

*Azienda di Servizi alla Persona*



**ISTITUTI MILANESI  
MARTINITT E STELLINE  
E PIO ALBERGO TRIVULZIO**

## **Documento di programmazione economica triennale 2019-2021**

**Approvato dal Consiglio di Indirizzo  
nella seduta del 20 giugno 2019**

pag. 0

---

**ASP IMMeS e PAT**

Via Marostica 8, 20146 Milano Tel. 02.4029.1  
E-mail [ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it](mailto:ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it)  
PEC [ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it](mailto:ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it)  
Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



## 1. Presupposti del Documento di Programmazione Economica 2019-2021

Il precedente DPE si configurava, di fatto, come un piano di rientro strategico. I presupposti dell'analisi effettuata nel corso dell'anno 2015 avevano portato la Direzione Generale a scelte di intervento indirizzate ad aumentare i ricavi e ridurre i costi, investendo sul contributo degli enti territoriali di riferimento oltre che ad investire su azioni volte ad un monitoraggio costante delle attività di gestione caratteristica.

Il presente DPE prende le mosse da un'attenta verifica circa lo stato di realizzazione delle azioni previste nel precedente documento. La valutazione e interpretazione dei risultati ha evidenziato, ad esito del triennio, punti di forza e di criticità. Le azioni del precedente DPE erano suddivise per difficoltà di realizzazione, intendendo per più difficilmente realizzabili le azioni che prevedevano un forte coinvolgimento degli attori istituzionali. Le azioni di più facile realizzazione coincidevano invece con interventi diretti sulla gestione ordinaria.

I risultati e gli esiti riferiti alle azioni del triennio 2016-2018 sono sintetizzati nella tabella che segue.

AZIONI CON ALTA PROBABILITA' DI REALIZZO	2016	2017	2018
Incremento tariffe solventi Merate	●	●	●
Adeguamento tariffe Area Minori	●	●	●
Adeguamento tariffe RSA Solventi	X	X	X
Marginalità Tecarterapia	X	X	X
Marginalità contratto Odontoiatria	●	●	●
Risparmio sui fondi del personale per revisione dotazione organica	●	●	●
Risparmio per riduzione tariffe e riorganizzazione turnistica (sconto 4% + riduzione 4%)	●		
Adeguamento minutaggi a standard		X	
Contenimento costo personale attraverso la revisione della turnistica	X	X	
Contenimento costo personale LP al 2° semestre 2015 attraverso il monitoraggio delle ore rese e pagate	●	●	●
Risparmio costo cooperativa per parziale gestione interna delle guardie mediche notte	●	●	●
Riduzione costo per alimentari (2% sconto su contratto principale)	●		
Riduzione costo per farmaci (5% sulla spesa storica)	●		
Riduzione costo appalto pulizie	●		

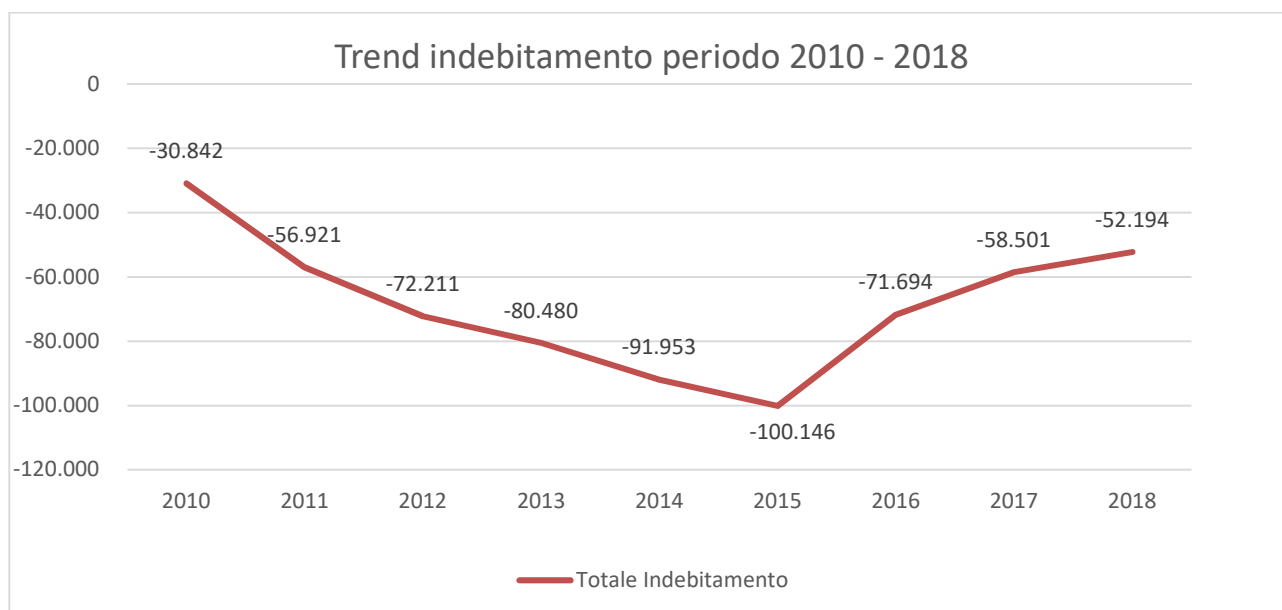
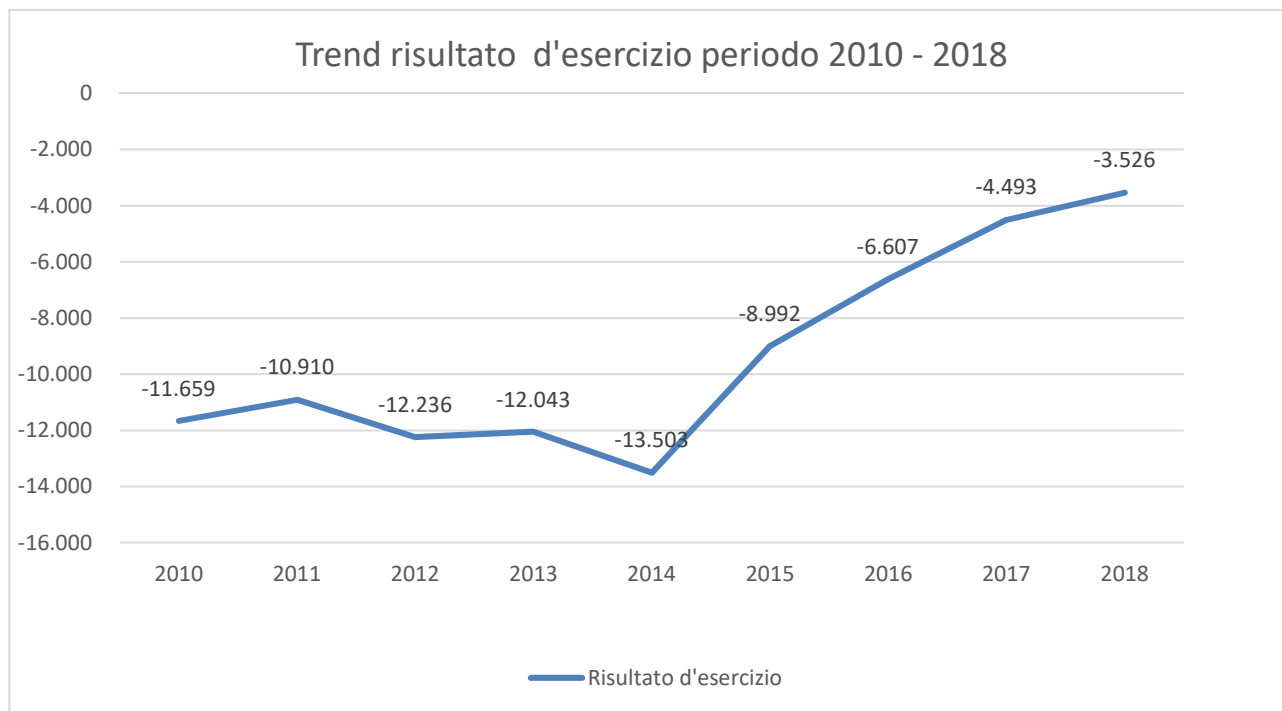
Minor costo dell'appalto calore per sconto 10% su contratto in essere immobili istituzionali	●		
Risparmio appalto calore per nuova modalità di acquisizione		●	

AZIONI CON MEDIA PROBABILITA' DI REALIZZO	2016	2017	2018
Adeguamento tariffe RSA Comune di Milano	X	X	
Apertura reparto 30 PL Cure Intermedie	X	X	X
Risparmio costo cooperativa e/o blocco turn over attraverso l'inserimento in turni del personale con limitazioni funzionali	X	X	
Diminuzione degli appartamenti sfitti e aumento fatturato nuovi contratti	●	●	●
Rinegoziazione contratti agrari e aumento fatturato nuovi contratti	X	X	X

AZIONI CON BASSA PROBABILITA' DI REALIZZO	2016	2017	2018
POST ACUTA Apertura reparto 30 PL nuova unità di offerta	●	●	●
SUB ACUTA Apertura reparto 30 PL nuova unità di offerta	X	X	X
Riduzione costo IMU (sconto pari a 54%)	X	X	X

ALTRE AZIONI PREVISTE	2016	2017	2018
Riduzione marginalità negativa Radiologia	X	X	●
Maggior fatturato per attivazione nuovo servizio ADI cure palliative e potenziamento ADI standard	X	X	X

Dall'analisi effettuata è emersa la capacità dell'ASP di ottemperare in modo efficace agli obiettivi volti al miglioramento dell'efficienza della gestione ordinaria: ne è prova il risultato dell'anno 2018 che si pone nel solco del continuo miglioramento iniziato con l'anno 2015.



