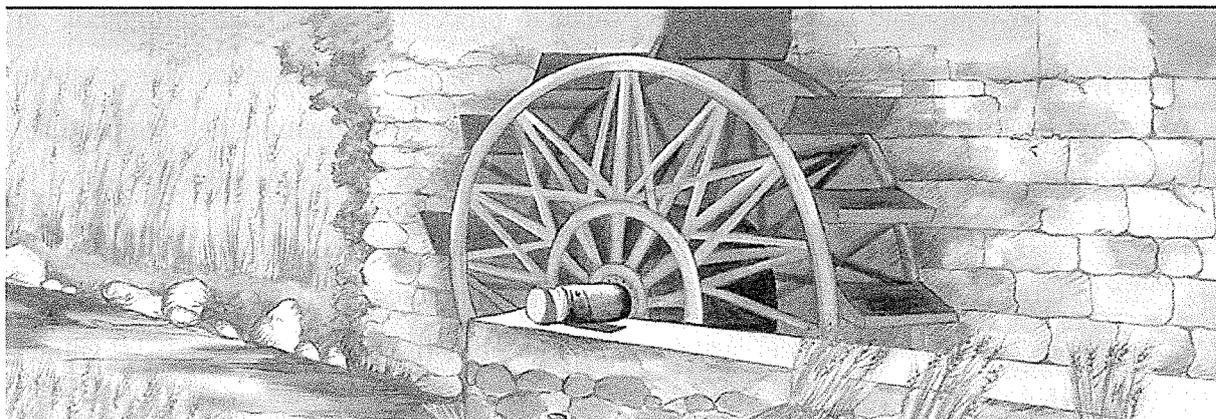


# RESIDENZA MOLINO – DRO (TN)

*Azienda Pubblica di Servizi alla Persona*

*Via Molino n. 11 – 38074 DRO (TN)  
partita I.V.A. 00516770229 – codice fiscale 84002450223  
TEL. 0464/504325 -FAX 0464/544119  
[info@residenzamolino.it](mailto:info@residenzamolino.it) - [info@pec.residenzamolino.it](mailto:info@pec.residenzamolino.it)*



## **Bilancio Preventivo Economico Pluriennale di Previsione comprensivo del Piano Programmatico Triennale 2020-2021-2022**

Allegato alla deliberazione n. 33 adottata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta di data 28/12/2019

Il Direttore  
Dott. Davide Preti



La Presidente  
Dott. Carla Ischia

In attuazione del Titolo III della Legge Regionale 21 settembre 2005, n. 7 «nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - aziende pubbliche di servizi alla persona», il Regolamento di Esecuzione concernente la contabilità delle aziende pubbliche di servizi alla persona (approvato con Decreto del Presidente della Regione Trentino Alto Adige 13 aprile 2006 n. 4/L.) dispone, all'art. 5, che il PIANO PROGRAMMATICO costituisce allegato al Bilancio Preventivo Economico Pluriennale di Previsione.

Ai sensi della precitata normativa il piano programmatico ha carattere generale, copre un periodo temporale pari a quello del bilancio preventivo economico pluriennale di previsione (non inferiore a tre anni e non superiore alla durata del mandato del consiglio di amministrazione che lo approva), illustra gli aspetti socio-economici dell'utenza e dei servizi dell'azienda precisandone le risorse umane, strumentali e tecnologiche, indica le linee strategiche da perseguire e gli obiettivi da raggiungere sia in termini di bilancio che in termini di efficacia, efficienza, qualità ed economicità del servizio e formula un piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso eventuali dismissioni e conferimenti.

Ulteriormente, l'art. 12 del vigente Regolamento Generale di Organizzazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona *Residenza Molino* di Dro prevede che la pianificazione dell'attività si realizza attraverso l'esplicitazione di un Piano di Sviluppo Aziendale denominato Piano Programmatico Aziendale, nel quale sono analiticamente evidenziati i seguenti elementi:

- 1. il quadro generale dei bisogni, delle risorse e delle opportunità di sviluppo dell'Azienda;**
- 2. gli obiettivi generali e specifici di sviluppo dell'Azienda;**
- 3. le azioni ed i soggetti interessati;**
- 4. il piano di finanziamento;**
- 5. le indicazioni programmatiche in materia di valorizzazione delle risorse umane;**
- 6. le indicazioni programmatiche in tema di miglioramento continuo e sviluppo della qualità.**

## **1. Il quadro generale dei bisogni, delle risorse e delle opportunità di sviluppo.**

Nel corso dell'ultimo ventennio l'intensità e la tipologia dei bisogni sociali sono mutati in tutti i paesi europei.

La causa di ciò è da individuarsi principalmente nell'invecchiamento demografico, che ha posto tre ordini di problemi ai vigenti sistemi di protezione sociale:

- maggiori domande di prestazioni in campo pensionistico, sanitario, assistenziale e dei servizi sociali;
- conseguentemente, maggiori oneri finanziari;
- concentrazione di tali oneri a carico dei lavoratori attivi, in costante diminuzione percentuale.

Problemi inevitabilmente destinati ad accentuarsi nel breve e medio periodo: si pensi unicamente che, in base a studi statistici condotti a livello comunitario (Fonte EUROSTAT 2018), al 1° gennaio 2017 la percentuale di anziani del'UE-28 (di età pari o superiore ai 65 anni) si attestava al 19,4 % (un aumento di 0,2 punti percentuali rispetto all'anno precedente e di 2,4 punti percentuali rispetto a 10 anni prima).

Si prevede che la percentuale di persone di età pari o superiore agli 80 anni risulterà più che raddoppiata nel 2080 e pari al 13 % della popolazione totale.

Emerge che la popolazione dell'UE-28 continuerà ad invecchiare. Nel corso dei prossimi decenni, i numerosi "baby boomer" ingrosseranno le fila degli anziani.

L'indice di dipendenza degli anziani per l'UE-28 si attestava al 29,9 % al 1 gennaio 2017. Pertanto, per ogni persona di età pari o superiore ai 65 anni ce n'erano poco più di tre in età lavorativa. In tutti gli Stati membri dell'UE, l'indice di dipendenza degli anziani oscillava da un minimo del 20,5 % in Lussemburgo a un massimo del 34,8 % in Italia, vale a dire con circa tre persone in età lavorativa per ogni persona di età pari o superiore ai 65 anni.

I dati relativi alla provincia autonoma di Trento evidenziano che la popolazione ultrasessantacinquenne della Provincia continua a crescere tanto che l'indice di vecchiaia ha raggiunto il valore di 138, in crescita rispetto all'anno precedente. Il dato

sta a significare che in Trentino ci sono 138 anziani per ogni 100 giovani, a livello nazionale l'indice è di 158 e sta a significare che il Trentino, nonostante il continuo invecchiamento, si mantiene tra le province "più giovani" e questo grazie anche alle politiche di sostegno alla natalità ed alle famiglie.

Inevitabilmente ciò avrà forti ripercussioni sul settore socio-sanitario, dove il consumo di prestazioni (di natura socio-sanitaria) lungo l'intero ciclo di vita della persona presenta un andamento a J:

- un consumo alto al momento della nascita e nei primi anni di vita;
- un consumo più basso durante l'età adulta;
- un consumo elevato nella c.d. 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> età.

