prevenzione dei fenomeni di **maltrattamento** attraverso una attenta analisi dei fattori di rischio di stress lavoro correlati.

Si implementerà un lavoro di controllo sulle **cadute**, nell'ottica di preservare la salute del residente, in correlazione con le tematiche del maltrattamento.

Sarà inoltre importante continuare il lavoro effettuato nell'anno corrente relativo al **fine vita**, per garantire un decesso dignitoso, con l'accompagnamento dei propri familiari. La prassi recentemente attuata di garantire una stanza singola ai morenti, resa possibile dal mantenimento di stanze libere causa possibili isolamenti in contrasto al virus, ha rivelato una possibilità da perseguire e stabilizzare anche nell'ordinario.

Si procederà verso un'azione di **deprescrizione**, proseguendo ed implementando un percorso iniziato nell'anno 2021. Nel soggetto anziano, spesso esposto ad un numero eccessivo di farmaci, la deprescrizione è una chiara necessità che può portare a sensibili benefici funzionali per il paziente stesso.

#### **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 è necessario attuare continue riflessioni sulle routine del lavoro, per evitare la continua riproduzione al di là del fatto se siano o meno buone prassi.

Dal maggio 2019 è stata affidata all'UPIPA la **responsabilità del sistema qualità e della formazione**. Nel 2022 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.

Si provvederà ad istituire ulteriori sistemi di valutazione della qualità esterni quali **indicare salute** (a cadenza quadrimestrale) e interni attraverso un comitato qualità composto dai responsabili dei servizi (a cadenza semestrale) con il compito di monitorare e rendicontare indicatori e standard definiti dalla carta dei servizi;

La **formazione dei dipendenti** deve essere considerato un punto nevralgico. Se reso possibile dalla situazione dei contagi, nel 2022 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.

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 e del 2021 si è provveduto a riconoscere maggiormente il ruolo di figure **responsabili** dei vari servizi, figure intermedie referenti dei servizi di lavanderia, cucina e pulizie, centro diurno oltre ad animazione, che già presenta un responsabile di ruolo. Queste figure, oltre a coordinare i vari reparti, sono dei facilitatori nei rapporti tra lo staff di direzione e gli operatori, garantendo una rete organizzativa più efficace.

Sarà importante inoltre perseguire, con la collaborazione dei responsabili, **sistemi di controllo qualità** dei servizi alberghieri (cucina, lavanderia e guardaroba).

Si procederà inoltre ad istituire **incontri periodici di aggiornamento** rispetto alle attività e alle proposte per mantenere la coerenza con gli obiettivi e il raccordo generale tra il presidente, il direttore, la coordinatrice dei servizi socio sanitari e la responsabile dei servizi socio sanitari e di animazione.

Nonostante i recenti concorsi effettuati anche per conto della RSA di Pellizzano, sarà necessario nel corso dell'anno venturo procedere ad un nuovo concorso, in quanto le graduatorie saranno in breve tempo esauste. Si prevede di dover effettuare **concorsi per OSS, infermieri e ausiliari**.

Sarà necessario provvedere ad una **riorganizzazione delle funzioni del personale amministrativo**, in conseguenza della riqualificazione del personale degli uffici attualmente in fieri con la selezione per passare da C base a C evoluto. L'aumento della responsabilizzazione del personale si scontra con la ristrettezza degli organici, in un processo di adempimenti burocratici sempre più spinti (ci si riferisce agli adempimenti anticorruzione e trasparenza, agli acquisti di servizi, forniture, lavori, alla PCC, ai dati MEF, BDAP, CIG, CUP, DURC, verifica agenzia entrate, verifiche sui fornitori, privacy ed altro). All'aumentato carico del personale, si aggiunge la necessità che il personale qualificato ed impegnato nelle proprie mansioni provveda allo smistamento di telefonate e al ricevimento di visitatori, alla preparazione di fotocopie. L'attuale normativa, inoltre prevede il blocco di assunzioni di personale amministrativo. Per risolvere questa criticità sarà da verificare la strada di attivare progetti di collaborazione con l'Agenzia del Lavoro per impiegare personale su azioni dedicate a persone con qualche grado di disabilità o di disagio personale.

Sarà opportuno procedere con i **progetti di inserimento occupazionale** "Azione 33d", Servizio Civile ecc, per supportare il personale della struttura nei nuovi compiti che l'emergenza richiede e per attivare ulteriori progetti.

Per una corretta programmazione e gestione del personale, si procederà all'analisi costante del **funzionamento dei vari servizi** mediante una attenta verifica dell'organizzazione del lavoro, della definizione

delle competenze, delle responsabilità e della turnistica, al fine di aumentare l'efficienza del servizio e creare 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.

Si incrementeranno progetti di welfare volti a promuovere l'inclusione e il senso di appartenenza dei residenti alla **comunità** con enti pubblici, associazioni e realtà del privato sociale.

