



BILANCIO D'ESERCIZIO ASPeF

ANNO 2009

RELAZIONE
SULLA GESTIONE DEL
DIRETTORE GENERALE



Il risultato dell'esercizio 2009, chiuso con un utile di euro 277,60, al netto delle imposte e delle riserve di legge, è stato raggiunto con il concorso del dividendo prodotto, nel medesimo esercizio, dalla società Farmacie Mantovane Srl, per un importo di euro 253.054,00.

ANALISI DELLA SITUAZIONE DI ASPEF E DELL'ANDAMENTO E DEL RISULTATO DELLA GESTIONE 2009.

FARMACIE MANTOVANE SRL

In controtendenza, rispetto all'andamento del settore, la società ha incrementato la propria attività :

	2009	2008	2007
Valore della Produzione	3.394.739	3.291.980	3.189.457
Costi della Produzione	2.998.672	2.917.354	2.815.294
Margine Operativo Lordo	396.067	374.626	374.163
Risultato prima delle imposte	401.437	394.048	393.784

Conto economico riclassificato

	2009	2008	2007
Valore Aggiunto	819.272	771.191	750.758
Margine Operativo Lordo	465.172	439.005	434.913
Risultato Operativo	396.067	374.626	374.163
Risultato Ordinario	401.437	394.048	393.784

Si rinvia agli allegati: stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa.



AREA RESIDENZIALE SOCIO SANITARIA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.

Le RSA I. D'Este e L. Bianchi hanno beneficiato del PREMIO QUALITA' per l'esercizio 2009: 36.048 euro sono stati riconosciuti alla RSA I. D'Este, 26.048 euro alla RSA L. Bianchi .

A partire dal 10 agosto 2009 la Regione ha accreditato tre dei cinque posti già autorizzati al funzionamento dal 2 gennaio 2009 presso la RSA L. Bianchi; entro il mese di giugno del corrente esercizio dovremmo ottenere l'accREDITamento degli altri due posti letto e la messa in funzione di cinque nuovi posti. Con l'accREDITamento dei nuovi tre posti è stato ampliato il contratto di assistenza geriatrica per lo svolgimento delle attività di igiene, di sanificazione e alberghiere presso la RSA L. Bianchi. Particolarmente difficile rimane il reperimento di nuove competenze mediche ed infermieristiche.

Dal gennaio 2010, d'intesa con l'ASL territorialmente competente, è stato adottato il contratto di ingresso in RSA , previsto dalla legge regionale n. 3/2008 e dalla DGR n. 8496/2008.

AREA DOMICILIARE SOCIO SANITARIA PER ANZIANI E PER SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI.

Gli utenti del SAD sono aumentati, nella sola Città di Mantova sono stati 422, dei quali 35 pazienti affetti da Alzheimer; sostanzialmente invariato invece il quadro generale dell'ADI, voucher socio sanitari, credit e prestazioni in estemporanea. Il fenomeno migliora il quadro economico, poiché le tariffe per prestazioni domiciliari sanitarie rimangono inesorabilmente al di sotto della copertura dei costi di erogazione.



Progetto Alzheimer : primi risultati a due anni dall'inizio della sperimentazione

Il 5 marzo scorso si è tenuto un seminario per la valutazione dei primi risultati della sperimentazione in corso:

65 i nuclei familiari presi in carico con un piano di assistenza personalizzato : ciascun intervento di sostegno a domicilio prevede un pacchetto di prestazioni in continuo divenire per garantirne la massima aderenza ai bisogni e quindi l'efficacia.

E' stato formalmente adottato lo strumento del Voucher, mutuato dall'esperienza lombarda, dove dal 2003 esiste il "voucher socio sanitario" (contributo non in denaro destinato all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare sociosanitaria integrata, erogate da personale professionalmente qualificato - caregiver professionale-) e il "voucher sociale" (contributo non in denaro destinato all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare a carattere sociale erogate da operatori sociali - caregiver professionale -). Pur partendo dalla stessa radice concettuale, nell'auspicio che in futuro questa tipologia di assistenza venga finanziata dal Fondo Sanitario Regionale, il voucher pensato all'interno del Progetto si differenzia per la destinazione specifica ed esclusiva a favore di persone affette da demenza ed ai loro care giver. L'impatto dei costi sociali complessivi che fanno capo alle famiglie è rilevante e nettamente superiore a quelli investiti dai fondi regionali, si impone quindi l'obbligo di un profondo adeguamento delle politiche di intervento, proprio per garantire l'obiettivo generale di partenza, che è stato individuato nella standardizzazione di una rete di servizi che offra al paziente malato di demenza, a domicilio o in regime di istituzionalizzazione protetta, il miglior trattamento possibile, attraverso interventi sanitari e sociali che prevedano una revisione dell'attuale setting di assistenza, ovvero il ripensamento delle politiche e degli interventi socio sanitari anche attraverso l'adeguamento delle politiche del territorio.