L'invecchiamento della popolazione genera:

- una maggior domanda di prestazioni e servizi tradizionali (pensioni, ricoveri ospedalieri e soprattutto di lunga degenza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali);
- sempre maggiore incidenza delle patologie collegate ai deficit cognitivi negli utenti che accendono ai servizi residenziali e semiresidenziali propri delle Residenze Sanitarie Assistenziali (oggi *Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona*);
- nuovi tipi di domande da parte degli anziani (cure infermieristiche a lungo termine, aiuto personale in caso di perdita della non autosufficienza);
- nuovi tipi di domande da parte dei famigliari (quasi esclusivamente donne) che svolgono mansioni di cura (coloro i quali vengono comunemente definiti *caregiver*);
- una "sfida", sia in termini economico-finanziari che organizzativi.

Assieme all'evoluzione demografica hanno contribuito a modificare la domanda sociale negli ultimi 20 anni anche le seguenti dinamiche:

- le trasformazioni dei rapporti famigliari.

La famiglia è diventata un'istituzione molto meno stabile e protettiva rispetto al passato; i rapporti familiari si stanno precarizzando (basti osservare l'elevato numero di separazioni e divorzi) e gli individui cadono spesso vittime di "trappole" sociali, quali la povertà e, di conseguenza, l'esclusione (sociale);

- il numero sempre crescente di donne che partecipano al mercato del lavoro.

Ciò fa emergere, in tutti i Paesi, nuove domande di sostegno collettivo alla famiglia e di revisione di quegli istituti (contrattuali e non) che penalizzano le donne;

- la ristrutturazione dei modi di produzione e del funzionamento delle economie europee in seguito all'innovazione tecnologica, alla terziarizzazione ed alla globalizzazione.

Il decennio che sta per concludersi ha cancellato l'illusione che l'Europa possa recuperare il tradizionale livello di occupazione "fordista" (posti di lavoro sicuri a tempo indeterminato). Piuttosto i nuovi posti di lavoro vengono creati da imprese in settori diversi rispetto al passato, che richiedono:

- produttività sempre crescente;
- disponibilità alla mobilità;
- flessibilità professionale e oraria più elevate;
- formazione e informazione.

Queste nuove domande non possono essere soddisfatte dagli attuali sistemi di *welfare*, che si mostrano obsoleti oltre a soffrire della *c.d.* sindrome da incongruenza:

- da un lato vengono offerte prestazioni molto generose a individui e famiglie colpiti da uno dei diversi rischi tradizionali (ritiro dal lavoro e/o precarizzazione, decesso del coniuge, lieve indisposizione) ma che non per questo si trovano automaticamente in condizioni di bisogno economico;
- dall'altro non viene offerta nessuna protezione o una protezione modesta ad individui e famiglie che si trovano in condizioni di bisogno non associate alle tradizionali fattispecie di rischio.

Questa sindrome di inadeguatezza ha colpito un po' tutti i sistemi sociali degli stati europei, in particolare quelli dell'Europa continentale dove maggiore è il grado di istituzionalizzazione delle assicurazioni sociali.

Ci sono poi dei vincoli esogeni al riadattamento, fra i quali rientrano i vincoli di bilancio:

- la spesa sociale è diventata ovunque il bersaglio privilegiato delle manovre di risanamento;
- l'Unione Economica e Monetaria pone argini sempre più robusti alla creazione di nuovi *deficit* (i c.d. "patti di stabilità", il primo fra i quali è oggi contenuto nella Costituzione Italiana).

Ciò significa che tutti i processi di ristrutturazione dovranno produrre:

- spesa invariata (in realtà è oggi in atto un fenomeno di forte contrazione della spesa per il *welfare*);
- ristrutturazioni interne;
- spostamento di risorse dai vecchi ai nuovi rischi;
- spostamento di risorse da gruppi sovraprotetti a gruppi sottoprotetti;
- giusta combinazione tra tecnologia, capitale umano, infrastrutture *etc.*

Alla luce delle suddette "sfide" come possono porsi le nostre organizzazioni (A.P.S.P.)?

- maggiore attenzione al benessere psicofisico dell'ospite;
- maggiore attenzione al *comfort* ambientale;
- maggiore attenzione alla serenità dei famigliari;
- maggiore attenzione al personale;
- grande attenzione ai bisogni del territorio;
- maggiore apertura dei servizi socio-sanitari, assistenziali, sociali e di animazione alla comunità (ossia al c.d. territorio), di concerto con gli enti territoriali istituzionalmente dedicati (Servizi Sociali delle Comunità di Valle e dei Comuni e, in prospettiva, del nuovo soggetto pubblico "Spazio Argento").

## **2 Gli obiettivi dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona di Dro.**

Le nuove Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona costituiscono delle organizzazioni socio-sanitarie altamente complesse in considerazione dei molteplici *stakeholders* coinvolti (ospiti residenti, diurni e domiciliari, famigliari, personale, fornitori, governi locali, organizzazioni sindacali, cittadini), ognuno portatore di proprie legittime aspettative.

L'obiettivo primo delle nuove A.p.s.p. è quello di qualificare il funzionamento dell'AZIENDA in coerenza:

- con le finalità istituzionali;
- con le sfide del contesto ambientale;
- con la necessità di produrre risultati coerenti con gli obiettivi posti, nella dimensione dell'efficienza (rapporto tra risorse e risultati), dell'efficacia (qualità finale del mix dei servizi offerti), dell'economicità complessiva del sistema.

Le finalità istituzionali dell'A.P.S.P. *Residenza Molino* di Dro, enunciate all'art. 2 dello Statuto approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 81 di data 12 aprile 2017 prevedono, in analogia alla Legge Regionale 21 settembre 2005, n. 7 e ss.mm. ed integrazioni, un'ampia apertura delle attività e dei servizi socio-sanitari in favore dei cittadini (il territorio).

In particolare, questa Azienda potrà (dovrà) diventare soggetto attivo nella programmazione sociale e socio-sanitaria e di governo delle politiche sociali e socio-sanitarie, sia in forma diretta che associata (ad altre A.P.S.P.) di concerto con il Servizio Sociale della Comunità di Valle Alto Garda e Ledro, con il nuovo soggetto istituzionale Spazio Argento, con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e con l'Assessorato Provinciale alla Salute ed alle Politiche Sociali.

Potrà (dovrà) promuovere ed erogare, anche in forma sperimentale o integrativa ed all'interno della rete locale, interventi e servizi nell'ambito del sistema di politiche sociali, socio-sanitarie e socio-assistenziali con particolare attenzione ai servizi ad alta integrazione socio-sanitaria, di riabilitazione, sociale e di supporto alla non autosufficienza, al fine di favorire maggiormente la continuità della presa in carico nel passaggio da un servizio all'altro e per consolidare il legame con la comunità locale.

Tuttavia il contesto in cui si trovano ad operare le nuove Aziende è piuttosto articolato, complesso e sempre più competitivo, dove occorre:

- saper anticipare i cambiamenti;
- ridefinire, se necessario, il *mix* degli obiettivi e conseguentemente degli assetti organizzativi.

Le “sfide” che dovranno essere affrontate sono molteplici:

- sta cambiando profondamente il profilo socio-demografico degli ospiti che accedono alla residenza (cambia l’età, la tipologia dei loro bisogni, il grado di disabilità e le problematiche sofferte – da tempo particolare attenzione viene riservata ai disturbi di carattere cognitivo - ecc.);
- cambiano le aspettative dei nuclei familiari di riferimento (molto più attenti alla qualità del servizio che viene reso);
- si modificano le attese dei soggetti “pubblici di riferimento”, ossia dei soggetti sociali ed istituzionali che avanzano legittime aspettative a cui occorre fornire una risposta puntuale e qualificata: si pensi alle richieste presenti nell’opinione pubblica, alle esigenze poste dalle forze politiche e sociali, dalle diverse associazioni operanti sul territorio, ecc.;
- sono più accentuate le dinamiche competitive e la concorrenza tra le diverse organizzazioni, pubbliche e private, che erogano servizi socio-sanitari.