Sono rimasti irrealizzati, o solo parzialmente raggiunti, gli obiettivi di aumento del fatturato legati, da un lato, ad un sistema tariffario sovraordinato più remunerativo, dall'altro, alla possibilità di sviluppare nuove progettualità nell'ambito della presa in carico della cronicità.

Infatti, pur permanendo alcune criticità sul fronte ordinario, sulle quali il presidio dell'ASP rimane comunque reattivo, rimane invariata e sempre più stringente l'esigenza di fattiva interlocuzione con Comune e Regione che, alla luce dei consistenti miglioramenti ottenuti, non possono non intervenire affinché la remunerazione della gestione sia congrua alle risorse impiegate.

Perdurando l'impegno del controllo e del monitoraggio serrato del contenimento dei costi, a conferma della capacità dell'ASP di continua ricerca dell'efficienza della gestione, rimane ineludibile il riconoscimento economico di un'importante produzione extra budget che, in caso contrario, obbligherebbe di fatto l'ASP a produrre in perdita. L'eventuale perdita, se non remunerata, non potrebbe che essere compensata con l'aumento dei proventi da gestione straordinaria (alienazioni immobiliari) difficilmente programmabile sul medio-lungo periodo, oppure attestando la produzione sulla quota riconosciuta riducendo proporzionalmente i costi.

### La capacità produttiva dell'ASP

	CAPACITA' PRODUTTIVA	BUDGET 2019	DIFFERENZA TRA BUDGET ATS E CAPACITA' PRODUTTIVA
<b>MILANO</b>			
CURE INTERMEDIE	24.850.000	24.244.918	605.082
RIA	4.500.000	4.390.049	109.951
RSA PAT	8.500.000	8.212.791	287.209
RSA PJ	1.400.000	1.295.748	104.252
HOSPICE	1.160.000	1.138.060	21.940
POST ACUTA	430.000	411.927	18.073
PRINGE	730.000	735.000	-5.000
AMBULATORI EX ART. 25	1.900.000	1.746.091	153.909
<b>TOTALE</b>	<b>43.470.000</b>	<b>42.174.584</b>	<b>1.295.416</b>

	CAPACITA' PRODUTTIVA	BUDGET 2019	DIFFERENZA TRA BUDGET ATS E CAPACITA' PRODUTTIVA
<b>MERATE</b>			
CURE INTERMEDIE	2.730.000	2.554.999	175.001
RSA	3.140.000	3.108.558	31.442
POST ACUTA	420.000	408.966	11.034
<b>TOTALE</b>	<b>6.290.000</b>	<b>6.072.523</b>	<b>217.477</b>

Alla luce di quanto sopra, la situazione impone di proseguire nel solco intrapreso con l'impegno ad una maggiore sistematicità nell'individuazione dei fabbisogni aziendali, che abbia quale punto di partenza la stesura di una programmazione maggiormente consapevole sia in termini di sostenibilità che in termini di metodo.

In quest'ottica, a seguito del cambio di *governance* avvenuto a fine dicembre 2018 con la nomina del nuovo Direttore Generale, si è ritenuto coerente, dopo il primo trimestre di nuova gestione, costruire un Documento di Programmazione Economica con una prospettiva sul primo anno di gestione che, sebbene in parte priva di effetti economici immediati, risponde all'esigenza di concentrare le azioni su obiettivi e principi ben definiti quali:

- rispetto del piano programma per accreditamento definitivo delle Cure Intermedie da inserire in un piano di ristrutturazione/revisione complessiva delle strutture comprensivo di interventi aventi ad oggetto sotterranei, cucina e centrale elettrica;
- assestamento organizzativo e riorganizzazione aziendale;
- sistematizzazione e proceduralizzazione di percorsi non ancora presidiati e di prassi che hanno dimostrato di essere efficaci;
- introduzione di approcci di metodo finalizzati a rendere ottimali, in termini di efficienza e qualità, sia le attività core dell'azienda che le attività di supporto;
- programmazione in termini di fabbisogno sui temi rilevanti del personale, del patrimonio e degli investimenti;
- progettazione in linea con la normativa regionale in tema di ampliamento dei servizi offerti.

Tutti gli elementi sopra descritti sono considerati necessari per elaborare, entro la fine del primo anno di mandato del Direttore Generale, l'aggiornamento del documento qualora si ravveda la possibilità e l'esigenza di programmare interventi più immediatamente incisivi in termini di aumento dei ricavi o di contenimento dei costi.

L'ASP, pertanto, con il presente documento si impegna prevalentemente in azioni programmatiche:

1. di sviluppo, che introducono novità di metodo o progettuali;
2. di sistema, che intervengono sul processo programmatico, piuttosto che sui risultati, al fine sia di migliorare l'effettiva capacità del sistema di programmazione di funzionare efficacemente, sia al fine di perseguire cambiamenti del sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta.

Più nel dettaglio e nel rispetto della normativa, il presente documento definisce:

1. gli obiettivi e i programmi strategici rispetto ai quali sviluppare l'attività organizzativa e gestionale dell'azienda anche in riferimento alle esigenze rinvenibili negli atti di programmazione nazionale e regionale riferiti ai settori di attività dell'ASP;
2. le previsioni di medio periodo rispetto alla programmazione del fabbisogno del personale e della sua valorizzazione, agli investimenti sia strutturali che in attrezzature e all'avvio di progetti e programmi innovativi anche attraverso la ricerca di finanziamenti pubblici o privati.

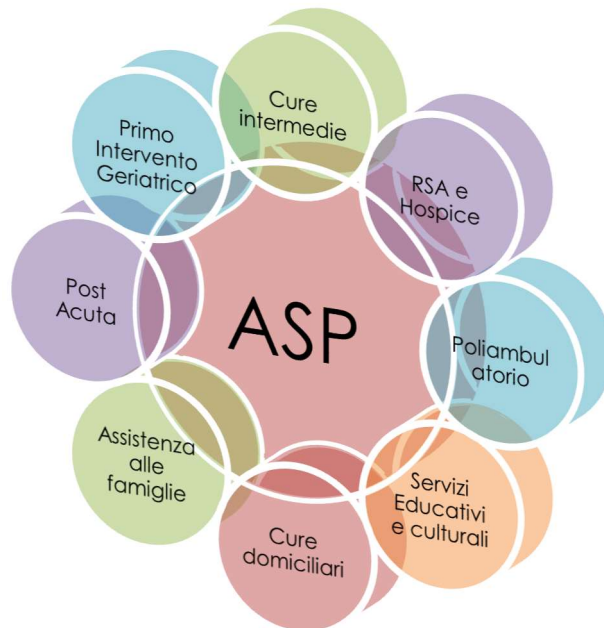
## 2. Le informazioni aziendali rilevanti per la programmazione

### 2.1 I servizi offerti e il tasso di occupazione dei posti letto

L'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, ha sviluppato nel corso degli anni un'ampia gamma di servizi che attualmente comprende:

- **Cure Intermedie**, cerniera tra la rete di offerta ospedaliera e il territorio. Si tratta di unità di degenza a prevalenza sanitaria, in grado di supportare la fase di deospedalizzazione, mirando al recupero funzionale delle persone, in particolare anziane, a seguito di esiti invalidanti di varie patologie neuromotorie, respiratorie, cardiologiche, oncologiche e demenze;
- **RSA**, luoghi di cura e assistenza ma anche luoghi di vita e di socializzazione, accolgono anziani ultra sessantacinquenni, residenti in Lombardia, non autosufficienti e non curabili a domicilio e garantiscono prestazioni sanitarie e socioassistenziali attraverso una serie di interventi integrati finalizzati al recupero delle abilità ancora esistenti e/o al mantenimento della condizione acquisita. All'interno delle strutture sono presenti nuclei specifici e distinti in grado di ricevere casi complessi relativi a pazienti affetti da Alzheimer e pazienti in stato vegetativo;
- **Hospice**, assistenza complementare ai malati terminali assistiti dalle unità di cure palliative milanesi, qualora la gestione a domicilio fosse non più perseguibile, per motivi clinici o psico-sociali;
- **Centro Diurno Continuo** che, come da convenzione con l'ATS può accogliere fino a un massimo di 100 pazienti al giorno. L'attività è organizzata su due turni di quattro ore ciascuno: 80 pazienti afferiscono durante la mattina e altri 20 al pomeriggio. La struttura dispone di palestre dedicate in cui i pazienti eseguono trattamenti riabilitativi, un servizio mensa per il pranzo e altri locali e servizi. Due medici fisiatristi si occupano a tempo pieno dei pazienti del Centro Diurno Continuo;
- **Poliambulatorio**, una moderna struttura in grado di offrire a tutti visite in diverse specialità cliniche, esami diagnostici e analisi di laboratorio. L'attività è rivolta, oltre che agli utenti esterni, anche ai pazienti ricoverati nei reparti delle Cure Intermedie e in RSA;
- **assistenza alle famiglie** e attività di counseling;
- **proposte educative** volte all'accoglienza, alla protezione, al mantenimento, all'istruzione, allo sviluppo psicofisico e alla formazione professionale dei minori in difficoltà (IMMeS);
- **attività culturali e didattiche** mediante il Museo e la Banda Musicale.