Allo stato della sperimentazione sono state documentate alcune criticità che consigliano di ri-orientare le azioni rispetto allo schema operativo inizialmente ipotizzato. E' stato ad esempio verificato sul campo che l'ambiente di vita quotidiana anche se molto più costosa è la soluzione logistica più adeguata: qualsiasi ricovero introduce elementi di destabilizzazione del quadro clinico, disorienta il paziente ed i suoi care giver. Addirittura, se il ricovero si protrae oltre il 15 ^ giorno, è documentato che le condizioni per riaccogliere il paziente peggiorano, in 2/3 dei casi monitorati la situazione di ricovero di sollievo, pur non costituendone la premessa, si è trasformata in ricovero a tempo indeterminato. E' già una prima evidenza di questa ricerca quindi la prescrizione di limitare tali ricoveri a necessità cliniche che non



possono essere soddisfatte con setting diversi (prestazioni domiciliari, ambulatoriali, day Hospital o day surgery)

Stiamo lavorando per sperimentare percorsi di assistenza domiciliare continuativa, che si scontrano vistosamente con le risorse messe in campo dal servizio sanitario e con la normativa che disciplina i rapporti di lavoro, con l'unica eccezione rappresentata dalle assistenti familiari, cd. Badanti.

Gli elementi di sviluppo , in prospettiva, sono insiti nella formazione continua per l'individuazione di prassi di lavoro innovative, e nelle nuove tecnologie, di cui oggi è in sperimentazione una possibile applicazione, una cosa piccola, che però racchiude in se la promessa di un innalzamento importante della qualità della vita dei malati e di chi li assiste, un traguardo fino a pochi mesi fa economicamente insostenibile: sistemi personalizzati di rilevazione del movimento del paziente.

Gli esiti della sperimentazione hanno portato ad alcune significative variazioni del progetto originario e alla conseguente modifica del piano economico di partenza.

Sono stati cancellati gli investimenti sui callcenter, perché in realtà sulle unità di crisi i contatti telefonici non hanno dimostrato un'efficacia evidente, ma soprattutto i punti di emergenza (Pronto soccorso, 118, etc,) ed i Medici di Medicina Generale rispondono in modo corretto e tempestivo; il callcenter diventa quindi un elemento ridondante , addirittura superfluo, diventa sovrastruttura, la complessità della patologia richiede inoltre competenze e tempi di attenzione che mal si conciliano con la configurazione che sin ora questi servizi hanno assunto.

Le risorse sono state reinvestite in formazione e divulgazione: una delle criticità maggiori è nella ancora poco diffusa capacità di intervenire sulla malattia con tempestività. Il condividere con gli addetti del settore, ma anche con tutta la comunità, conoscenze ed esperienza diventa elemento strategico.

La Fondazione Cariverona ha premiato il Comune di Mantova approvando nel settembre del 2009 un ulteriore stanziamento di euro 400.000,00 per la prosecuzione della sperimentazione con particolare attenzione al monitoraggio da remoto di persone anziane che vivono da sole (si rinvia all'allegato progetto): primo tra i problemi che gli Enti Locali dovranno affrontare già su un piano logistico, prima ancora che assistenziale, in un futuro purtroppo non lontano.



AREA INTEGRAZIONE SOCIALE.

La struttura dedicata alla locazione temporanea (studentato) inaugurata il 10 ottobre 2008 in Mantova, Via Volta nn° 1/B, 3, e 3/1°, dotata di 104 posti letto, dei quali 80 riservati a studenti, borsisti e ricercatori, mentre gli altri possono essere destinati anche a lavoratori con contratto a tempo determinato o ai care giver che devono assistere persone presso le strutture sanitarie di Mantova, ha raggiunto l'obiettivo di un tasso permanente di saturazione pari all'80 % già nel novembre 2009.

Tre i requisiti richiesti: la residenza ad almeno 30 Km di distanza da Mantova e un reddito ISEE inferiore ai 44.000,00 annui, e lo status di studente, di lavoratore a tempo determinato o di assistente temporaneo di pazienti in cura presso strutture della città. I requisiti di ammissione sono stati prescritti dalla Regione che ha cofinanziato il progetto.

RETTE E TARIFFE.

Anche per l'esercizio 2009 sono rimasti inclusi nella retta a carico degli ospiti tutti servizi di seguito elencati:

- Trasporto vs strutture sanitarie per prestazioni medico specialistiche e diagnostiche;
- Lavaggio, stiratura e rammendo degli indumenti degli ospiti;
- Pedicure, parrucchiere e barbiere
- Podologo, Psichiatra, specialista in Anestesia e Rianimazione (per alimentazione artificiale e cure palliative), Dermatologo.
- Menù differenziati
- Gite

RAFFRONTI
TRA BILANCIO DI PREVISIONE E CONTO CONSUNTIVO 2009
RIFERITI ALLE PRINCIPALI VOCI DEL CONTO ECONOMICO

RICAVI

Valore della produzione.