Si valuterà la possibilità di effettuare **terapia fisioterapica a domicilio** e di organizzare corsi di **ginnastica dolce** per persone anziane non ospiti all'interno della struttura, in un'ottica di apertura ed attenzione al territorio.

Si garantirà un sempre maggiore **raccordo con la rete familiare** attraverso iniziative volte alla partecipazione e al coinvolgimento in un'ottica di miglioramento continuo dei servizi offerti.

Si promuoverà una presa in carico globale del residente volta a mantenere le abilità e le risorse residue nelle patologie cronico degenerative attraverso interventi di **stimolazione sensoriale e di validation**.

Sarà importante attuare un progetto che favorisca la **comunicazione**, con gli ospiti, con i dipendenti e con i familiari ed il territorio. Anche la cura del **sito internet** rimane fondamentale, in un'ottica di comunicazione a 360 gradi.

Si effettuerà una valutazione della nuova **gestione della terapia**, che inizierà a gennaio 2022 mediante il fornitore R&T PHARMA snc, per migliorare il servizio e la qualità dal punto di vista infermieristico.

Si prevede si parteciperà a **progetti di conciliazione benessere lavoratori e famiglia**.

Sarà importante **monitorare il grado di soddisfazione** di ospiti e familiari, appena la situazione lo permetterà, tenendo conto della situazione di emergenza in atto. Le nuove direttive per il 2021 prevedono la presenza dello psicologo a sostegno, oltre che degli ospiti e dei dipendenti, anche dei familiari, seppur con un monte ore alquanto risicato (circa 10 ore, per la nostra realtà).

### **Valorizzazione del patrimonio**

La **progettualità riguardo alla valorizzazione del patrimonio** sarà la seguente:

- Aumentare la **superficie della zona animazione**, riqualificando completamente superfici comuni, ufficio animazione e giardino esterno;
- 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.
- Si dovrà procedere ad una valutazione della tenuta dei serramenti, installati da poco più di 10 anni, ma già soggetti a compromissione nella tenuta, che non permette la corretta isolamento, con spifferi nelle stanze degli ospiti, che si percepiscono in maniera particolare specialmente d'inverno. Si verificherà la possibilità di accedere all'ecobonus, minimizzando l'impatto dal punto di vista finanziario per un intervento che si prevede oneroso.
- **Installazione di sollevatori a binario**

Si prevede di valutare la installazione dei **sollevatori fissi a binario** nelle stanze di degenza verificando se dove sono stati applicati in altre APSP risultano funzionali e pratici. Questa soluzione potrebbe permettere 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.

- Verifica e valutazione di **acquisto attrezzatura in grado di agevolare il lavoro degli operatori** ai piani per quanto riguarda la movimentazione degli ospiti e l'assistenza agli ospiti nelle varie fasi della giornata (partecipazione a fiere specialistiche nel settore sanitario).
- Realizzazione **combinatore telefonico e videocitofonico** sulla porta ingresso secondario per apertura dall'esterno e monitoraggio accessi

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

Si proseguirà nella **manutenzione del sistema di chiamata infermieri**, su tutti e tre i piani, in quanto sorpassato e nella sostituzione dei **letti di degenza** dei residenti della RSA, poiché oramai vetusti e bisognosi di numerosi interventi di manutenzione durante tutto l'arco dell'anno.

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, con interventi già iniziati nel 2021.

### **3. Conto economico preventivo pluriennale**

I bilanci triennali 2022-2024 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. Come è noto, dette direttive sono emanate dalla Provincia Autonoma di Trento unicamente nella seconda metà di dicembre e si riferiscono unicamente all'anno successivo. Pertanto l'applicazione dell'art. 4 del DPGR 13aprile2006 n. 4/L, seppur avendo il merito di immaginare suggestioni future riguardo all'evoluzione dell'organizzazione, sono fortemente limitate dalle disposizioni della Provincia Autonoma di Trento, la quale è sovrana nel determinare, in base a valutazioni di

carattere non solo economico, ma soprattutto politiche, se la retta di degenza possa essere aumentata ed eventualmente in che misura.

Per la redazione del budget per l'esercizio 2023, in mancanza di dati oggettivi, si è pertanto limitata a prevedere, laddove ritenuto opportuno, un aumento stimato medio dello 0,5% dei principali costi della produzione. Si è stimato un mantenimento del finanziamento provinciale per la retta sanitaria pari all'importo dell'anno 2022.

La redazione del budget per l'esercizio 2024, in mancanza di dati oggettivi, si è limitata a prevedere, laddove ritenuto opportuno, un minimo aumento stimato dei principali costi della produzione. Si è stimato un mantenimento del finanziamento provinciale per la retta sanitaria pari all'importo dell'anno 2022.

In seguito all'applicazione di tale metodologia di calcolo, rispetto al 2022 emergono maggiori costi prospettici e relativi maggiori ricavi, con un aumento delle rette residenziali. Il Budget per l'esercizio, in ottemperanza al principio previsto dall'art. 2 del DPGR 13 aprile 2006 n° 4/L, chiude in pareggio.