## La gamma dei servizi offerti



Il Trivulzio dispone di 1.376 posti letto accreditati: dei 444 delle Cure Intermedie 404 afferiscono alla sede di Milano e 40 all'Istituto Frisia di Merate. Gli 889 sono così suddivisi: 570 al Pio Albergo Trivulzio di cui 40 Alzheimer e 20 Stati Vegetativi, 95 alla Principessa Jolanda e 224 al Frisia, di cui 20 Alzheimer. Vanno ancora elencati 13 posti letto di Hospice, 20 di Post Acuta e 10 di Primo Intervento Geriatrico (PR.IN.GE.).



Il PR.IN.GE., Primo Intervento Geriatrico, modello sperimentale di presa in carico da parte di strutture intermedie qualificate come il Trivulzio, integra e supporta sia le attività di strutture di ricovero per acuti che quelle dei medici di base in una realtà particolarmente complessa come quella di Milano. Su questa tipologia di offerta l'Azienda si impegna ad un ampliamento delle attività, così come descritto nel successivo paragrafo 3.

Come si può vedere dalle tabelle sottostanti, l'ASP ha mantenuto, grazie ad un controllo e monitoraggio che si è rivelato efficace, un buon livello di saturazione dei posti letto.

Si evidenzia che il fatturato è in crescita e la sua capacità produttiva **eccede l'assegnazione dei budget ATS.**



CURE INTERMEDIE	T.O.		Fatturato	
	2017	2018	2017	2018
PAT	98,77%	98,40%	25.828	26.020
Frisia	97,80%	98,84%	2.593	2.824
<b>Totale CURE INTERMEDIE</b>	<b>98,68%</b>	<b>98,44%</b>	<b>28.421</b>	<b>28.844</b>

RSA	T.O.		Fatturato	
	2017	2018	2017	2018
PAT (esclusi SV)	99,33%	97,88%	21.959	21.955
PJ	96,27%	98,82%	3.974	4.031
Frisia	98,74%	98,61%	8.253	8.281
<b>Totale RSA</b>	<b>98,21%</b>	<b>98,17%</b>	<b>34.186</b>	<b>34.267</b>

Stati Vegetativi	T.O.		Fatturato	
	2017	2018	2017	2018
Bezzi 1 SV	85,47%	89,62%	1.109	1.178

PROGETTI SPERIMENTALI	T.O.		Fatturato	
	2017	2018	2017	2018
Post acuta Milano	99,56%	98,88%	427	416
Post acuta Frisia	92,11%	96,16%	398	409
PR.IN.GE	76,52%	98,27%	376	718
<b>Totale Progetti sperimentali</b>	<b>90,98%</b>	<b>97,77%</b>	<b>1.201</b>	<b>1.543</b>

Hospice	T.O.		Fatturato	
	2017	2018	2017	2018
Hospice	90,75%	92,80%	1.027	1.138

## 2.2 I Minori e i risultati di gestione 2017 e 2018: necessità di un cambiamento

Gli Istituti Milanesi Martinitt e Stelline provvedono all'accoglimento, al mantenimento, all'educazione morale e fisica, all'istruzione, alla formazione professionale, alla protezione, allo sviluppo psicofisico e all'avviamento al lavoro di minori bisognosi, italiani e stranieri. Il programma educativo e sociale dell'IMMeS si propone di favorire l'inserimento del minore nella famiglia e nella società, collaborando con la rete territoriale dei servizi, secondo gli indirizzi dettati dalle Autorità amministrative e giudiziarie competenti e degli Enti Affidanti.

L'IMMeS è costituito da una sede centrale, da 3 Comunità Alloggio da 10 posti, 2 Servizi di Pronto Intervento, 1 Alloggio per maggiorenni e 1 Alloggio per l'autonomia.

COMUNITA'	POSTI	ETA'
Comunità Curtatone	10	12-18 ANNI
Comunità Linate	10	5-13 ANNI
Comunità Stelline	10	13-18 ANNI
Comunità Prima Accoglienza	10	12-18 ANNI
Pronto Intervento I	10	12-18 ANNI
Pronto Intervento II	10	13-18 ANNI
Alloggio per maggiorenni	21	18-26 ANNI
Alloggio per l'autonomia	3	18-21 ANNI

Il risultato della gestione delle Comunità dei Minori presenta una perdita di circa 800mila -900mila euro ogni anno. La perdita è dovuta al fatto che l'ammontare dei ricavi, esclusivamente per rette, non può far fronte ai costi per il personale da garantire, anche ai fini dell'accreditamento. L'aumento della retta riconosciuto dal Comune di Milano nel corso dell'anno 2017 non è stato infatti sufficiente a colmare il deficit. L'attività di *benchmarking* effettuata con altri centri che gestiscono Comunità simili a quelle gestite dal Trivulzio ha portato l'Azienda ad attivare la ricerca di esperti che elaborino uno studio di fattibilità per supportare l'Azienda nella scelta della forma giuridica migliore da effettuarsi per la gestione, almeno in pareggio, dell'attività.

L'Azienda si impegna ad effettuare tali attività, così come descritto nel successivo paragrafo 3.

### 2.3 Le risorse umane: investimento in termini di programmazione del fabbisogno e formazione

Al 31/12/2018 erano presenti 1.482 persone. Di queste il 77,4% era assunto con contratto di lavoro subordinato, il 3,6% mediante un contratto di somministrazione e 19% era in libera professione.

	Totale	%Totale
Dipendenti	1.147	77,4%
Collaboratori/LP	282	19,0%
Somministrati	53	3,6%
<b>Totale</b>	<b>1.482</b>	<b>100,0%</b>

In tema di personale, e considerata la consistenza del medesimo, l'organizzazione del medesimo e la sua formazione, così come l'assunzione di nuovo personale, anche in sostituzione, sarà delineata nel corso del presente anno sulla base di un intervento specifico di raccolta dei fabbisogni, strategia di intervento ancora non attuata in Azienda, come evidenziato nell'ambito dell'azione di cui al punto 3.

## 2.4 Il patrimonio da reddito: manutenzione degli immobili e piano vendite/locazioni

Il Patrimonio immobiliare da reddito dell'Istituto è altamente eterogeneo.

E' composto da infatti da 1236 immobili, tra unità immobiliari in Milano e fuori Milano a cui si aggiungono: 14 unità immobiliari in nuda proprietà e 26 unità immobiliari in comproprietà oltre a 54 poderi e circa 1670 ettari di terreno.

Per ciò che riguarda gli immobili risultano attualmente locati l'82% degli immobili destinati alla locazione.

tipologia	occupati	sfitti	totale	% locato su totale
Box/posti auto	91	71	162	56%
Attività commerciali	229	26	255	90%
Abitativi	668	127	795	84%
Usufrutto/nuda proprietà	15	=	15	100%
Comodato	2	=	2	100%
Uso istituzionale	7	=	7	100%
<b>TOTALE</b>	<b>1.012</b>	<b>224</b>	<b>1.236</b>	<b>82%</b>

La tabella che segue indica gli immobili attualmente non locati per i quali è prevista in parte l'alienazione (previa valutazione Agenzia del Territorio) e in parte la locazione previa pubblicazione del bando.

Abitativi	Totale	In Milano	Fuori Milano
In vendita	55	33	22
Da locare	72	41	31

Commerciali	Totale	In Milano	Fuori Milano
In vendita	15	12	3
Da locare	12	12	0

La gestione commerciale delle proprietà dell'ASP IMMeS e PAT nel triennio 2015 – 2018 è risultata efficace sia dal punto di vista delle assegnazioni in locazione delle unità immobiliari sia nell'ambito delle alienazioni.

Dal 2016 al 2018 sono state alienate proprietà immobiliari per un valore pari a circa €60.000.000.