Problemi che devono essere affrontati con un forte investimento sulla comunicazione strategica: rendere visibile l’impresa per ciò che realmente è, rendendo noto lo scopo aziendale, la politica e le attività che si desidera siano conosciute, gestire tutte le interrelazioni con i diversi soggetti con cui essa è chiamata a confrontarsi.

Le organizzazioni che erogano servizi socio sanitari sono caratterizzate da un elevato livello di professionalità’ individuale, relazionale e sociale (nel senso che richiedono un intenso lavoro di *equipe*) e richiedono sempre più una dimensione di contatto diretto e di relazione forte con gli ospiti e con i loro familiari. Conseguentemente, l’innalzamento del livello di qualità dei risultati richiede un forte investimento sulla comunicazione funzionale (tratta le informazioni di tipo operativo, è il primo tipo di comunicazione ad apparire nelle aziende proprio perché si accompagna ai processi produttivi, gestionali e relazionali che stanno alla base del funzionamento dell’organizzazione), per migliorare:

- i processi di funzionamento interni (favorendo un approccio multidisciplinare);
- la qualità’ della relazione con gli ospiti e con i familiari.

In questa prospettiva la comunicazione organizzativa rappresenta un prezioso “collante culturale”, capace di costituire un solido “cemento organizzativo”.

Lavorare sulla qualità della comunicazione serve inoltre:

- ad innalzare il livello della cultura organizzativa, favorendo il coinvolgimento ed il protagonismo degli operatori;
- ad aumentare il senso di identità ed il livello di appartenenza.

E' inoltre importante lavorare sulla comunicazione formativa, ossia sulla comunicazione tesa a formare le persone attraverso l'apprendimento di contenuti e metodi di lavoro, delle modalità adatte ad essere buoni collaboratori stimolando ed ottenendo la cooperazione di tutti; è indispensabile promuovere una strategia di crescita delle professionalità, in stretta correlazione con le esigenze di sviluppo organizzativo.

Da ultimo è necessario lavorare sulla formazione creativa, quella che si attua in ambiti particolari quali i circoli di qualità, i gruppi di miglioramento nell'ambito dei programmi di qualità totale.

### **3. Le azioni ed i soggetti interessati.**

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona *Residenza Molino* di Dro, che opera sul territorio dei Comuni di Dro (con le frazioni di Pietramurata e Ceniga) e Drena, vuole (deve) costituire un “centro socio-sanitario-sociale” del territorio della Comunità Alto Garda e Ledro, che con i suoi 51.082 abitanti è uno dei più popolati della Provincia Autonoma di Trento, al quale i cittadini possano rivolgersi per trovare risposte mirate e tempestive ai loro bisogni assistenziali, sanitari, sociali, di animazione e socializzazione, informativi, formativi e di incontro.

Le riduzioni apportate a livello nazionale alla spesa sociale pongono l'interrogativo del se e come potranno essere realizzati i principi della L. 328/2000, in un momento di cambiamento come quello che stiamo vivendo, che con ogni probabilità porterà ad un riordino del sistema welfare, con prospettive di difficile prefigurazione con il rischio, a causa della scarsità di risorse, di un livellamento verso il basso della qualità dei servizi, o di un arretramento delle condizioni di salute, che si manifesta anche con l'incremento delle cronicità, ormai comparse anche in segmenti di età che non corrispondono solo a quella anziana.

Come più volte evidenziato negli anni scorsi, si ritiene che l'attuale sistema dei servizi potrebbe essere migliorato valorizzando le potenzialità dei diversi "attori" del sistema dei servizi (pubblici/privati/istituzionali e non), riducendo la visione di tipo "centralistico" affermatasi negli ultimi anni, concedendo ampio spazio all'autonomia organizzativa e gestionale degli Enti, liberandoli nel contempo dai vincoli sempre più stringenti imposti da logiche di puro calcolo economico e facilitando l'azione "generativa" di nuove proposte nei territori di riferimento.

Nel corso del 2018, è stato approvato all'unanimità dal Consiglio della Comunità Alto Garda e Ledro il Piano Sociale 2017-2020 che contiene la rilevazione aggiornata dei bisogni sociali del territorio dell'Alto Garda e Ledro, l'analisi delle risorse presenti e le proposte/azioni da consolidare e innovative da attivare a risposta dei bisogni sociali rilevati. L'Apsp *Residenza Molino* ha partecipato attivamente al percorso che ha portato all'elaborazione del Piano offrendo il proprio contributo in particolare partecipando ai tavoli di lavoro sul tema dell'abitare e del "prendersi cura".

Alcune delle possibili risposte individuate in questi ultimi anni, come quella dell'assegno di cura, calcolato in base alla gravità della non autosufficienza ed alla condizione economica familiare del richiedente, ha offerto nuove opportunità alle famiglie che vogliono gestire a domicilio il proprio congiunto non autosufficiente, ma sta dimostrando anche la sua inefficacia nell'affrontare le situazioni più gravi.

L'assegno di cura, come semplice trasferimento di risorse finanziarie alle famiglie e non come possibilità di "acquisto di servizi" non sembra aver aperto per le Apsp possibilità di proiezione sul potenziale mercato dei servizi domiciliari né aver contribuito alla sensibile riduzione delle liste di attesa per il collocamento a titolo definitivo in Rsa.

Si ritiene opportuno sottolineare che l'accoglienza di persone con trattamenti sanitari complessi nelle Rsa gestite da Apsp, nel particolare contesto "storico" di grandi trasformazioni sociali ed economiche come quello che stiamo vivendo, determina un sicuro risparmio a favore del servizio sanitario provinciale derivante dal minore ricorso all'ospedalizzazione dell'utenza anziana affetta da poli-patologie, ma una decisa crescita del fabbisogno di risorse per le Apsp.

E' noto che l'Azienda, già a partire dall'anno 2008 (anno di insediamento del primo Cda della nuova Apsp), ha proseguito il cammino che era stato iniziato dall'IPAB Casa di Soggiorno per Anziani che, unitamente alle altre IPAB operanti sul territorio

comprensoriale, aveva dato vita con l'allora Comprensorio Alto Garda e Ledro (anno 2005), ad un accordo di programma, tuttora in vigore, per la gestione dei servizi socio assistenziali, con l'obiettivo ulteriore di superare la caratteristica del rapporto di pura "committenza" nell'affidamento e gestione dei servizi, la sperimentazione di nuovi approcci alla progettazione, implementazione e gestione degli istituti esistenti e di quelli "nuovi" un'ottica di partnership ed integrazione.

Le politiche di contenimento della spesa pubblica, che hanno imposto e continuano ad imporre alle nostre realtà un forte recupero di efficienza operativa e la capacità di leggere ed individuare nuovi bisogni emergenti sul territorio ai quali dare concrete risposte con proposte di nuovi servizi possibilmente a costi contenuti, possono costituire il presupposto per dare un forte impulso alla trasformazione del sistema di welfare. In questa direzione è orientato il progetto "Welfare privato", progetto che ha preso il via nel 2016 e proseguirà anche nel 2020 con l'offerta di un pacchetto di servizi offerti in maniera unitaria dalle quattro Aps che operano sul territorio dell'Alto che Garda e Ledro e la Cooperativa Sociale Arcobaleno, soggetto al quale è affidata la gestione dei servizi di assistenza domiciliare. Il ritorno economico dei servizi proposti dalla rete è ancora, oggettivamente, di scarsa significatività; si auspica un miglioramento nel corso del 2020 e, come nel corso del 2019, si cercherà di attuare con gli altri partner coinvolti azioni di promozione attiva del benessere della persona.