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

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO PLURIENNALE		2022	2023	2024
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
I	<b>RICAVI DA VENDITA E PRESTAZIONI</b>			
010.	R.S.A. - CASA DI SOGGIORNO	3.811.519,47	3.828.068,97	3.839.358,97
020.	SERVIZI SEMIRESIDENZIALI	162.315,40	162.640,03	162.640,03
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	75.200,00	75.350,40	75.350,40
020.	ALTRI RICAVI E PROVENTI	331.190,72	332.846,67	332.846,67
030.	RENDITE PATRIMONIALI	0,00		
<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A</b>		4.380.225,59	4.398.906,08	4.410.196,08
<b>B COSTO DELLA PRODUZIONE</b>				
I	<b>CONSUMO DI BENI E MATERIALI</b>			
010.	ACQUISTI	479.080,00	480.000,00	489.600,00
020.	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	0,00	0,00	0,00
II	<b>SERVIZI</b>			
010.	PRESTAZIONI SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA	162.996,00	163.000,00	163.000,00
020.	SERVIZI APPALTATI	0,00	0,00	0,00
030.	MANUTENZIONI	84.457,00	84.500,00	86.190,00
040.	UTENZE	98.400,00	98.500,00	98.500,00
050.	CONSULENZE E COLLABORAZIONI	44.391,92	44.500,00	44.500,00
060.	ORGANI ISTITUZIONALI	36.300,00	36.500,00	36.500,00
070.	SERVIZI DIVERSI	33.110,00	33.500,00	33.500,00
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	2.441.260,10	2.453.466,40	2.453.466,40
020.	ONERI SOCIALI	695.844,38	699.323,60	699.323,60
030.	T.F.R.	91.463,36	91.920,68	91.920,68
050.	ALTRI COSTI	118.602,39	119.195,40	119.195,40
V	<b>AMMORTAMENTI</b>			
010.	AMMORTAMENTI	60.888,45	61.000,00	61.000,00
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	21.932,00	22.000,00	22.000,00
<b>TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE B</b>		4.368.725,60	4.387.406,08	4.398.696,08
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE A-B=C</b>		11.499,99	11.499,99	11.499,99
<b>D PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
I	<b>PROVENTI FINANZIARI</b>			
010.	PROVENTI FINANZIARI	1.500,00	1.500,00	1.500,00
II	<b>INTERESSI ED ALTRI ONERI FINANZIARI</b>			
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>		1.500,00	1.500,00	1.500,00
<b>E PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
I	<b>PROVENTI STRAORDINARI</b>			
010.	PROVENTI STRAORDINARI	0,00	0,00	0,00
II	<b>ONERI STRAORDINARI</b>			
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 IMPOSTE SUL REDDITO</b>				
I	<b>IMPOSTE SUL REDDITO</b>			
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

<b>PROSPETTO ANALISI DETERMINAZIONE RETTA 2023</b>			<b>DIFFERENZA CON 2022</b>
	COSTI TOTALI (Costo della produzione, Imposte, Oneri finanziari e	€ 4.400.406,08	
	(-) TARIFFE SANITARIE (Contributo A.P.S.S.)	€ 2.386.819,72	
	(-) ALTRI RICAVI E PROVENTI (comprese le tariffe dei servizi semiresidenziali)	€ 572.337,10	
A	TOTALE COSTI DA COPRIRE	€ 1.441.249,26	
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	€ 84,67	
A/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2022	€ 46,64	<b>€ 0,54</b>
	<b>RETTA RETTIFICATA CON QUOTA UTILIZZO F.DO INTEGRAZIONE:</b>		
A	COSTI DA COPRIRE	€ 1.441.249,26	
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)	84,67	
A-C/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2022 (Stanza doppia)	€ 46,64	
	RETTA RESIDENZIALE 2022 (Stanza singola)	€ 51,64	
<b>PROSPETTO ANALISI DETERMINAZIONE RETTA 2024</b>			<b>DIFFERENZA CON 2023</b>
	COSTI TOTALI (Costo della produzione, Imposte, Oneri finanziari e	€ 4.411.696,08	
	(-) TARIFFE SANITARIE (Contributo A.P.S.S.)	€ 2.386.819,72	
	(-) ALTRI RICAVI E PROVENTI (comprese le tariffe dei servizi semiresidenziali)	€ 572.337,10	
A	TOTALE COSTI DA COPRIRE	€ 1.452.539,26	
B	N. POSTI LETTO PREVISTI (presenze)	€ 84,67	
A/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2023	€ 47,00	<b>€ 0,37</b>
	<b>RETTA RETTIFICATA CON QUOTA UTILIZZO F.DO INTEGRAZIONE:</b>		
A	COSTI DA COPRIRE	€ 1.452.539,26	
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)	84,67	
A-C/B/365	RETTA RESIDENZIALE 2023 (Stanza doppia)	€ 47,00	
	RETTA RESIDENZIALE 2023 (Stanza singola)	€ 52,00	