Valore della Produzione	Previsionale 2009	Consuntivo 2009	Differenza
Ricavi vendite e prestazioni	4.336.217,80	4.476.503,85	+140.286,05
Variazione rimanenze	00,00	-76,87	- 76,87
Altri ricavi e proventi	3.919.683,52	4.055.264,20	+135.580,68
Totale	8.255.901,32	8.531.691,18	+275.789,86

Di cui rappresentano voci significative le seguenti:

Centri di Responsabilità	Previsionale 2009	Consuntivo 2009	Differenza
RSA I. D'Este	3.689.975,02	3.815.243,91	+ 125.268,89
RSA L. Bianchi	1.612.812,30	1.688.533,37	+ 75.721,07
CDI	142.999,94	155.367,26	+ 12.367,32
SAD e Voucher	632.018,56	710.454,73	+ 78.436,17
Area Integrazione Sociale	287.137,27	292.743,77	+ 5.606,50
Area Minori	359.093,37	368.384,66	+ 9.291,29
Informagiovani	87.500,00	77.777,80	- 9.722,20
Studentato	156.000,00	217.108,42	+ 61.108,42
Comunità Alloggio Handicap	324.112,88	268.616,75	- 55.496,13

Costi della Produzione

Materie prime	Previsionale 2009	Consuntivo 2009	Differenza
RSA I. D'Este	337.529	294.916	- 42.613
Rsa L. Bianchi	110.584	135.748	+ 25.164
CDI	6.318	2.222	- 4.096
Area Integrazione Sociale	26.855	28.616	+ 1.761
Area Minori	16.379	12.347	- 4.032
Informagiovani	1.000	1.941	+ 941
Studentato	65.000	33.785	- 31.215
Affidi	1.000	10	- 990
Comunità Alloggio Handicap	9.183	950	- 8.233
Costi Comuni	19.708	14.162	- 5.546

Servizi	Previsionale 2009	Consuntivo 2009	Differenza
RSA I. D'Este	1.500.875	1.636.883	+ 136.008
Rsa L. Bianchi	948.795	907.281	- 41.514
Fisioterapia	19.490	19.023	- 467
Ristorazione	17.485	17.199	- 286
SAD e Voucher	362.411	503.137	+ 140.726
CDI	13.848	14.675	+ 827
Area Integrazione Sociale	101.658	116.947	+ 15.289
Servizio Trasporto protetto	16.589	11.057	- 5.532
Area Minori	250.731	280.964	+ 30.233
Informagiovani	82.000	60.033	- 21.967
Studentato	65.000	27.074	- 37.926
Affidi	35.300	23.534	- 11.766
CAH	207.473	199.502	- 7.971
Compensi CdA	88.163	88.510	+ 347
Compensi Collegio revisori	31.261	30.507	- 754
Costi Comuni	147.536	203.994	+ 56.458

Personale	Previsionale 2009	Consuntivo 2009	Differenza
	2.994.278	2.892.961	-101.317

Ammortamenti	Previsionale 2009	Consuntivo 2009	Differenza
	295.142	326.873	+ 31.731

Oneri di gestione	Previsionale 2009	Consuntivo 2009	Differenza
	105.523	153.952	+ 48.429

Varianti significative nei ricavi:

- RR.SS.AA e CDI . E' stato riconosciuto il premio regionale per la qualità delle prestazioni alle RSA I. D'Este (euro 36.048) e L. Bianchi (euro 26.389); sono stati accreditati 3 dei 5 posti letto in RSA I. Bianchi; è migliorato il tasso di saturazione del centro diurno
- Servizi Domiciliari: incremento del numero degli utenti del servizio SAD.
- Area Integrazione Sociale: raggiunto il tasso di saturazione dello Studentato ipotizzato nell'arco del biennio 2009/2010 già nel corso dell'esercizio 2009
- Comunità Alloggio Handicap, oggi Comunità Socio Sanitaria per disabili: riduzione del tasso di saturazione

Varianti significative nei costi:

- RR.SS.AA , CDI e CAH :Incremento dei costi legati all'acquisto energia elettrica; lavori di manutenzione delle strutture residenziali per adeguamento; incremento delle idoneità condizionate tra il personale ASA/OSS; pensionamento personale infermieristico (entro il primo semestre 2010 verranno espletate le procedure di selezione)
- Servizi domiciliari: aumento delle risorse umane reclutate per l'assistenza a pazienti affetti da Alzheimer e da altre forme di demenza grave;
- Area Minori : incremento del numero di bambini assistiti a domicilio
- Servizio Informagiovani : restituzione all'Assessorato al Welfare della gestione del Servizio a far tempo dal 1° settembre 2009

RAFFRONTO
TRA CONTO CONSUNTIVO 2009 E CONTI CONSUNTIVI 2008 e 2007
RIFERITI ALLE PRINCIPALI VOCI DEL CONTO ECONOMICO

RICAVI

Valore della produzione.