Le attuali previsioni demografiche provinciali registrano un progressivo invecchiamento della popolazione nell'ambito della Comunità di Valle Alto Garda e Ledro, come di seguito esplicitato:

Comunità di Valle	2019			2030		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
Popolazione residente:						
- di cui 65 e oltre	6068	4820	10888	7712	6015	13727
- di cui 75 e oltre						
75-79	1165	995	1659	1338	1073	2411
80-84	991	693	1261	1130	861	1991
85-89	720	431	852	813	527	1340
90-94	379	156	393	519	296	815
95 e oltre	157	40	163	333	147	480
<i>Totale</i>	<i>3412</i>	<i>2315</i>	<i>5727</i>	<i>4133</i>	<i>2904</i>	<i>7037</i>

Nel periodo 2019-2030 nel predetto territorio sono dunque previsti aumenti della popolazione così come segue:

- popolazione over 65 anni, di 26,07 punti percentuali;
- popolazione over 75 anni, maggiormente esposta a rischi di malattia e disabilità, di 22,80 punti percentuali.

Ciò posto, appaiono dunque necessari degli interventi pubblici per fronteggiare una situazione che, se non correttamente governata, rischia di divenire un evidente “problema sociale”.

Dati i limiti di sostenibilità della rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari pubblici alcune politiche dovranno essere potenziate, in particolare: la promozione del benessere e la prevenzione della non autosufficienza nelle persone adulte-anziane, la promozione della permanenza dell’anziano in condizioni di sicurezza ed inclusione sociale nella propria abitazione, la formazione ed il sostegno dei *caregivers*, la conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura, la trasparenza del mercato e la qualificazione dei servizi di assistenza familiare privata.

L’attuazione della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (c.d. Legge sul Welfare in Provincia di Trento) dovrebbe promuovere nuovi processi e sistemi di solidarietà territoriale, con un marcato protagonismo delle municipalità e delle comunità di valle, in cui le A.P.S.P. potranno porsi sia come gestori di servizi sia come co-attori dei processi di programmazione e sperimentazione.

Congiuntamente (sinergicamente) alle amministrazioni pubbliche locali ed agli enti territoriali competenti (Azienda Sanitaria e Comunità di Valle Alto Garda e Ledro – Spazio Argento), l’Azienda Pubblica *Residenza Molino* di Dro vuole (deve) essere promotrice dei servizi necessari a prevenire e fronteggiare le difficoltà socio-assistenziali e socio-sanitarie della comunità ed essere di impulso alla coesione sociale e alla qualità della vita delle persone in relazione ai temi dell’invecchiamento, della disabilità, della solitudine e degli altri disagi da cui le persone possono essere “colpite”.

Ciò premesso, i soggetti coinvolti in questo complesso processo di sviluppo aziendale sono:

- i fruitori dei servizi – ospiti residenti, diurni, domiciliari;
- i potenziali nuovi ospiti, destinatari dei servizi;
- i rappresentanti degli ospiti e dei famigliari;
- i famigliari;
- il personale dell’Azienda;
- i rappresentanti degli organi di governo locale: sindaco e assessore comunale ed i relativi dirigenti;
- i rappresentanti delle associazioni di volontariato;
- i volontari stessi;
- i rappresentanti degli organi di governo della Comunità di Valle Alto Garda e Ledro, di Spazio Argento e del Servizio Sociale;
- i rappresentanti degli organismi di governo, quantomeno a livello locale, dell’Azienda Sanitaria;
- i rappresentanti degli organi di governo Provinciale ed i relativi Dirigenti.

Gli organi incaricati del governo strategico della struttura (Consiglio di Amministrazione, Presidente e Direttore) sono chiamati a svolgere una funzione di interazione e comunicazione con le diverse tipologie di soggetti precedentemente descritte, valorizzando tutte le possibili sinergie.

La possibilità reale di raggiungere gli obiettivi posti (in coerenza con la missione istituzionale), risulta strettamente correlata alla capacità di sviluppare una qualificata azione di concertazione sociale e culturale, sviluppando tutte le possibili alleanze con le diverse tipologie di portatori di interesse.

**Le AZIONI concrete di intervento per il prossimo triennio sono:**

***Politica per la qualità e la sicurezza, triennio 2020 – 2022.***

- a) revisione complessiva e conseguente manutenzione del “Sistema di Gestione della Qualità” aziendale;

- b) consolidamento del processo di accreditamento istituzionale;
- c) riscrittura e manutenzione periodica della Carta dei Servizi ed aggiornamento degli standard di qualità assistenziale;
- d) sviluppo ed implementazione dei sistemi di valutazione strategica e di rendicontazione sociale;
- e) costruzione, attivazione ed informazione del sito aziendale Upipa-Web;
- f) prosecuzione del Marchio Q&B (autovalutazione annuale e visita di audit) e attuazione del progetto di miglioramento “maltrattamenti zero”;
- g) prosecuzione degli audit organizzativi “spazio dialogo” (con gli utenti interni ad opera di una figura infermieristica e dell’animatore) e “spazio ascolto” (con i familiari e a cura di un gruppo di operatori, rappresentativi delle diverse figure professionali presenti, e della direzione);
- h) valutazione strutturata dei fornitori;
- i) acquisizione, con cadenza annuale, di almeno una linea guida (o protocollo) a supporto delle attività clinico – assistenziali svolte dall’Azienda, ed approvazione della stessa attraverso il sistema **AGREE** (specifico metodo di valutazione della qualità di una linea guida / protocollo);
- j) attivazione di un accesso internet ad uso del personale socio sanitario per l'aggiornamento professionale (strettamente legato al passaggio dell’applicativo CBA alla piattaforma web);
- k) garanzia di partecipazione di tutto il personale ad almeno un evento formativo all'anno (oltre all’aggiornamento obbligatorio in tema di sicurezza e, con cadenza trimestrale, sulle specifiche procedure aziendali) + crediti ECM per le figure che vi sono oggi tenute (infermieri e fisioterapisti);
- l) adesione al Piano della formazione integrato con le aziende associate;
- m) corretto presidio della privacy attraverso:
  - l’adeguamento, se necessario, delle procedure per la distribuzione dell’informativa e la successiva acquisizione del consenso al trattamento dei dati sensibili;
  - la revisione, a cura della Direzione, della P 01.12 relativa alla gestione delle informazioni a utenti, familiari, visitatori e volontari;

- la prosecuzione dei corsi di aggiornamento rivolti a tutto il personale dipendente in tema di applicazione della normativa sulla riservatezza;
  - l'aggiornamento, se necessario, di tutta la modulistica e di tutte le procedure in materia, anche in collaborazione dell'ufficio del R.P.D.;
- n) partecipazione, coinvolgimento e condivisione delle politiche e degli obiettivi di struttura con gli operatori ed i collaboratori della struttura attraverso il lavoro di *equipe* (multiprofessionale, infermieristica e generale);
- o) rafforzamento della collaborazione con altre A.P.S.P. site sul territorio provinciale per la promozione di attività di sistema e ottimizzazione della gestione;
- p) coinvolgimento e partecipazione dei soggetti portatori di interessi nel processo decisionale (ospiti, familiari, operatori e collaboratori) attraverso:
- indagine per il soddisfacimento dei servizi erogati (ospiti e familiari);
  - partecipazione alla stesura del Piano di Assistenza Individualizzato;
  - *focus group*;
  - prosecuzione della presenza di uno psicologo / *counselor* per i residenti della struttura, i familiari e gli operatori;
- q) realizzazione attività formative ed informative per familiari e volontari;
- r) costituzione di una commissione per la verifica della corretta gestione del servizio di ristorazione a presidio della qualità del servizio erogato;
- s) attenzione alla partecipazione della Comunità alla vita della struttura anche attraverso la promozione, laddove possibile, di forme di partecipazione dei residenti alla vita della Comunità;
- t) incentivazione della collaborazione di volontari, familiari, gruppi, associazioni ad iniziative finalizzate a migliorare il benessere degli ospiti.