Per quanto concerne le locazioni, la redditività complessiva è rimasta invariata e la percentuale di case affittate è arrivato a superare l'80%.

Attualmente, ad esclusione di alcune unità immobiliari situate fuori Milano, molte delle quali si trovano in condizioni strutturali precarie, gli immobili ad uso abitativo non locati nel Comune di Milano sono 41 a fronte di un patrimonio immobiliare abitativo che comprende 831 unità.

Il patrimonio immobiliare dell'ASP, oltre a possedere una grande potenzialità nel mercato immobiliare attuale, è una grande risorsa per l'azienda.

Nell'ottica della previsione di un forte investimento in favore del Patrimonio sembra essere importante sviluppare nuovi percorsi operativi e nuove alleanze con partner esterni che potrebbero supportare tali iniziative, anche attraverso l'istituzione di apposito fondo.

\* \* \* \* \*

Le informazioni sopra descritte, e le azioni che si vogliono intraprendere per il prossimo triennio - che saranno descritte più nel dettaglio nei paragrafi 3 e 4 che seguono - hanno quale obiettivo l'intervento sui processi programmatici avendo cura di migliorarne l'efficienza e perfezionando la pronta disponibilità di strumenti adeguati e funzionali sia al risultato atteso che al monitoraggio degli effetti più strettamente economici.

### 3. Programmazione strategica di sviluppo

- A. Progetto Trivulzio
- B. Altre progettualità e sperimentazioni
- C. Pronto Trivulzio
- D. Piano di riorganizzazione aziendale
- E. Piano programma e suo finanziamento
- F. Nuove progettualità Minori
- G. Definizione di un modello di rilevazione finalizzato alla tracciabilità dei costi per posto letto

#### A. PROGETTO TRIVULZIO

##### Descrizione azione

L'azione prevede come interlocutori istituzionali Regione Lombardia e Comune di Milano

##### Regione Lombardia: posti letto Alzheimer

Con la DGR n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" Regione Lombardia ha stabilito l'attivazione di nuovi posti letto Alzheimer nei territori che presentano particolari indici di dotazione di posti letto a contratto, tra cui il distretto di Milano, mettendo a bando 246 posti letto Alzheimer aggiuntivi.

L'ASP ha partecipato all'avviso, finalizzato al riconoscimento di PL Alzheimer tramite conversione di nuclei ordinari già accreditati e a contratto, in Nuclei Alzheimer rivolti a persone affette da demenza di Alzheimer o sindromi correlate che, per il livello di deficit cognitivo e per la presenza di alterazioni comportamentali significative possano giovare delle soluzioni ambientali e di apposite metodologie assistenziali e dell'aumentato standard di personale propri di tali nuclei.

##### Comune di Milano: remunerazione posti letto in convenzione

Il dialogo avviato con il Comune di Milano ha quale obiettivo l'incremento della retta alberghiera, equiparandola alla retta attualmente in vigore per l'utenza privata al PAT.

##### Obiettivi

L'ASP ha chiesto ad ATS Milano e ad ATS Brianza, l'attivazione di posti letto Alzheimer nel numero di:

- 116 al Pio Albergo Trivulzio
- 19 per la struttura di Principessa Jolanda
- 80 per la struttura Frisia di Merate.

A fronte dell'ipotesi del totale riconoscimento delle richieste di cui sopra, ne deriverebbe un incremento del budget ATS di:

- 470 mila euro/annui per il PAT
- 80 mila euro/annui per PJ
- 320 mila euro/annui per il Frisia.

Il riconoscimento della maggiorazione della retta alberghiera per i pazienti comunali comporterebbe un aumento dei ricavi di circa 1,5 milioni di euro annui a regime.

## Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

L'ASP si impegna a partecipare alle manifestazioni di interesse e agli avvisi di ATS Citta Metropolitana di Milano e di Monza Brianza, previo coinvolgimento dei professionisti dell'ASP specializzati nella cura di soggetti affetti da demenza. Come già definito per i nuclei Alzheimer esistenti, tali nuclei aggiuntivi saranno destinati a soggetti affetti da demenza di Alzheimer o sindromi correlate che, per il livello del deficit cognitivo e per la presenza di significative alterazioni comportamentali, possono in tal modo giovare delle soluzioni ambientali, delle apposite metodologie assistenziali e dell'aumentato standard di personale propri di tali nuclei.

Ai fini di cui sopra, sarà istituito un gruppo di lavoro con il compito di approfondire e valutare il rispetto degli standard assistenziali (minutaggi) – nell'articolazione richiesta da ATS - quantificando l'eventuale fabbisogno di personale ulteriore. garantendo, contestualmente, cure appropriate e qualitativamente elevate.

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche</b>	<b>Entro fine anno:</b> Partecipazione ai bandi di gara ATS  Avvio tavoli tecnici con Comune di Milano entro fine 2019 con richiesta aumento rette	<b>Entro gennaio:</b> Attivazione posti letto riconosciuti da ATS a partire dalla data di contrattualizzazione dei medesimi  Aumento rette	A regime
<b>Effetti economici</b>	€ 290.000 (maggiori ricavi max da Regione Lombardia)	€ 870.000 (maggiori ricavi max da Regione Lombardia)  € 1.500.000 (maggiori ricavi max da Comune di Milano)	€ 870.000 (maggiori ricavi max da Regione Lombardia)  € 1.500.000 (maggiori ricavi max da Comune di Milano)

## B. ALTRE PROGETTUALITÀ

### Descrizione azione

Al fine di inserire l'ASP verso un percorso di evoluzione in Polo Geriatrico di riferimento per il territorio milanese, la Direzione si impegna ad investire risorse e approfondimenti in progettualità che abbiano quale scopo quello di rendere l'ASP il fulcro della rete di servizi e prestazioni rivolte agli anziani. Di seguito si riportano i progetti che saranno condivisi con le istituzioni di riferimento, Regione Lombardia, ATS Milano e ATS Brianza, Comune di Milano, ASST del territorio e Medici di Medicina Generale (MMG) della zona e delle zone limitrofe.

#### 1) PROGETTO DOMICILIARITA'

Sviluppo della Domiciliarità verso una modalità di "open organization".

L'ASP si impegna a produrre secondo i volumi del Budget ATS riconsolidato ed incrementato:

ADI – budget consolidato euro 450.000 per l'anno 2019

RSA aperta – budget incrementato a euro 28.000 per l'anno 2019

Riabilitazione domiciliare - budget «cristallizzato» perché legato ai volumi accreditati.

Ipotesi potrebbe essere quella di un contenitore sperimentale (condivisione percorsi con ATS e flessibilità del budget), finanziato all'interno del budget riconosciuto per l'RSA Aperta, con il quale realizzare una presa in carico domiciliare a prevalenza riabilitativa/ riattivativa su tipologie specifiche di soggetti fragili con assegnazione incrementale (400.000 euro)

Nello stesso ambito di intervento Regione Lombardia, previa valutazione favorevole della ATS territorialmente competente intende sperimentare modelli innovativi di teleriabilitazione, verificandone efficacia e efficienza e la possibilità di passaggio a regime per rafforzare la propria rete di servizi ambulatoriali e domiciliari.

L'ASP dopo una prima sperimentazione in questo senso nell'ambito dei progetti di Welfare aziendale intende approfondire la possibilità di accedere alle sperimentazioni indicate per una messa a regime entro il 2020.

DGR XI/1046 cap. 6.5 - 6.6 - 6.10

ADI – budget consolidato euro 450.000

RSA aperta – budget consolidato euro 28.000

Riabilitazione domiciliare - budget «cristallizzato» perché legato ai volumi accreditati

## **2) PROGETTO CONTINUITA' ASSISTENZIALE CURE INTERMEDIE**

(DGR XI/1046 – cap. 1.4.3 - cap. 4.2 - cap. 5 - cap.6.11)

Specificità di intervento per la presa in carico di pazienti fragili con bisogni complessi di riabilitazione/riattivazione. Intervento su due fronti:

a. Riconoscimento della complessità clinico assistenziale dei pazienti ricoverati con conseguente incremento del budget 2019 (pari a € 24.244.918) fino a concorrenza della reale capacità produttiva pari a € 24.850.000 per PAT e € 2.730.000 per Frisia Merate.

b. Definizione di percorsi sperimentali per alcune tipologie di soggetti, quali: soggetti con Parkinson per presa in carico residenziale all'interno di reti clinico assistenziali e trattamenti integrativi su utente e familiari; Amputati in fase residenziale e inversione dei setting di ricovero in base al percorso riabilitativo (setting specialistico dopo un setting GG in relazione alla protesizzazione).