Valore della Produzione	2009	2008	2007
Ricavi vendite e prestazioni	4.476.503,85	4.110.577,07	3.832.280,30
Variazioni rimanenze	- 76,87	+ 831,56	1.202,22
Altri ricavi e proventi	4.055.264,20	4.016.644,41	4.065.239,62
Totale	8.531.691,18	8.128.053,04	7.896.317,70

Di cui rappresentano voci significative le seguenti:

CdR	2009	2008	2007
RSA I. D'Este	3.815.243,91	3.755.994,42	3.555.461,81
RSA L. Bianchi	1.688.533,37	1.684.633,76	1.502.796,41
Fisioterapia	107.103,65	94.625,82	57.634,74
SAD/ADI	710.454,73	550.146,27	597.790,15
CDI	155.367,26	142.593,64	154.090,93
Area Integr. Soc.	292.743,77	254.876,08	249.490,64
Area Minori	368.384,66	366.318,39	356.842,78
Informagiovani	77.777,80	69.333,33	180.833,33
Studentato	217.108,42	33.004,80	0
Affidi	55.000,00	54.150,00	94.900,00
CAH	268.616,75	329.414,59	284.394,80



RSA I. D'Este e L. Bianchi.

La media del contributo del fondo sanitario regionale per l'esercizio 2009 è stato di euro 41,24 pro die per la RSA I. D'Este, di euro 38,14 per la RSA L. Bianchi: si ricorda che presso la RSA I. D'Este sono attivi 13 posti letto per malati di Alzheimer, per i quali la Regione eroga euro 52,00 al giorno, ininfluenza la severità della patologia.

ADI

La situazione risulta invariata nella sostanza rispetto all'esercizio precedente, i voucher socio sanitari erogati da ASPeF nel 2009 sono stati 137, nel 2008 143.

Centro diurno Integrato

Il tasso di saturazione si è innalzato: 2.983 giornate di presenza a fronte delle 2.707 giornate del 2008.

Area Minori e Servizio Affidi

Le situazioni critiche che hanno come soggetti passivi dei minori è in pauroso aumento. Si rappresenta la necessità di riorganizzare, d'intesa con l'Assessorato al Welfare, l'area che si occupa del sostegno a situazioni di disagio, che comprende l'area di educativa domiciliare e il servizio affidi, con il supporto strategico del Centro di Aggregazione di Lunetta, rafforzato nel 2009 con operatori dotati di professionalità mirate e dalla intensa collaborazione con l'Università, Facoltà di Medicina e Chirurgia, DU di Educatore professionale.

Servizio Informagiovani

Nel corso del 2009 il servizio è stato trasferito nella nuova sede in Sant'Agnese, e già dall'aprile il coordinamento è stato assunto dal Comune nel contesto del progetto Lab. Com. Dal 1 settembre 2009 la responsabilità gestionale diretta è stata assunta dall'Assessorato al Welfare.

RAFFRONTO
TRA CONTO CONSUNTIVO 2009 E CONTI CONSUNTIVI 2008 E 2007

COSTI

Costi della produzione.

Costi della Produzione	2009	2008	2007
Costi per materie prime	783.359	823.077	774.371
Costi per servizi	4.140.319	3.889.633	3.763.355
Costi godimento beni/terzi	41.924	40.855	37.537
Costi personale dipendente	2.693.321	2.733.086	2.746.302
Costi personale dirigente	199.640	199.640	192.720
Amm.ti e svalutazioni	326.872	338.463	222.562
Accantonamenti	251.379	123.000	92.129
Oneri di gestione	153.952	103.609	97.571

Dei costi di produzione rappresentano voci significative le seguenti:

Costi per materie prime, sussidiarie e di consumo.

	2009	2008	2007
Generi alimentari	234.286	232.655	226.683
Presidi sanitari	35.183	30.313	39.047
Farmaci	91.206	91.637	83.738
Presidi per incontinenti	78.993	82.688	80.379
Materiali di consumo	61.846	94.712	70.905
Carburante	11.208	13.533	12.320
Teleriscaldamento	226.657	178.049	226.972
Gas medicali (Ossigeno)	14.653	22.254	18.638

Generi Alimentari.

I costi alberghieri sono stati stabilizzati, in aumento invece la voce dei presidi sanitari legati alla condizione degli ospiti delle RSA, sempre più gravi, ed affetti da

patologie che interferiscono significativamente sulle regole di alimentazione. Nel contesto della prosecuzione delle sperimentazioni previste nel corso del 2010 molte sono le risorse destinate agli interventi a contrasto delle diverse forme di disfagia

Presidi sanitari e Farmaci.

La correlazione al punto precedente è evidente: il costo per medicinali e presidi sanitaria si è incrementato; i ricoveri presso le diverse unità ospedaliere sono sempre più brevi, con conseguente riversamento dei costi per patologie specialistiche dal sanitario al socio sanitario, in particolare il costo degli psicofarmaci di ultima generazione sta incidendo in termini importanti.