***Gestione del rischio clinico, triennio 2020 – 2022.***

- formazione del personale attraverso la partecipazione ad eventi formativi / informativi sul rischio clinico;
- predisposizione, da parte del risk manager, di un documento di mappatura e gestione dei rischi (Piano di Risk Management) con cadenza annuale;

- prosecuzione nella raccolta e analisi dei diversi indicatori necessari all'implementazione di un sistema di gestione del rischio, attraverso la puntuale compilazione del *database* all'uopo predisposto da parte delle figure professionali a ciò dedicate;
- prosecuzione, da parte del risk manager, nella gestione ed analisi degli incidenti, eventi avversi, eventi sentinella, al fine del contenimento del rischio e della promozione e sviluppo della cultura della sicurezza;
- partecipazione e implementazione del progetto di confronto sugli indicatori clinici denominato “indicare salute” con gli altri *partner* di sistema;
- implementazione di altri indicatori ad uso interno, sulla base di quanto emerso dalla attività di mappatura e prioritizzazione dei rischi;
- partecipazione a progetti ulteriori di rilevazione degli indicatori clinici promossi da UPIPA al fine di monitorare i rischi connessi all'istituzionalizzazione (contenzione, dolore, cadute, area fine vita, nutrizione ecc.);
- ulteriore implementazione del processo di digitalizzazione dei flussi informativi aziendali, avviato alcuni anni fa. La gestione e conservazione digitale della documentazione è tra gli strumenti principali per il raggiungimento delle performance e dei livelli di monitoraggio ottimali in un moderno Sistema di Gestione della Qualità.

### ***Etica e lotta alla corruzione***

- aggiornamento della sezione “Amministrazione trasparente” del sito internet aziendale ai sensi del D.lgs. 14 marzo 2013 n°33;
- informazione e formazione specifica al personale tramite eventi formativi o riunioni/incontri in Azienda.

### ***Prospettive di sviluppo dell'azienda***

- richiesta di autorizzazione all'attività di rieducazione funzionale (fkt) a favore dei cittadini del territorio;
- richiesta di autorizzazione all'attività di podologia a favore dei cittadini del territorio;

- programmazione di un tavolo di lavoro congiunto col Comune di Dro con lo scopo di concertare uno studio di fattibilità per l'utilizzo della “vecchia” struttura di R.S.A.;
- potenziamento dell'attività di *fundraising* (raccolta di fondi) attraverso domande di finanziamento ad enti diversi (ad esempio il B.I.M.) per l'acquisizione di beni utili al funzionamento dell'azienda;
- prosecuzione del progetto “welfare privato” attraverso lo svolgimento di servizi integrativi che possano rispondere alle esigenze del territorio e che prevedano nel contempo una graduale espansione dell'attività dell'Azienda (*servizi infermieristici, fisioterapici, pasti a domicilio ed in sede, e bagni assistiti*);
- prosecuzione del progetto “Smart Point” promosso da UPIPA per un adeguato sistema di controllo di gestione;
- valutazione di opportunità tecnica ed economica (studio di fattibilità, analisi costi / benefici) dell'attivazione, previo convenzionamento, di un servizio di presa in carico diurna continuativa”;
- implementazione della collaborazione con gli attori del sistema che già operano a livello locale (A.P.S.S. - A.P.S.P, Comunità di Valle, Spazio Argento, mondo della Cooperazione) al fine di garantire servizi integrativi di tipo sociale e sanitario nell'ambito della programmazione provinciale;
- monitoraggio dei servizi erogati agli utenti esterni e ricerca di soluzioni volte al soddisfacimento dei bisogni.

***La qualificazione delle attività istituzionali con particolare riferimento alla nuova struttura di R.S.A. dell'A.p.s.p. di Dro***

- rendicontazione delle spese sostenute alla Provincia di Trento, inerenti la costruzione della R.S.A.;
- completamento dell'acquisto di arredi e attrezzature ad integrazione di quanto già esistente;

- **importante:** particolare attenzione dovrà essere prestata agli interventi manutentivi del “vecchio” edificio al fine di garantirne una adeguata conservazione (e sicurezza) in attesa di definirne la destinazione futura.

### **Politiche per il mantenimento dell'equilibrio economico**

Per l'anno 2020 si prevede di contenere le spese a carico del bilancio attraverso la ricerca di ulteriori economie di gestione, mediante (in particolare):

- nuove procedure per l'affidamento dei servizi di manutenzione degli impianti e delle attrezzature da espletare in collaborazione con altre A.P.S.P. del territorio (gestione associata dell'ufficio acquisti);
- espletamento ed affidamento, ad opera di Apac, della procedura di gara per l'affidamento del servizio di ristorazione aziendale;
- ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPAT-CONSIP);
- utilizzo appropriato di lavori socialmente utili o riorganizzazione dei servizi interni;
- ricerca di ulteriori finanziamenti da enti/privati per il finanziamento dell'attività istituzionale;
- riduzione dei costi per l'attività di formazione rivolta agli operatori della struttura, a seguito della sottoscrizione della convenzione con le A.P.S.P. site sul territorio della Comunità Alto Garda e Ledro.

### **4. Piano di finanziamento**

Per le attività di certa realizzazione nel Bilancio Preventivo Economico Pluriennale relativo al triennio 2020 - 2022, sono stati stimati sia i ricavi che i relativi costi, mentre per le attività “desiderate” la proiezione a budget verrà effettuata di anno in anno a seconda delle concrete possibilità di realizzazione.

In generale, in mancanza di dati oggettivi, si è operato nella direzione di:

- i costi della produzione sono difficilmente comprimibili in misura ulteriore; dall'esito del progetto “controllo di gestione” risulta, nella comparazione con le altre

strutture, che la struttura di Dro ha livelli di costo che si attestano fra i più bassi nel contesto del sistema delle A.P.S.P. provinciali (il che potrebbe –dovrebbe- indurre anche un ragionamento critico “a contrario”);

- una reale consapevolezza della forte criticità esistente in ordine ai trasferimenti ordinari (retta alberghiera –quota a carico del singolo ospite- tipologia di posto letto convenzionato –base/sollievo-, *budget* farmaci e presidi, forte contrazione dei finanziamenti relativi all’acquisto di attrezzature ed agli interventi di riqualificazione strutturale –*leggasi vecchia struttura-*) e della dimensione (dunque della redditività) dei servizi territoriali (pasti a domicilio e bagni assistiti, fortemente ridottisi nel tempo).