## **3) SVILUPPO E INCREMENTO DEL PR.IN.GE (PRIMO INTERVENTO GERIATRICO)**

La legge di riforma regionale n. 23/2015, evidenzia come elemento centrale della costruzione del nuovo sistema regionale il passaggio dalla "erogazione di prestazioni" alla "presa in carico della Fragilità e Cronicità". Individua anche nella integrazione tra ASST ed Erogatori Accreditati del territorio la via principale per realizzare questo cambiamento di prospettiva. In questo modo è anche possibile realizzare la integrazione degli interventi di natura sanitaria con quelli di natura sociosanitaria e sociale, All'interno di questa cornice, e nel rispetto della DGR n. 1046 del 17.12.2019, cap. 4 par. 4.1 l'ASP si ha quale prospettiva l'incremento dei posti letto di PRINGE, attualmente riconosciuti in n. di 10 al fine di garantire una concreta presa in carico della fragilità nell'età anziana, attraverso interventi articolati su 3 aree: 1. area di degenza post ospedaliera (in co-progettazione con ASST FBF-Sacco) 2. continuità assistenziale geriatrica 3. consulenza geriatrica a MMG.

L'ipotesi sulla scorta delle diverse richieste pervenute, è di incrementare a 30 posti letto complessivi gli attuali 10 estendendo la collaborazione anche ad altre ASST della città di Milano (già pervenute richieste da ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Niguarda) e ad aziende sanitarie private.

L'incremento dei posti letto corrisponde ad un riconoscimento di un ulteriore budget da parte di ATS di circa euro € 1.460.000 (più realisticamente € 1.430.000 per saturazione del 98%). Sono da quantificare gli eventuali costi connessi all'incremento di minutaggio collegato all'aumento dei posti letto.

#### **4) POTENZIAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DEI SOGGETTI CRONICI**

Nel rispetto di quanto previsto dalla DGR XI/1046 – cap. 1.3 e 1.4, cap. 3, e al fine di completare e migliorare la gestione del percorso di cura del paziente cronico, con particolare attenzione al paziente cronico geriatrico, l'ASP intende attivarsi negli ambiti descritti di seguito:

- a. Richiesta ad ATS del riconoscimento della produttività ambulatoriale reale e potenziale (pari a oltre € 1.900.000) a fronte di un budget 2019 riconosciuto pari a € 1.746.091 (cfr. cap. 3.2)
- b. Definizione di percorsi di collaborazione con MMG gestori in forma associata e non (clinical manager e stesura PAI) (cfr. 1.4.1.5 e 1.4.1.6)
- c. Supporto erogativo alle ASST nella presa in carico dei Cronici (sulla base delle richieste di prestazioni già avanzate da un Presidio di ASST si può stimare un budget annuo di circa 100.000€ per Presidio oltre all'indotto in termini di prestazioni (ambulatoriali, domiciliari, riabilitativi)
- d. Prestazioni aggiuntive (negoziatura sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale di cui alla DGR XI/1046 cap. 1.3 e 1.4 e cap. 3 da erogarsi per il contenimento dei tempi di attesa). Al momento, previa partecipazione al bando ATS di maggio è stato riconosciuto un ammontare di prestazioni aggiuntive pari a 143 mila euro.
- e. Attivazione di una newsletter specifica sulla Presa in Carico e sull'attivazione di servizi specifici per gli anziani rivolta ai MMG di zona

#### **5) SPERIMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI PREVIO COINVOLGIMENTO DI ATTORI ESTERNI**

L'ASP intende sperimentare collaborazioni con soggetti esterni sia pubblici che privati volti a:

- a. costruire network con Banche o Grandi Imprese e sperimentare modelli di supporto per la gestione della cronicità e della fragilità all'interno di Sistemi di Welfare aziendali (divenire erogatori di interventi per anziani di welfare aziendali nell'ambito della fragilità per grandi imprese offrendo prestazioni ambulatoriali a pacchetto);
- b. definire con IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico un accordo specifico volto alla realizzazione di una rete sanitaria/sociale per l'invecchiamento preso la sede del PAT, attivando contestualmente accordi con l'Università Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Geriatria, finalizzato alla costituzione di Centro di ricerca per l'invecchiamento (oppure muovere dalla scuola specializzazione per focus sull'invecchiamento)
- c. collaborazione con ASST Nord Milanese e Municipio 7 per avvio di progetti di cure sugli anziani fragili.

### **Obiettivi**

Rispondere ai bisogni territoriali dell'area metropolitana tramite il soddisfacimento di richieste dirette da parte degli utenti e/o di richieste mediate dal programmatore regionale e dalle ATS di riferimento.



Implementazione e potenziamento della rete assistenziale avendo quale fine l'integrazione tra assistenza sanitaria, socio-sanitaria e prestazionale.

Sviluppo di contesti nuovi in cui le competenze di gestione della cronicità e della fragilità verso soggetti geriatrici dell'ASP possano trovare realizzazione tramite accordi di collaborazione con istituzioni e ASST del territorio.

Non limitare la produzione delle Unità di Offerta al budget ATS riconosciuto, ma soddisfare la richiesta di assistenza e di salute del territorio nel suo complesso, con l'obiettivo di una rimodulazione sistematica volta al riconoscimento dell'iperproduzione.

#### **Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi**

La progettazione descritta, insieme con ipotesi di sperimentazione di nuovi modelli, presuppone la condivisione delle idee e delle metodologie con il programmatore regionale. L'ASP si impegna a partecipare alle manifestazioni di interesse e agli avvisi banditi dalle ATS di riferimento che abbiano quale target gli erogatori/gestori negli ambiti individuati. Si procederà, ove necessario, alla negoziazione diretta con le ATS di riferimento in relazione a progetti di respiro territoriale e di interesse comune. Anche la collaborazione diretta con i medici di medicina generale, sia singoli che in forma aggregata, costituirà un percorso metodologico finalizzato a rispondere ai bisogni di continuità di cura del territorio. A garanzia di quest'ultimo obiettivo verranno attivate partnership con le ASST del territorio e con i privati interessati.

### **C. PRONTO TRIVULZIO**

#### **Descrizione azione**

I bisogni della popolazione anziana fragile nell'ambito metropolitano si stanno attualmente concentrando su due direttive: la gestione della fase post acuta e la gestione della fase del progressivo peggioramento delle condizioni di salute e del conseguente scempenso assistenziale. Nel primo caso è necessario un ri-orientamento dell'assistenza con supporto temporaneo in struttura residenziale prima di un effettivo rientro al domicilio, nel secondo caso è necessario strutturare un nuovo piano di assistenza adeguato alle mutate condizioni clinico-funzionali e cognitive. L'Azienda vuole rispondere a questi bisogni mettendo a disposizione il proprio *know how* geriatrico attraverso il "case management" della fragilità insieme alla erogazione degli interventi necessari.

#### **Obiettivi**

Il progetto PRONTO TRIVULZIO si rivolge a tutti coloro che entrano in contatto con l'Azienda e che hanno bisogno di orientamento ai servizi dell'ASP e del territorio (persone che arrivano al Trivulzio per effettuare visite, esami, ricoveri, terapie, o semplicemente richiedono informazioni, persone in dimissione da strutture sanitarie e necessitano di ricovero di sollievo, anche in attesa di valutazioni successive).

L'esperienza dell'anno 2018 con il progetto ha dato esiti immediati migliorando il tasso di occupazione dei posti letto in RSA. L'obiettivo per il triennio a venire è quello di mantenere costante il tasso di occupazione, neutralizzando le oscillazioni tipiche dei ricoveri in RSA.

#### **Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi**

Attività di ascolto, lettura ed analisi del bisogno, accompagnamento ai servizi del Trivulzio, attivazione dei servizi di Pronto Intervento tramite segnalazione al Case Manager, accompagnamento ai servizi della città, attivazione di servizi sociali domiciliari, attivazione di servizi amministrativi.

Le azioni previste sono realizzabili tramite il coinvolgimento di operatori esperti nel settore che organizzino le attività di cui sopra. L'operatore sarà individuato attraverso una procedura ad evidenza pubblica. Il servizio sarà affidato per un biennio.

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche</b>	<p><b>Giugno:</b> approvazione atti di gara per la scelta dell'operatore cui affidare il servizio</p> <p><b>Luglio:</b> individuazione dell'operatore e avvio del progetto in continuità con il precedente</p>	Progetto in corso	Chiusura progetto e valutazione degli esiti in termini di miglioramento dell'occupazione dei posti letto
<b>Effetti economici</b>	€ 40.000 (costi del servizio)	€ 40.000 (costi del servizio)	

## D. PIANO DI RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE TRIVULZIO

### Descrizione azione

Il piano di riorganizzazione ha quale obiettivo quello di organizzare il lavoro all'interno dell'ASP e le regole sulla base delle quali organizzare le relazioni tra le persone che lavorano per l'ente, in modo tale da raggiungere in modo performante gli obiettivi strategici ed operativi.

I presupposti del piano prendono atto della situazione organizzativa dell'ASP in relazione alle Direzioni istituite, Generale, Amministrativa e Socio-sanitaria e il settore delle Professioni Sanitarie.