Costo Farmaci	2009	2008	2007
Giornate degenza	63.106	63.116	61.843
Farmaci e Presidi	91.206+35.183	91.636 + 30.313	83.737+39.046
Costo medio pro die pro capite	2,00	1.45	1,35

Le giornate di saturazione di letti autorizzati non avrebbero dovuto entrare nel computo del costo medio, in quanto gli ospiti continuano a beneficiare dell'assistenza medica e farmaceutica territoriali, ma i tempi e le modalità di intervento rendono spesso teorica l'assenza dei relativi costi.

Presidi per incontinenti.

La corretta ed omogenea applicazione dei protocolli operativi nell'uso di questi prodotti continua a produrre effetti positivi.

Costo Presidi	2009	2008	2007
Giornate degenza	63.106	63.116	61.482
Presidi per incontinenti	78.993	82.688	80.379
Costo medio pro die pro capite	1.25	1.31	1,31

Costi per servizi.

	2009	2008	2007
Trasporto ospiti con Ambulanza	26.233	25.013	22.055
Energia elettrica	157.307	115.189	130.570
Acqua e gas	29.113	33.032	41.078
Manutenzioni	217.937	176.792	95.341
Spese Telefoniche	39.645	31.952	32.905
Assicurazioni	33.424	34.828	29.624
Lavanderia biancheria piana	67.062	69.279	49.657
Pulizia e lavaggio stoviglie	33.321	73.766	207.507
Assistenza geriatrica	2.214.298	2.024.725	1.796.085
Costo personale interinale	0.00	0.00	21.680
Assistenza ASA/IP voucher	56.889	57.006	67.976
Assistenza CAG	90.939	81.702	80.881
Assistenza SADM	153.060	140.027	119.399
Assistenza CAH	186.741	153.435	142.390
Assistenza notturna Dormitorio	71.000	57.199	0.00
Front Office Informagiovani	31.032	30.679	0.00
Confez. e consegna pasti	127.547	95.641	115.938
Prestaz.prof. Socio sanitarie	240.971	297.055	347.698
Prestaz.prof. non sanitarie	49.275	48.161	102.375
Uff.Tecn.Contab., Lavoro, Trib.	81.390	77.020	75.295

Trasporto ospiti con ambulanza

Il trasporto degli ospiti in autoambulanza è in continuo incremento: due gli elementi di riflessione: il persistente aumento dei bisogni sanitari delle persone di nuovo ingresso, la riduzione dei tempi di ricovero ospedaliero per gli ospiti di RSA, l'acquisizione di prestazioni di diagnostica presso centri ubicati fuori dalla città. Il conseguente riversamento dei costi dal sanitario al socio sanitario diventa sempre meno sostenibile. Il costo del trasporto barellato ha inciso nel 2009 per 155,22 euro, nel 2008 per 143,75 euro, nel 2007 per 130 euro .

Energia elettrica.

L'aumento ha penalizzato fortemente tutte le strutture di ASPEF i cui sistemi di raffrescamento sono alimentati da energia elettrica.



Manutenzioni.

In corso d'anno sono stati sostituiti i testa letto in due dei cinque piani di degenza della RSA I. D'Este, allarmate le uscite e gli ascensori di tutte e due le RSA e del CDI. Sono state risistemate le aree verdi delle RSA e dello Studentato di Via Volta.

Spese telefoniche e Assicurazioni

L'incremento delle spese telefoniche in parte è legato ai servizi, come lo studentato e l'assistenza a domicilio di malati di Alzheimer, che portano a frequenti contatti con gli utenti, ma soprattutto all'introduzione delle interfacce in telefonia mobile che agevolano l'accesso telefonico degli utenti esterni direttamente ai servizi di riferimento: il sistema è stato attivato nel novembre del 2008.

Assistenza geriatrica e Pulizie.

L'appalto dell'assistenza geriatrica e delle pulizie della RSA L. Bianchi è stato nuovamente bandito ed ampliato per dare copertura ai nuovi posti letto autorizzati, con conseguente incremento degli oneri dovuto all'adeguamento dei costi dei contratti di lavoro (+ 14,50 %), mentre quello in corso presso la RSA I. D'Este è stata ampliata per l'esternalizzazione di fasce orarie legate ad idoneità condizionate del personale dipendente (turno notturno) e all'incremento degli standard per la sicurezza degli ospiti affetti da demenza. Le risorse umane per il Progetto Alzheimer, per la natura delle prestazioni e per la durata del progetto, sono state reclutate tutte con contratti in regime libero professionale e ampliamenti dei contratti di appalto in essere.

Prestazioni professionali sanitarie.

La riduzione è solo apparente in realtà i costi si sono riversati sul contenitore di cui al precedente punto, poiché allo stato è divenuto difficilissimo acquistare per sostituzioni inferiori ai 12 mesi forze lavoro infermieristico per garantire gli standard che l'azienda si è imposta, e che vanno oltre la mera prescrizione normativa.