In base a quanto sopra delineato, nella costruzione del documento previsionale di budget sono emersi maggiori costi (in particolare alla voce personale, per maternità, assenze lunghe e congedi L. 104) ma soprattutto minori (e sempre più incerti) ricavi dei servizi in convenzione con la Comunità di Valle (Centro Servizi - *Pasti a Domicilio e Bagni Assistiti*) che avrebbero evidenziato un saldo negativo per tutti gli esercizi se non si fosse intervenuti con un’operazione di forte contenimento dei primi e programmato una politica, seppur contenuta, di aumento della retta alberghiera (nei limiti consentiti dalle direttive annuali di RSA).

## **5. Indicazioni programmatiche in materia di valorizzazione delle risorse umane**

Per la redazione del piano programmatico Aziendale è opportuno che il Direttore consulti, nelle forme ritenute più idonee rispetto alle esigenze di funzionamento e sviluppo dell’A.P.S.P., i responsabili di area ed ogni altro collaboratore che ritenga utile al fine di cogliere suggerimenti e proposte sulle problematiche maggiormente rilevanti.

Il Piano Programmatico Aziendale costituisce infatti il riferimento di ordine generale per l’assegnazione degli obiettivi ai responsabili di area ed a tutto il personale a questi assegnato.

Nelle organizzazioni socio-sanitarie, com’è appunto l’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona *Residenza Molino* di Dro, il personale costituisce la prima risorsa, la più importante nel contesto complessivo, in quanto è provato che un elevato benessere ed

una elevata motivazione trovano una correlazione lineare diretta con la soddisfazione dell'ospite e del familiare.

Per l'espletamento dell'attività istituzionale dell'Ente ed il raggiungimento dei relativi scopi è indispensabile che il Direttore della struttura renda espliciti, con chiarezza e completezza di informazioni, i valori aziendali a tutti i PORTATORI DI INTERESSE, INTERNI ED ESTERNI. Deve promuovere, alimentare e diffondere, la cultura organizzativa (come insieme di principi e valori capaci di rappresentare un prezioso collante organizzativo), in modo da favorire il senso di appartenenza e l'identificazione del personale con gli obiettivi aziendali. Deve cercare di promuovere sempre la qualità, come meccanismo organizzativo imprescindibile capace di orientare e guidare i comportamenti di tutti verso il miglioramento continuo dei processi e dei servizi.

Gli obiettivi, il più possibile condivisi, rappresentano il collante organizzativo, le mete da raggiungere, il punto di riferimento su cui devono orientarsi i comportamenti e le azioni di tutti.

Per favorire questa prospettiva è essenziale creare un buon clima organizzativo, calibrando lo stile di direzione in relazione al livello di motivazione e di capacità dei collaboratori.

Il Direttore deve investire nella comunicazione funzionale, indispensabile per favorire gli incontri tra i responsabili delle diverse aree e tra le differenti équipe di figure professionali, con l'obiettivo di migliorare il sistema delle relazioni interne e favorire processi di mutuo adattamento.

La centralità delle risorse umane richiede, da parte della figura del Direttore, una costante attenzione alla gestione del personale ed alle relative esigenze di valorizzazione e di sviluppo, mediante l'assunzione di un atteggiamento proattivo caratterizzato anzitutto da una forte disponibilità all'ascolto, sia individuale che sociale.

Il Direttore deve essere un produttore di cultura e di valori, deve sapersi assumere la responsabilità di prendere decisioni, anche in situazioni di incertezza, agendo in modo trasparente ed etico.

L'assunzione di uno stile di direzione così definito è coerente con le specificità di una azienda che eroga servizi personalizzati, composta da figure che dispongono di una rilevante autonomia professionale che deve essere sempre riconosciuta e valorizzata.

I meccanismi che governano la gestione del personale sono i seguenti:

- la dotazione organica del personale, attraverso la quale il Consiglio di Amministrazione assegna al Direttore il “contingente organico”, ossia le unità di personale necessario per l’espletamento dei servizi ed il raggiungimento degli obiettivi. E’ competenza invece del Direttore determinare e/o modificare l’articolazione oraria;
- l’organigramma dell’Azienda, nel quale sono indicati gli organi dell’Azienda, i servizi, le figure professionali operanti nell’organizzazione e le figure professionali superiori dalle quali esse dipendono. Esso definisce la struttura organizzativa dell’Azienda, in coerenza con le linee di indirizzo definite dal Consiglio di Amministrazione in relazione alla disponibilità di personale e del budget dell’Azienda. Esso è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con propria deliberazione n. 26 di data 24 maggio 2018, con la quale sono state altresì individuate le aree, ovvero l’insieme dei servizi organizzativi all’interno dei quali si svolgono un insieme di attività richiedenti unitarietà di progettazione, di programmazione, di organizzazione, di comunicazione e di controllo gestionale, così individuate:

1. Area Amministrazione e Supporto;
2. Area Socio Sanitaria ed Assistenziale;

ciascuna delle quali comprende, rispettivamente, i seguenti servizi:

1. Area Amministrazione e Supporto: Servizi di Amministrazione (acquisti, contabilità e patrimonio, gestione risorse umane e paghe, segreteria e controllo di gestione) e Servizi di Supporto (ristorazione, lavanderia e guardaroba, trasporti, pulizie, manutenzioni);
2. Area Socio Sanitaria ed Assistenziale: Servizi Socio Assistenziali (Centro Servizi – pasti a domicilio, bagni protetti, mensa aperta-, Ce Cura e Benessere della Persona), Servizi Socio Sanitari (R.S.A., Fisioterapia, Infermieri ed Animazione), Servizio Medico, Volontariato e Servizio Religioso.

A livello organizzativo nel corso dell’anno 2020 verranno mantenuti i gruppi (tecnicamente “equipe”, costituiti nell’anno 2019) multidisciplinari (generale,

interprofessionale, infermieri e PAI) il cui scopo è di trattare tematiche per le quali è necessario condividere temi e strategie operative di soluzione.

Particolare attenzione viene dedicata all'inserimento del personale neo assunto, mediante (in termini generali e non esaustivi):

- la comunicazione della *mission* aziendale, i valori guida dell'organizzazione nonché le attese dell'Azienda attraverso un colloquio iniziale con il coordinatore dei servizi socio assistenziali e con il direttore;
- l'affiancamento di un collega per il tempo necessario affinché possa conoscere le pratiche operative;
- una verifica *in itinere* da parte del coordinatore dei servizi socio assistenziali e, qualora necessario, del direttore.

## **6. Indicazioni programmatiche in tema di miglioramento continuo e sviluppo della qualità**

Per garantire il miglioramento continuo dell'Azienda, ossia dell'operare quotidiano, uno strumento importante è rappresentato dal confronto costante con i fruitori dei servizi e con i famigliari (non limitato all'accoglienza o ricondotto ai soli momenti istituzionali di incontro) oltreché col personale della struttura.

L'ascolto di tutte le parti interessate, dunque la raccolta di ciò che a parere di queste rappresenta criticità od opportunità di miglioramento, l'acquisizione delle osservazioni e delle proposte costituisce lo strumento primo per perseguire l'ambizioso obiettivo del "miglioramento continuo".

Altro obiettivo comune è quello di assicurare una Residenza a misura della persona umana, attraverso l'offerta di un ambiente confortevole ed accogliente e delle relazioni cordiali e significative.