La situazione di incarichi *ad interim* conferiti su Aree strategiche, i previsti pensionamenti dei Responsabili di UOC e i progetti in corso evidenziano la necessità di rivedere gli incarichi e le unità organizzative di carattere complesso e semplice, compresi eventuali servizi da accorpate sotto unici centri di responsabilità. L'esigenza riguarda tutti i settori e va analizzata nella sua interezza tenendo presente gli obiettivi specifici da perseguire connessi ad ogni settore.

Più in generale, per una visione strategica complessiva, sarà istituito un Collegio di Direzione che raccolga in sé tutte le componenti aziendali di riferimento con il coinvolgimento di:

a

### Obiettivi

Obiettivi della riorganizzazione aziendale riguardano:

- la valorizzazione dei percorsi di crescita delle risorse umane interne

- la coerenza rispetto alla nuova vision strategica (presa in carico della cronicità e presidio alla realizzazione complessiva del piano programma finalizzato all'accreditamento definitivo CI)
- definizione di appositi ruoli con compiti e responsabilità per regolare l'attività lavorativa così da raggiungere gli obiettivi pianificati nel presente documento.

#### **Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi**

Gli strumenti operativi finalizzati a rendere esecutivi gli obiettivi di cui sopra presuppongono:

- la revisione del Regolamento di Organizzazione e Contabilità
- la revisione dell'organigramma aziendale.

La revisione del Regolamento di Organizzazione e Contabilità sarà occasione per rivedere il procedimento di adozione dei provvedimenti amministrativi.

### **E. PIANO PROGRAMMA PER ACCREDITAMENTO DEFINITIVO CURE INTERMEDIE E SUO FINANZIAMENTO**

#### **Descrizione azione**

L'ASP sta programmando la ristrutturazione di posti letto di Cure Intermedie presso il PAT al fine di rispondere al Piano Programma di Regione Lombardia. Questo intervento molto impegnativo sia dal punto di vista progettuale che gestionale necessita di un supporto finanziario straordinario. Una delle ipotesi in campo è quella di creare, in collaborazione con i diversi soggetti pubblici e privati, un fondo immobiliare.

#### **Obiettivi**

1. Accreditare definitivamente l'ASP al Sistema Socio-sanitario Lombardo
2. Trovare fonti di finanziamento con oneri sostenibili

#### **Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi**

I contenuti del Piano programma riguardano la ristrutturazione dell'esistente, l'adeguamento definitivo di tutta la struttura alla disciplina della sicurezza e dell'antincendio (investimento economico con recupero di tutto a norma) con un primo intervento per gli anni 2019 e 2020 che ha ad oggetto la progettazione e realizzazione di due reparti volano. Si ipotizza il completamento dei reparti volano e la contestuale progettazione della ristrutturazione complessiva entro la fine del 2020. La scelta di predisporre due progetti di fattibilità autonomi risulta basata sulla individuazione di spazi attualmente a disposizione con caratteristiche di cantierabilità immediata per assicurare flessibilità e adattabilità al progetto di riqualificazione che permetterà all'ASP di poter usufruire di tali spazi anche per diverse esigenze funzionali nel rispetto dei requisiti strutturali e tecnologici richiesti per le varie tipologie di utilizzo.

Quanto sopra prevede diverse fasi di realizzazione nel prossimo triennio che andranno annualmente verificate e aggiornate per monitorare lo stato di avanzamento della progettazione e della realizzazione dei lavori.

Da una prima stima economica emerge un impegno finanziario nel prossimo quinquennio di circa 25 milioni di euro. Tali risorse potrebbero essere reperite secondo di verse modalità:

1. Attivazione dello strumento finanziario più opportuno a copertura dell'intero importo
2. Approvazione Piano Vendite straordinario (in aggiunta alle alienazioni già previste)
3. Coinvolgimento di Cassa Depositi e Prestiti o altri enti con medesime finalità.

Per ciò che riguarda l'adeguamento definitivo di tutta la struttura alla disciplina della sicurezza e dell'antincendio, comprensivo di interventi specifici sui seminterrati e della ristrutturazione delle aree accessorie, la progettazione già in corso mostra un'ulteriore necessità di investimento quantificata in circa euro 30 milioni da aggiungersi ai 25 milioni già previsti. Rimane evidentemente ferma l'esigenza di reperire le risorse necessarie attraverso le modalità sopra descritte.

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche reparti volano</b>	<p><b>Giugno:</b> procedura per individuazione del progettista riguardante i reparti volano</p> <p><b>Fine anno:</b> avvio studio sulla modalità di finanziamento delle opere</p>	<p><b>Entro gennaio:</b> conclusione progettazione e</p> <p><b>Entro giugno:</b> procedura di gara per individuazione operatore economico</p> <p><b>Entro settembre:</b> avvio lavori per i reparti volano</p>	<p><b>Entro marzo:</b> conclusione lavori reparto volano</p>
<b>Effetti economici</b>	€ 260.000 (costi di progettazione)	€ 1.500.000 (costo realizzazione reparti volano)	€ 1.500.000 (costo realizzazione reparti volano)

## F. NUOVE PROGETTUALITA' MINORI

### Descrizione azione

I Martinitt negli ultimi anni hanno avuto una gestione economica nettamente in perdita imputabile quasi interamente allo squilibrio tra remunerazione e requisiti di standard educativi richiesti. I Martinitt potrebbero rappresentare un punto di riferimento importante nella gestione di servizi per minori, ma per sviluppare nuovi interventi sembra opportuno allearsi con altri soggetti esperti del settore presenti nel contesto cittadino.

### Obiettivi

1. Individuare una forma di gestione più flessibile, grazie alla collaborazione con un partner privato/privato sociale, aderente all'attuale contesto sociale al fine di sviluppare nuovi e più efficaci interventi in campo minorile.
2. Avere una gestione economicamente sostenibile.

### Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

Costituzione di un gruppo di lavoro ASP-Comune di MI al fine di produrre uno studio di fattibilità rispetto alle diverse ipotesi di trasformazione istituzionale dell'IMMeS. L'analisi verterà sia sugli aspetti giuridici che economici, nonché sull'approfondimento del ruolo dei Martinitt all'interno dei

servizi/interventi rivolti ai minori nel contesto metropolitano milanese. L'esito dello studio sarà l'individuazione della forma giuridica del nuovo soggetto.

Individuazione di un partner del privato/privato sociale tramite indizione di gara ad evidenza pubblica da coinvolgere nella nuova forma di gestione e definizione di un piano industriale di sviluppo dei 'nuovi Martinitt' con compartecipazione al 50% del soggetto privato a tutti i costi e ricavi della gestione dei minori, secondo le modalità operative indicate dallo studio di fattibilità.

Stante l'attuale perdita di esercizio della gestione dei Minori pari a circa 1 milione di euro/anno, l'effetto della nuova collaborazione col privato/privato sociale sarà quello di dimezzare la perdita, a parità di fatturato e standard educativi, generando a regime un beneficio economico pari a circa 0,5 milioni di euro.

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche</b>	<p><b>Giugno:</b> aggiudicazione per avvio studio di fattibilità</p> <p><b>Settembre:</b> conclusione studio di fattibilità</p> <p><b>Dicembre:</b> presentazione progetto a CDI</p>	<p><b>Febbraio:</b> decisione nuova forma giuridica dopo consultazione con i soggetti istituzionali (regione e Comune di MI)</p> <p><b>Aprile:</b> Indizione gara per individuazione partner</p> <p><b>Dicembre:</b> individuazione partner e istituzione nuovo soggetto giuridico e conseguente stesura dello statuto, piano industriale, accordo sindacale, ecc...)</p>	<p><b>Inizio anno:</b> avvio attività del nuovo soggetto giuridico</p>
<b>Effetti economici</b>	€ 35.000 (compenso professionista)	-----	€ 375.000 (miglioramento risultato di gestione)

## G. DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI RILEVAZIONE FINALIZZATO ALLA TRACCIABILITÀ DEI COSTI PER POSTO LETTO

### Descrizione azione

Il modello di rilevazione dei costi e dei ricavi aziendali a livello di singolo centro di costo è già in uso in azienda, ma presenta degli aspetti di miglioramento. Si tratta quindi di perfezionarlo al fine di valorizzare un conto economico di dettaglio completo che mostri la reale redditività dei reparti/servizi/uffici fino all'ultimo livello di analisi: il posto letto.

### Obiettivi

1. Rendere utili le informazioni economiche necessarie alle scelte strategiche aziendali
2. Disporre di un sistema puntuale e tempestivo di valutazione della redditività delle UU.OO.
3. Individuare inefficienze ed aree di miglioramento
4. Tenere sotto controllo i costi di struttura (amministrativi e generali)
5. Disporre di un meccanismo sistematico di valutazione dello "stato di salute" aziendale attraverso una serie di indicatori economici;
6. Responsabilizzare tutto il management sull'economia delle singole unità organizzative

### Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

Il processo di progettazione e funzionamento del modello può essere articolato nelle seguenti fasi:

1. individuazione delle UU.OO. che producono prestazioni finali;
2. individuazione dei centri di costo;
3. attribuzione dei costi diretti aziendali ai centri di costo e dei costi indiretti alle UU.OO. finali;
4. definizione della sequenza della ripartizione dei costi comuni (ribaltamenti)

I punti 3 e 4 sono quelli che presenta gli aspetti di miglioramento sopra riportati.