Il raddoppio presso la sede di Mantova delle ammissioni al Corso Universitario di Infermiere lascia sperare che nel prossimo futuro (fra tre anni) questa figura sarà più facilmente reperibile anche per le sostituzioni, ma non si può più in alcun modo ovviare all'assistenza in struttura delle figure infermieristiche senza mettere in predicato la sicurezza dei pazienti.

Costi personale dipendente.

	2009	2008	2007
Personale CCNL EE.LL.	2.788.461	2.828.226	2.841.322
Costo Direttore generale	104.500	104.500	97.700
Totale	2.892.961	2.932.726	2.939.022
Costo personale interinale	0.00	0.00	21.680
Totale	2.892.961	2.932.726	2.960.702

Costi oneri di gestione.

L'aumento è determinato dalla contingenza straordinaria dell'iscrizione delle misnusvalenze delle attrezzature del Servizio Informagiovani, per la parte dei costi non ammortizzati (22.703 euro), e dal significativo incremento dei costi per lo smaltimento dei rifiuti (+ 7.928).

COSTI COMUNI.

Corre l'obbligo di esplicitare la composizione della voce Costi Comuni, che compaiono nel Conto Economico del Bilancio CEE. In ossequio ai principi di redazione dei documenti contabili, queste voci devono essere evidenziate separatamente.

	2009	2008	2007
A) Costi per acquisto materie prime			
Acquisti materie prime, di consumo	14.162	13.924	13.457
TOTALE	14.162	13.924	13.457
B) Costi per servizi			
Energia elettrica, acqua e gas	8.050	10.566	9.061
Manutenzioni, assicurazioni e telefonia	28.372	29.810	25.856
Collaborazioni Coord.e Cont./Prog.	26.080	29.450	22.300
Consulenze e incarichi Uff.Tecnico, assistenza informatica, gestione personale, sett.Economico Patrimon.	81.390	77.020	75.295
Altre spese (spese viaggi, spese di rappresentanza, spese formazione, rilegature bilanci, spese gare d'appalto, spese bancarie, spese postali, spese rimborso km., spese pubbl. *)	60.103*	36.704	45.204
Spese fotocopiatore, spese automezzi etc.	0	84	72
TOTALE	218.157	183.634	177.788
C) Oneri diversi di gestione			
Tasse governative, ICI, costi indeducibili, abbonamenti a testi e quotidiani etc.	29.652	18.881	28.951
TOTALE	29.652	18.881	28.951

*Si segnala ancora che nella registrazione in contabilità analitica sono state imputate ai costi comuni tutti i costi della telefonia mobile

AREA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER ANZIANI.

RSA I. D'Este

RSA I. D'Este	2009	2008*	2007
Posti letto accreditati	119	119	119
Tasso di saturazione	99	99	99
Giornate di degenza	43.266	43.305	43.270
Aumento rette	1,50	2,50	2,85
Contributo ex ONPI	NESSUNO	NESSUNO	NESSUNO

*Il 2008 era un anno bisestile

Il costo medio della giornata di degenza si è attestato ad euro 92.54 mentre il ricavo ammonta ad euro 86,20, compreso il premio qualità 2009 : il differenziale è pari ad euro 6.34 pro die, che deve essere ascritto interamente ai costi sanitari di assistenza; la copertura è garantita dal Comune di Mantova.

RSA L. Bianchi

RSA	2009	2008	2007
Posti letto accreditati	53	50	50
Posti letto autorizzati	2	5	1
Giornate di degenza	18.593	18.283	18.212
Giornate pl autorizzati	1.247	1.528	341
Aumento rette	1.50	2,50	2,85
Contributo ex ONPI	NESSUNO	NESSUNO	NESSUNO

Il costo medio della giornata di degenza si è attestato ad euro 87,27, mentre il ricavo ammonta ad euro 83,81.

Centro Diurno Integrato A. Bertolini

CDI	2009	2008	2007
Posti	12	12	12
Tasso di saturazione	95	86,76	95
Giornate presenza	2.983	2.707	2.994
Aumento rette	NESSUNO	1,34	NESSUNO

Ristorazione.

Ristorazione interna	2009	2008	2007
RSA I. D'Este + CDI n° pasti	89.549	89.402	89.514
RSA L. Bianchi n° pasti	40.336	39.714	38.110
Utenti SAD c/o RSA	407	814	984
Personale	5.327	5.055	4.999
Altri (compreso il pasto testimone)	810	827	811

Attività ambulatoriali

Servizio di Riabilitazione e Rieducazione Funzionale.

Servizio di riabilitazione *	2009	2008	2007
Trattamenti di Terapia Fisica	6.338	7.589	3.634
Trattamenti in palestra	1.614	1.484	1.118
Trattamenti di idroterapia ind.	400	380	518
Trattamenti di Idroterapia gruppo	391	225	276
Trattamenti laser	1.112	216	0

L'attività di uno dei Terapisti della riabilitazione è stata dedicata al 70% alle prestazioni erogate nel contesto del progetto Alzheimer poiché l'ASL di Mantova non ha potuto nel corso del 2009 mettere a disposizione nessuna risorsa.