Attività	2020	2021	2022
- attenta programmazione e costante monitoraggio delle singole attività affinché ogni ospite residente o accolto in orario diurno in struttura sia seguito/assistito in	X	X	X

misura adeguata: <u>progetti di miglioramento</u> <u>“spazio ascolto” e “spazio dialogo”</u>			
---	--	--	--

Il compito scelto è molto importante e nel contempo delicato, pertanto l'obiettivo condiviso dagli amministratori e dal personale è quello di operare sempre con la massima diligenza, professionalità e umanità al fine di raggiungere “il bene comune”, coinvolgendo e valorizzando i famigliari ed i volontari che con la loro costante presenza danno risposte importanti ai bisogni di affetto e di continuità di vita agli anziani residenti.

I Valori di riferimento da porre sempre come “guida” dell'agire aziendale sono:

- principio di equità: intesa come saper distribuire il bene comune, in modo tale che ognuno ne abbia una parte, senza favoritismi o preferenze. Equità non è uguaglianza, è tener conto delle necessità, delle vocazioni particolari, dei meriti. Equità presuppone rispetto e fiducia verso gli altri;
- principio del servizio pubblico (siamo al servizio della popolazione) e modalità di soddisfacimento dei bisogni espressi con adattamento delle prestazioni alle trasformazioni dell'ambiente esterno, attraverso incoraggiamenti e processi di innovazione e cambiamento;
- principi di sviluppo economicamente sostenibile e di corretta gestione nell'uso delle risorse, garantendo l'equilibrio delle risorse economico-finanziarie e la buona gestione del patrimonio.

Le Logiche: è necessario ricercare il cambiamento nella continuità, partendo dalla valorizzazione delle esperienze positive ed innovative che in questi anni sono state realizzate.

Tra qualità ed organizzazione dei servizi il valore unificante e di riferimento è dato dall'attenzione alla specificità dell'utenza e delle sue caratteristiche, al fine di realizzare una effettiva personalizzazione dei servizi e realizzare una qualità che sia benessere e attenzione alla dimensione esistenziale. In tal senso si dovrà sviluppare/implementare un modello di qualità che ponga attenzione ai risultati e non solo ai processi al fine di

sviluppare qualità di vita per gli ospiti, benessere organizzativo e qualità di lavoro per gli operatori.

La Politica per la qualità vede la struttura impegnata a:

- organizzare condizioni di vita in modo da far avvertire all'utenza in termini minimali il peso di aver lasciato il proprio domicilio;
- definire e aggiornare periodicamente, sulla base di valutazioni multiprofessionali, i piani assistenziali individualizzati;
- perseguire livelli di benessere ottimali, attraverso un approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell'ospite residente;
- organizzare un livello di assistenza sanitaria capace di consentire il trattamento di sindromi, stati, forme senza richiedere il ricovero ospedaliero;
- garantire all'ospite/utente un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, nel rispetto della sicurezza dei processi assistenziali e tecnico amministrativi;
- valutare sistematicamente la qualità dei servizi percepita da parte dei familiari degli utenti (somministrazione questionario di soddisfazione familiari, rilevazioni attraverso *focus group* di anziani, gestione attenta dei reclami);
- controllare sistematicamente o a campione gli standard di qualità dichiarati con la carta dei servizi.

L'adesione al "Marchio Q&B" - modello di autovalutazione e valutazione U.P.I.P.A. - ha consentito di organizzare e gestire sistematicamente, a partire dal 2014, l'autovalutazione e la valutazione della qualità della vita e del benessere degli anziani residenti in struttura e pertanto di adottare sistematicamente, come richiesto dal sistema di accreditamento, piani di miglioramento.

Strumento di grande importanza ai fini del monitoraggio della qualità è l'indagine di soddisfazione (*Customer Satisfaction*) che la struttura ha deciso di adottare con cadenza annuale.

## **Obiettivi della qualità**

Ribadita la validità della politica per la qualità sopraccitata che vede la struttura impegnata in interventi di miglioramento continuo delle prestazioni, tenuto conto dei programmi, interventi, investimenti in atto, si ritiene indispensabile perseguire, per l'anno 2020, i seguenti obiettivi:

- ricercare/promuovere un modello organizzativo flessibile ma rigoroso, dove i bisogni e i desideri del residente diventino il centro attorno al quale far ruotare ogni intervento di struttura, con particolare riferimento agli ospiti affetti da demenza;
- ricercare soluzioni ambientali ottimali che rispondano ai requisiti di adeguatezza, sicurezza e comfort per i luoghi in cui ospitare;
- organizzare e progettare un ambiente lavorativo attento al benessere dei dipendenti;
- sostenere l'implementazione del sistema informativo aziendale dell'area socio-assistenziale e sanitaria ed in particolare l'utilizzo di nuovi applicativi e tecnologie informatiche per sistematizzare la raccolta dei dati;
- rispondere ai bisogni formativi con particolare riferimento ai temi della contenzione, delle demenze, del dolore, della tematica del "morente", del PAI come strumento per la qualità della vita, della motivazione, della presa in carico della fragilità, delle emozioni nella cura dell'anziano, delle dinamiche relazionali.

## **IL BUDGET**

Il budget 2020 è stato determinato nel modo che segue:

- per quanto riguarda i ricavi, sulla base degli introiti che si presume di realizzare nel corso dell'anno riferiti:

- all'attività di R.S.A. (ad invarianza della tariffa sanitaria e della retta alberghiera);
- al servizio pasti a domicilio (in convenzione e non);
- al servizio di bagni protetti (in convenzione e non);

- per quanto riguarda i costi, si è fatto riferimento

- ai costi del personale in base al contingente effettivamente impegnato, maggiorato di una quota forfettaria a copertura delle assenze;
- tutti gli altri costi sono stati determinati sulla base degli oneri effettivamente sostenuti nell'esercizio 2019, prevedendo degli aumenti (tendenzialmente in misura non superiore all'indice inflattivo programmato) solo nei conti di certa determinazione desunti da contratti in essere e/o di nuova stipulazione e riduzioni laddove si sono ottenute condizioni economiche di maggiore favore (servizio di pulizia ambientale e, per il primo semestre dell'anno, del servizio di ristorazione).

Occorre tuttavia tenere presente che questa Azienda eroga servizi sanitari o assimilabili oltre i parametri provinciali nelle seguenti misure:

I.P.	○ 1,31
Medico	○ 18 ore settimanali contro un parametro PAT di 10 ore settimanali
Coordinatore	○ 0,63
Animatori	○ 0,00
Fisioterapisti	○ 0,00
OSS	○ 0,85

Infatti, se da un lato i parametri di personale previsti dalle direttive provinciali RSA sono adeguatamente finanziati, dall'altro essi non sempre risultano sufficienti ad assicurare i livelli di servizio necessari per soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di ospiti.

Al fine di contenere gli aumenti necessari delle rette a carico degli ospiti il Consiglio di Amministrazione intende adottare le seguenti nuove strategie:

- ricercare ulteriori economie attraverso l'applicazione analitica del strumento del controllo di gestione, utile ai fini di una gestione più attenta delle risorse disponibili;
- evidenziare alla Provincia, in vista della definizione delle direttive provinciali RSA 2020, l'insufficienza dei vigenti parametri di personale a valenza sanitaria (infermieri) previsti dalle direttive RSA 2019 data l'evoluzione dei bisogni assistenziali degli ospiti.

### **Budget economico triennale 2020 – 2022.**

L'art. 4 del DPGR 13 aprile 2006 n° 4/L prevede la predisposizione da parte delle A.P.S.P. del bilancio preventivo economico pluriennale di previsione, redatto in termini di competenza, che copra un periodo non inferiore ai tre anni, da aggiornare annualmente in occasione della presentazione del budget annuale.