In merito al punto 3 esistono ancora rilevazioni dei costi diretti non perfettamente riconducibili al singolo posto letto e riguardano principalmente i consumi di farmaci e presidi. Per ottenere la tracciabilità del costo fino al singolo paziente è imprescindibile dotarsi di un sistema di cartella clinica informatizzata che rilevi i consumi puntuali dal magazzino di reparto (livello ad oggi presente) fino al letto.

Per quanto riguarda il punto 4, al fine di procedere al ribaltamento dei costi dei centri di costo alle UU.OO. erogatrici di prestazioni finali, è necessario individuare, per ciascun centri di costo, un'opportuna base di ripartizione, ovvero un fattore che esprima le modalità attraverso le quali gli oggetti finali di calcolo assorbono le risorse dei centri di costo;

Alcuni centri di costo (cosiddetti comuni e intermedi) non forniscono i propri servizi solo alle UU.OO. erogatrici di prestazioni finali all'oggetto del costo. Tali centri non ribaltano i propri costi solo su tali UU.OO. ma anche sugli altri centri di costo a cui forniscono i propri servizi

Oltre alla definizione delle opportune basi di ripartizione, un'altra scelta progettuale critica è rappresentata dalla definizione della sequenza di chiusura dei centri costo e del set di driver da utilizzare (ribaltamenti a cascata).

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche</b>	<b>Entro giugno:</b> completare l'analisi dei centri di costo comuni e intermedi e	<b>Entro aprile:</b> Primo report di marzo distribuito con nuova procedura messa a regime	

	relativi driver di ribaltamento  <b>Entro fine anno:</b> sistematizzare nell'applicativo del CdG il setting dei ribaltamenti  <b>Entro fine anno:</b> studio di fattibilità sull'implementazione della cartella clinica informatizzata	<b>Entro marzo:</b> fine fase di test della cartella clinica informatizzata  <b>Entro giugno:</b> report 1° semestre distribuito con nuova procedura messa a regime	
<b>Effetti economici</b>	-	-	-

#### 4. Programmazione strategica di sistema

- H. Programmazione personale
- I. Programma fabbisogno formativo
- J. Programmazione investimenti
- K. Programmazione alienazioni/locazioni patrimonio da reddito
- L. Programmazione acquisizione beni e servizi

### H. PROGRAMMAZIONE del PERSONALE

#### Descrizione obiettivi programmazione

Premesso che i piani dei fabbisogni del personale devono essere coerenti con la programmazione generale - che oltre ad essere necessaria in ragione delle prescrizioni di legge è alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa - il fabbisogno implica una attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto i seguenti profili:

1- quantitativo, rispetto alla consistenza numerica delle unità necessarie ad assolvere alla *mission* dell'Azienda e nel rispetto del vincolo finanziario con il quale si dovrà intendere l'equilibrio economico/patrimoniale dell'Azienda. Sotto tale aspetto si renderà necessario rilevare il fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire.

2- qualitativo, riferito alle tipologie di professioni e competenze che meglio rispondono alle esigenze dell'Azienda.

I piani dei fabbisogni triennali - che di anno in anno possono essere modificati in relazione alle diverse esigenze normative, organizzative e funzionali, al fine di autorizzare le relative procedure di reclutamento - devono essere alla base della programmazione aziendale che dovrà dimostrare la capacità di centrare il reale fabbisogno professionale, sul piano quantitativo e qualitativo e quindi di saper pianificare il reclutamento non secondo criteri meramente sostitutivi, di vacanze di posti da coprire, ma in coerenza con le reali necessità.

In tale contesto si intende superare la logica delle dotazioni organiche storicizzate strutturando l'azienda in una logica programmatoria e di specifico fabbisogno che può essere eventualmente rimodulato di anno in anno.

Il piano triennale, quindi, si basa:

- sulla spesa del personale in servizio a tempo indeterminato (compresi i comandi o altri istituti);
- sulla base dei possibili costi futuri per il personale assegnato in mobilità presso altre amministrazioni e valutare gli effetti in caso di rientro;
- rappresentazione della spesa per i rapporti di lavoro di natura flessibile pur non determinando riflessi definitivi sul piano triennale.

#### OBIETTIVI

1. Monitoraggio del costo del personale, secondo le previsioni definite dalle cessazioni anno 2019 che si baseranno sui presenti al 1 gennaio dello stesso anno (vedi tabelle allegate);

2. Definizione del fabbisogno del personale che tenga conto anche delle eventuali progressioni di carriera per singola area di riferimento e rivolte al personale in servizio (art. 22 Dlgs 75/2017).



3. Il fabbisogno dovrà tenere conto dei seguenti elementi:
- 1) articolazione dei professionisti per ruolo, categoria e profili;
  - 2) esigenze delle singole unità operative;
  - 2) distinzione tra le attività considerate continuative tali da giustificare il tempo indeterminato e attività connesse ad esigenze di carattere temporaneo ed eccezionale;
  - 3) il fabbisogno sarà essere espresso a tempo pieno equivalente (FTE);
  - 4) la mancata realizzazione del fabbisogno comporta generalmente, salvo la realizzazione di servizi/attività aggiuntive, il divieto ad effettuare assunzioni;
  - 5) la realizzazione del piano triennale dei fabbisogni e la parte di esso che dovrà essere soddisfatto con rapporto di lavoro di dipendenza comporterà la definizione della consistenza della dotazione organica con il relativo valore economico;
  - 6) ottimale impiego delle risorse – anche attraverso la riduzione degli incarichi a rapporto libero-professionale -, inteso come perseguimento degli obiettivi di performance organizzativa, efficienza ed economicità, distribuzione delle stesse in coerenza con l'organizzazione degli uffici conformemente al piano triennale.

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche</b>	Rispetto del budget 2019 (vedere budget dettagliato del personale anno 2019)  <b>Novembre:</b> definizione del fabbisogno per aree di competenza	<b>Entro fine marzo:</b> - definizione della consistenza della dotazione organica e relativo valore economico	
<b>Effetti economici</b>		Vincolo economico in relazione: - alla dotazione organica e ai relativi fondi aziendali - eventuali processi di selezione del personale	

## I. PROGRAMMAZIONE del FABBISOGNO FORMATIVO

### Descrizione obiettivi programmazione

Valutata l'ampia consistenza del personale e gli elevati costi ad esso relativi, la formazione dei dipendenti deve essere considerata come un progetto strutturato e a lungo termine, un vero e proprio investimento. In quest'ottica l'azienda prevede un aumento progressivo del budget assegnato alla formazione a garanzia di continuità del know-how e della competitività aziendale.

La riorganizzazione aziendale prevista necessita di un miglioramento del coinvolgimento e della motivazione dei dipendenti, direttamente legata al loro benessere, al benessere dell'ospite e conseguentemente alla produttività dell'azienda.

L'azienda si impegna, a tali fini, in progetti che abbiano risultati concreti nel breve e medio termine e che, al contempo, perché con immediate ricadute sul campo, abbiano effetti duraturi.

I progetti di training su cui l'azienda ha voluto investire per l'anno 2019 riguardano in particolare gli OSS e gli OTG, figure professionali indispensabili, e progetti relativi all'aggiornamento della formazione manageriale in termini di migliore organizzazione delle risorse e del lavoro.

In aggiunta l'ASP si impegna sul fronte della formazione in tema di sicurezza aziendale, investendo non solo sui temi della formazione obbligatoria, ma ampliando il raggio di intervento su ambiti di sicurezza aziendale propri di ogni figura professionale, che tenga conto del contesto lavorativo specifico da presidiare.

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche</b>	Rispetto del programma formativo approvato per l'anno	<b>Entro fine febbraio:</b> analisi del consuntivo di periodo e rilevazione del fabbisogno normativo per l'anno successivo  <b>Entro marzo:</b> Approvazione del piano formativo per l'anno 2020 e rispetto del programma	<b>Entro fine febbraio:</b> analisi del consuntivo di periodo e rilevazione del fabbisogno normativo per l'anno successivo  <b>Entro marzo:</b> Approvazione del piano formativo per l'anno 2020 e rispetto del programma
<b>Effetti economici</b>	€ 80.000 (costi per formazione comprensivi dei costi per la formazione in tema di sicurezza)	€ 90.000 (costi per formazione comprensivi dei costi per la formazione in tema di sicurezza)	€ 100.000 (costi per formazione comprensivi dei costi per la formazione in tema di sicurezza)

## J. PROGRAMMAZIONE degli INVESTIMENTI

### Descrizione obiettivi programmazione

Da quanto descritto al punto E del paragrafo 3, l'investimento più impegnativo dell'ASP per il prossimo quinquennio riguarda l'accreditamento definitivo dei posti letto di Cure Intermedie.