AREA DOMICILIARITA'

Servizio Assistenza Domiciliare per Anziani e portatori di handicap.

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE	2009	2008	2007
n. nuclei familiari assistiti	422	383	372
n. prestazioni socio assistenziali	27.066	25.301	21.617
n° pasti a domicilio	14.473	13.064	15.215
% utenti carico comunale/Progetto Alzheimer	34.25	32.55	31,15

Prestazioni Socio sanitarie	2009	2008	2007
N° voucher 1° profilo (euro 362,00)	53	62	53
N° voucher 2° profilo (euro 464,00)	43	46	41
N° voucher 3° profilo (euro 619,00)	41	36	69
N° credit	29	10	6
N° prestazioni sanitarie estemporanee	1.620	2.315	2.120

Servizio Trasporto Protetto in partnership ONLUS trasporto Protetto Città di Mantova/ ASPeF

Trasporti	2009	2008	2007
N° prestazioni	3.153	3.302	3.148
N° chilometri	81.722	76.604	68.088

Il numero dei trasporti effettuati in valore assoluto è diminuito , ma è aumento il numero dei chilometri: sempre più spesso infatti gli anziani della città per prestazioni sanitarie si devono rivolgere a presidi fuori Mantova.

AREA HANDICAP

Comunità Alloggio Handicap

	2009	2008	2007
Utenti	5	6	6
Giornate presenza	1.856	2.196	2.190
Tasso saturazione	85%	100%	100%

Pur avendo sollecitato tutti i centri di accoglienza diurni, l'ASL, le principali associazioni di volontariato e gli Uffici di Piano dei distretti sociali della Provincia di Mantova, ad oggi il posto lasciato libero giace ancora vacante. La commissione di vigilanza dell'ASL, preposta alla vigilanza sul mantenimento dei requisiti rivolti all'accreditamento, ha in più sedi affermato, e ciò trova documentazione nei verbali dei sopralluoghi effettuati, che la struttura di Viale Gorizia è uno dei centri più qualificati per l'accoglienza di persone diversamente abili.

AREA INTEGRAZIONE SOCIALE.

L'organizzazione del sistema ha tre livelli di risposta:

- Prima accoglienza
- Locazione temporanea per lavoratori e lavoratrici intra ed extra comunitari
- Sostegno nella ricerca di stabile dimora

Dormitorio e Semi pensionato	2009	2008	2007
Persone ospitate c/o Dormitorio	94	105	141
Periodo di permanenza media gg. Dormitorio	61.1	49,7	42,4
Periodo di permanenza media gg. Semi Pensionato	114	190	195
Risultati positivi * (esclusi persone in mero transito)	33	48	59
N° casi inviati dal Ass. Serv. Soc. MN e PdZ e Istit. **	35	27	19
Interventi Questura	2	8	6
Persone ospitate c/o semi pensionato	12	11	12

Pensionato sociale	2009	2008	2007
Persone ospitate	21	34	27
Risultati positivi (lavoro/casa)	19	24	26
Periodo di permanenza media gg.	288	152	176

Agenzia di locazione

	2009	2008	2007
N° posti	40	40	32
N° persone ospitate: uomini	16	26	15
N° persone ospitate: donne	29	23	21
Periodo di permanenza media	Durata contratto	Durata contratto	Durata contratto

Studentato di Via Volta

	2009	2008	2007
N° posti	104	104	0
Totale ospiti transitati	182	54	0
Studenti	93	29	0
Lavoratori/stagisti/etc	89	25	0

Studenti 2009

	2009
N° posti riservati	80/104
Totale transiti	93
Architettura	31
Ingegneria	2
Conservatorio	2
Infermieri/Ostetr/FKT/Educatori	50
Corsi professionali ASA/OSS	1
Altro	7



AREA GIOVANI

Informagiovani e Politiche Giovanili

	2009	2008	2007
Presenze	ND	1.425	1.351
Aziende	ND	58	65
N° ore apertura settimanale	ND	24	20

L'Informagiovani di Mantova è stato affidato ad ASPeF a partire dal 1° aprile 2006. Nell'aprile 2009 la direzione ed il coordinamento del servizio è stato trasferito nel contesto del progetto Lab. Com, dal mese di settembre l'intera gestione è rientrata all'Assessorato al Welfare. Nel sezionale allegato sono documentati costi e ricavi riferiti al periodo 01.01.2009/31.08.2009.

AREA MINORI

Centro di aggregazione Giovanile di Lunetta

CAG	2009	2008	2007
Utenti abituali	201	199	194
Utenti occasionali	85	70	88
N° ore apertura settimanale	24.50	24,50	24,50
N° ore operatori	5.469	4.850	4.989

Le attività del Centro di Aggregazione Giovanile

La settimana "tipo" del CAG è strutturata in modo da alternare proposte ad accesso spontaneo con iniziative per gruppi di interesse per accedere ai quali è necessario effettuare un'iscrizione.