Ai sensi del regolamento di contabilità della A.P.S.P. di Dro, il bilancio pluriennale rappresenta l'implementazione economico-finanziaria del Piano Programmatico e viene redatto secondo gli schemi previsti dalla normativa vigente.

In particolare definisce una previsione dei ricavi e dei costi attesi, del fabbisogno finanziario per la gestione e per i nuovi investimenti e le forme di copertura di tale fabbisogno, anche attraverso eventuali valorizzazioni del patrimonio immobiliare.

Preme sottolineare la difficoltà nel formulare previsioni pluriennali, in particolare per la determinazione dei ricavi derivanti dai contributi PAT per il finanziamento dei costi sanitari, visto che le direttive relative all'assegnazione degli stessi vengono deliberate solo nel mese di dicembre e non contengono proiezioni circa gli esercizi futuri.

### **Esercizio 2020**

Il Budget per l'esercizio 2020, in ottemperanza al principio previsto dall'art. 2 del DPGR 13 aprile 2006 n° 4/L, si chiuderà verosimilmente in pareggio.

Tale risultato è stato raggiunto, principalmente, attraverso una serie di operazioni di contenimento dei costi generali e di ottimizzazione della gestione ed all'adeguamento della tariffa sanitaria al nuovo parametro assistenziale.

### **Esercizi 2021 e 2022**

Il Budget per gli esercizi 2021 e 2022, in ottemperanza al principio previsto dall'art. 2 del DPGR 13 aprile 2006 n° 4/L, e in relazione a quanto già previsto per l'esercizio 2020, chiudono in pareggio, sebbene allo stato non risulta possibile quantificare la misura della tariffa sanitaria riconosciuta dalla Provincia di Trento e l'entità delle tariffe riconosciute dalla Comunità di Valle Alto Garda e Ledro per il rimborso della spesa derivante dall'attività del "centro servizi".

Su alcune voci di costo, così come di ricavo, non sono stati previsti adeguamenti, in mancanza di dati oggettivi.

I criteri che portano a prevedere risorse necessarie a realizzazione gli obiettivi triennali definiti dal Consiglio di amministrazione fanno riferimento a:

- risorse umane destinate all'assistenza secondo parametri predefiniti con apposita deliberazione della Giunta provinciale, nonché alle risorse umane destinate ai servizi generali e meglio evidenziate nella dotazione organica del personale dipendente;
- tariffa sanitaria riconosciuta dalla P.A.T. per l'assistenza agli ospiti non autosufficienti;
- tariffe riconosciute dalla Comunità di Valle Alto Garda e Ledro per il Centro Servizi con adeguamento al tasso inflattivo solo per l'anno 2020;
- retribuzioni spettanti al personale dipendente.

Tali criteri hanno determinato la seguente previsione triennale:

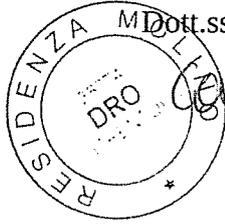
<b>A)</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>I)</b>	<b>RICAVI DA VENDITE E PRESTAZIONI</b>					
	01 0	TARIFFA R.S.A. E RETTA ALBERGHIERA		2.763.828,64	2.763.828,64	2.763.828,64
	02 0	SERVIZI SEMIRESIDENZIALI		104.869,20	104.869,20	104.869,20
<b>V)</b>	<b>ALTRI RICAVI E PROVENTI</b>					
	01 0	CONTRIBUTI ORDINARI RICEVUTI		154.781,00	154.781,00	154.781,00
	02 0	ALTRI RICAVI E PROVENTI		114.523,76	114.523,76	114.523,76
	03 0	RENDITE PATRIMONIALI		0,00	0,00	0,00
	<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			<b>3.138.002,60</b>	<b>3.138.002,60</b>	<b>3.138.002,60</b>
<b>B)</b>	<b>COSTO DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>I)</b>	<b>CONSUMO DI BENI E MATERIALI</b>					
	01 0	ACQUISTI		112.895,99	112.895,99	112.895,99
	02 0	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE		0	0	0
<b>II)</b>	<b>SERVIZI</b>					
	01 0	PRESTAZIONI DI SERVIZI ALLA PERSONA		217.111,01	217.111,01	217.111,01
	02 0	SERVIZI APPALTATI		498.612,40	498.612,40	498.612,40
	03 0	MANUTENZIONI		92.800,00	92.800,00	92.800,00
	04 0	UTENZE		98.300,00	98.300,00	98.300,00
	05 0	CONSULENZE E COLLABORAZIONI		23.194,00	23.194,00	23.194,00

	06	0	ORGANI ISTITUZIONALI		42.000,00	42.000,00	42.000,00
	07	0	SERVIZI DIVERSI		21.000,00	21.500,00	21.500,00
<b>III)</b>	<b>GODIMENTO BENI DI TERZI</b>						
	01	0	GODIMENTO BENI DI TERZI		7.500,00		
<b>IV)</b>	<b>COSTO PER IL PERSONALE</b>						
	01	0	SALARI E STIPENDI		1.478.040,39	1.487.171,52	1.487.171,52
	02	0	ONERI SOCIALI e INAIL		446.763,78	449.038,91	449.038,91
	03	0	T.F.R.		34.505,03	38.227,13	38.227,13
	05	0	ALTRI COSTI		13.000,00	14.000,00	14.000,00
<b>V)</b>	<b>AMMORTAMENTI</b>						
	01	0	AMMORTAMENTI		30.000,00	30.000,00	30.000,00
<b>VI)</b>	<b>ACCANTONAMENTI</b>						
	01	0	SVALUTAZIONE DEI CREDITI				
	02	0	ACCANTONAMENTI PER RISCHI		0,00	0,00	0,00
<b>VII)</b>	<b>ONERI DIVERSI DI GESTIONE</b>						
	01	0	ONERI DIVERSI DI GESTIONE		18.780,00	18.780,00	18.780,00
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					<b>3.134.502,60</b>	<b>3.134.502,60</b>	<b>3.134.502,60</b>
<b>RISULTATI DELLA GESTIONE</b>					<b>3.500,00</b>	<b>3.500,00</b>	<b>3.500,00</b>
<b>C)</b>	<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>						
<b>I)</b>	<b>PROVENTI FINANZIARI</b>						
	01	0	PROVENTI FINANZIARI		0	0	0
<b>II)</b>	<b>INTERESSI ED ALTRI ONERI FINANZIARI</b>						
	01	0	INTERESSI PASSIVI				
	02	0	ALTRI ONERI FINANZIARI				
<b>D</b>							
<b>005</b>	<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>						
<b>001</b>	<b>PROVENTI STRAORDINARI</b>						
	01	0	PROVENTI STRAORDINARI				
<b>002</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>						
	01	0	ONERI STRAORDINARI				
<b>E</b>							
<b>C+D+E=F</b>							
<b>006</b>	<b>IMPOSTE SUL REDDITO</b>						
<b>001</b>	<b>IMPOSTE SUL REDDITO</b>						
	01	0	IMPOSTE SUL REDDITO		3.500,00	3.500,00	3.500,00
<b>TOTALE IMPOSTE</b>					<b>3.500,00</b>	<b>3.500,00</b>	<b>3.500,00</b>
<b>UTILE/PERDITA DELL'ESERCIZIO</b>					<b>ZERO</b>	<b>ZERO</b>	<b>ZERO</b>

28 dicembre 2019

La Presidente del Consiglio di Amministrazione

Dott.ssa Carla Ischia



*Carla Ischia*