Attività dopo-scuola: Il servizio dopo-scuola è rivolto ai minori che frequentano la scuola dell'obbligo ed è suddiviso in due fasce. La prima è quella della dei bambini della scuola elementare mentre la seconda è quella dei ragazzi della scuola media. Questo servizio intercetta un bisogno prevalentemente delle famiglie immigrate, le quali trovano difficoltà nella gestione dei compiti scolastici. Il dopo-scuola è stato completamente riorganizzato e si svolge presso il CAG e presso le aule messe a disposizione dal FUM nella contigua sede del Corso per Educatore Professionale.



Sono stati introdotti strumenti di valutazione dell'esito degli interventi

Spazio libero

Si tratta di un "momento" destrutturato in cui è possibile parlare, giocare negli spazi chiusi del centro o all'aperto e dare la possibilità ai bambini e ai ragazzi di trovare approcci di conoscenza propri con i coetanei e gli operatori del centro.

Attività strutturate

Sono momenti pensati per l'approfondimento della conoscenza reciproca e per trattare argomenti anche proposti dai ragazzi, attraverso varie attività organizzate che possono rappresentare nuove realtà e stimolare l'approfondimento su alcune tematiche di particolare interesse.

Laboratori ludici, sportivi e manuali

Spazi strutturati per stimolare la creatività e le attitudini di ogni utente del centro attraverso la manualità e l'attività fisica. Vengono proposti, ad esempio, laboratori di disegno, di musica, di giochi di ruolo, tornei di calcio.

La creazione di "gruppi di interesse" stimola i ragazzi, favorisce l'aggregazione spontanea e costringe i partecipanti a ragionare sulle regole del gruppo, sull'impegno preso e sulle condizioni migliori per raggiungere un obiettivo concreto (la creazione di un manufatto o il risultato sportivo).

Gite e uscite sul territorio

Si tratta di momenti, anche in questo caso, di aggregazione, che permettono anche di sperimentare realtà diverse e di sperimentarsi sulle norme in un ambiente diverso da quello abituale.

Servizio di Assistenza Domiciliare Minori.

SADM	2009	2008	2007
N° medio utenti in carico	30	27	24
N° ore operatori	8.300	7.507	6.401
N° utenti presi in carico	7	5	8
N° utenti dimessi	4	2	3

Critica permane la situazione, atteso il numero e la complessità dei casi in trattamento



Servizio Affidi.

Il Servizio Affidi Familiari anche nell'anno 2009 ha svolto attività di promozione per sensibilizzare la comunità riguardo la cultura dell'accoglienza e della solidarietà; le famiglie interessate all'esperienza di accoglienza di un minore possono contattare il Servizio e intraprendere un percorso di formazione che le aiuta a capire se la disponibilità espressa inizialmente possa effettivamente concretizzarsi nell'accoglienza di un minore nella propria famiglia.

Il Servizio offre importanti sostegni alla famiglia affidataria: poiché è opinione condivisa che i nuclei famigliari, quando si aprono all'accoglienza abbiano bisogno di forme diverse di accompagnamento e supporto, vincente è stata l'adozione di strumenti che consentano di monitorare le dinamiche relazionali quali colloqui di sostegno, visite domiciliari, lavoro di rete, il supporto nelle relazioni con la scuola e con le diverse agenzie presenti sul territorio.

Nel corso del 2009 il numero delle famiglie che si sono rese disponibili al percorso di accoglienza è passato da quindici (2008) a trentacinque. Un dato importante e significativo che testimonia del lavoro svolto per sensibilizzare la comunità e acquisire nuove disponibilità ad accogliere minori in un temporaneo stato di disagio.

Gli affidi vengono costantemente monitorati in collaborazione con il Servizio Tutela Minori di Mantova e con i Servizio Sociali dei Comuni di residenza del minore in affido. Nell'anno 2009 sono stati accolti in affido quattordici minori con specifici progetti : ciò è stato reso possibile ponendo particolare attenzione nel sostegno della famiglia affidataria. Gli affidi conclusi con il rientro del minore nella famiglia d'origine sono stati tre.

Si tratta di numeri significativi, tenuto conto che la concreta alternativa all'affido è l'inserimento in comunità.

Tutti i servizi di pertinenza dell'Area Minori sono ad accesso gratuito. I relativi costi sono coperti dal Comune e dall'ASL, SADM e CAG, e dal Piano di Zona dei Comuni del Distretto Sociale di Mantova (Servizio Affidi).



DPS EX ART. 34, COMMA 1, lett. G), DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003 e s.m.i.

In base alla vigente normativa, si allega copia del Documento Programmatico sulla sicurezza redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 34, comma 1, lett. G) del D.lgs. 196/2003 e del disciplinare tecnico allegato ai medesimo decreto sub B). aggiornato al 16 marzo 2009.

* * * * *

Per l'esame analitico dei singoli centri di responsabilità si rinvia ai Bilanci Economici Sezionali allegati.

Mantova, 31 marzo 2010.

IL DIRETTORE GENERALE
Graziella Eugenia Ascari