L'ASP intende perseguire anche altri obiettivi ed ha inserito nei propri piani triennali considerevoli interventi relativi sia alla sicurezza che alla razionalizzazione degli spazi esistenti, avendo sempre in mente in ogni logica dell'intervento, il miglioramento della fruibilità dei luoghi, dei servizi e delle prestazioni da parte degli utenti.

Nel primo filone di interventi l'ASP si impegna nel prossimo triennio a progettare e realizzare la nuova cabina elettrica così da garantire all'azienda la massima resa in termini di sicurezza e dispendio energetico.

Con gli stessi fini sono previsti interventi specifici nei locali seminterrati, con ristrutturazione degli spazi ivi insistenti, quali, ad esempio, gli spogliatoi ad uso dei dipendenti.

Il completamento dei lavori è previsto entro la fine del 2021.

Accanto ad investimenti più orientati alla sicurezza, l'ASP si impegna a realizzare un progetto di razionalizzazione degli ambulatori con l'obiettivo di creare un polo per le attività ambulatoriali che sia l'unico agglomerato di riferimento per le prestazioni diagnostiche e specialistiche. A tali fini è già in corso la raccolta dei dati necessari ai fini di predisporre un idoneo progetto di fattibilità.

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche</b>	<b>Entro fine anno:</b> progettazione nuova cabina elettrica e seminterrati  Entro fine anno: raccolta dati per elaborazione progetto di fattibilità del nuovo polo ambulatoriale	<b>Entro fine anno:</b> realizzazione nuova cabina elettrica e seminterrati  Entro fine anno: elaborazione progetto di fattibilità del nuovo polo ambulatoriale	
<b>Effetti economici</b>	€ 250.000 (costo progettazione)	€ 1.000.000 (costo realizzazione)	

## K. VALORIZZAZIONE e VALUTAZIONE PATRIMONIO DA REDDITO

### Descrizione obiettivi programmazione

Il patrimonio dell'ASP è frutto di lasciti e donazioni finalizzate a supportare le attività istituzionali dell'ente. L'ASP si impegna a valorizzare quanto divenuto di sua proprietà attraverso piani di alienazioni programmate e avvio di locazioni concordate.

La programmazione delle alienazioni sarà rivista con cadenza almeno annuale così da monitorare l'andamento del mercato insieme con le esigenze dell'ASP e procedere alla revisione, ove necessario, dei perimetri di vendita fissati e delle alienazioni già individuate, con implementazione di piani vendite aggiornati e previsionali tenendo in considerazione la necessità di segmentazione del patrimonio da ricondurre all'ipotesi di farne confluire parte in un fondo immobiliare.

Più nel dettaglio, per l'anno 2019, verificata la difficoltà di procedere con l'alienazione dell'immobile sito in Via S. Marta a Milano, si ritiene di procedere alla locazione degli appartamenti ivi presenti. Al netto delle spese per ristrutturazione la rendita da locazione dell'immobile si attesta, secondo le stime del Servizio Patrimonio ad euro 560.000 annui.

Inoltre, poiché la gestione del patrimonio negli ultimi anni ha mostrato criticità relative allo stato manutentivo degli immobili di proprietà, anche ai fini di ridurre i rischi di ogni natura legati alla manutenzione degli immobili, l'Azienda sta procedendo con l'elaborazione di un accordo-quadro che preveda, accanto al tradizionale appalto del capomastro per la manutenzione ordinaria, un secondo lotto che prevede opere di riqualificazione immobiliare degli immobili per un valore totale, nei cinque anni, di circa 5 milioni di euro. In questi 5 anni saranno ristrutturate le facciate degli immobili, insieme al rifacimento di tetti e infissi.

	2019	2020	2021
<b>Tempistiche</b>	<b>Entro fine 2019:</b> bando per locazione e assegnazione degli appartamenti	Locazione in corso	Locazione in corso
<b>Effetti economici</b>		€ 560.000 (maggiori ricavi per canoni)	€ 560.000 (maggiori ricavi per canoni)

## L. PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

### Descrizione obiettivi programmazione

Con riferimento alla spesa derivante da contratti passivi per approvvigionamenti di beni e servizi, quest'Azienda si è dotata di strumento di programmazione biennale degli acquisti, ai sensi del combinato dell'art. 21 del D.Lgs. 50/2016 e del D.M. 16 gennaio 2018 n. 14.

Lo strumento programmatorio, elaborato in esito ad un'analisi prospettiva dei fabbisogni caratteristici di beni e servizi pari o superiori ad € 40.000,00 (Iva esclusa) insistenti sul periodo di riferimento, è stato formalizzato in sede di approvazione della Determinazione n. PC 25 del 18.12.2018, avente ad oggetto 'Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi per gli anni 2019-2020'.

La predisposizione di tale documento consente di disporre di una proiezione tendenziale di spesa approvvigionamentale per i contratti maggiormente significativi dal punto di vista dell'impatto economico, ferma la necessità di procedere annualmente ad aggiornamento di detto programma sulla base di fabbisogni emergenti e non programmabili in sede di censimento ex ante.

In ragione delle rilevanti performance di spesa conseguite nel quadriennio 2015-2016-2017-2018 e della marginalizzazione dei costi derivanti dai contratti passivi, l'obiettivo prospettico del triennio si situa in continuità con il percorso di razionalizzazione intrapreso, secondo direttrici di mantenimento dei livelli

negoziali raggiunti e sulla base dei benchmark di riferimento che orientano la spesa della Pubblica Amministrazione.

In particolare, nel periodo di riferimento si osserva l'estrinsecazione di azioni progettuali atte a riguardare importanti obiettivi di contenimento di spesa - dipendenti tanto dall'ottimizzazione di parametri negoziali quanto dalla definizione di iniziative tese allo sviluppo di criteri di massima appropriatezza nei consumi - che hanno interessato principalmente la giornata alimentare, i farmaci ed i dispositivi medici, i presidi antidecubito, il servizio di lavaggio e ricondizionamento abiti degenti, nonché di biancheria piana, la fornitura di gas medicinali e di dispositivi monouso ad assorbenza.

Con riferimento all'appalto per la fornitura dei gas medicinali, dopo un virtuoso percorso di riduzione dei costi che ha dapprima attestato un risparmio del 37,10% sulla spesa storica a far data dall'esercizio 2017, si prospetta, a far data dall'esercizio 2019 e per tutto il triennio di riferimento, un impatto in diminuzione di spesa dell'ulteriore 16,60% in ragione del perfezionamento negoziale del nuovo appalto.

Le azioni di riduzione di spesa di cui sopra hanno consentito la definizione di un assetto approvvigionamentale fondato su livelli di spesa che garantiscono il consolidamento di obiettivi economici positivamente orientati ad impattare anche nel triennio 2019-2021, considerata l'acquisizione di parametri economici di riferimento utili alla pianificazione acquisitiva futura sulla base dei prezzi storici dei beni e servizi caratteristici, anche avuto riguardo ed evidenze di concreta sostenibilità e congruità degli stessi in relazione alla specifica realtà aziendale.

La proiezione di periodo di cui al presente DPE evidenzia, da una parte, come i mutamenti congiunturali suggeriscano un fisiologico margine di innalzamento dei prezzi per taluni fabbisogni, in corrispondenza di quei contratti maggiormente sensibili alla fluttuazione delle materie prime in trend incrementale, valutata l'importante e non sempre coerente contrazione sistemica di taluni prezzi nel contesto dei pubblici approvvigionamenti in ragione della *spending review*.

Da altra parte, il consolidamento di metodologie d'acquisto a carattere centralizzato, perseguito anche da quest'Azienda in relazione a talune tipologie di beni e servizi idonei a soddisfare i fabbisogni caratteristici (ad es. farmaci, comprese soluzioni infusionali e prodotti per nutrizione enterale, dispositivi e presidi medici, articoli di cancelleria e carta, stampati, forniture e servizi ITC) secondo un percorso in fieri di aggiornamento della gestione approvvigionamentale atto a rispondere alle più evolute sensibilità in materia di contratti pubblici, suggerisce la possibilità di conseguire l'ulteriore ottimizzazione di taluni costi standard per talune tipologie di forniture che beneficiano positivamente dei processi di aggregazione regionale o nazionale dei fabbisogni, secondo il principio delle economie di scala.

## 5. Conclusioni

Regione Lombardia, istituzione di riferimento dell'ASP insieme al Comune di Milano, ha diffuso alcuni anni fa un gadget che riporta una frase di S. Francesco D'Assisi:

*cominciate col fare  
ciò che è necessario,  
poi ciò che è possibile,  
e all'improvviso vi sorprenderete a fare l'impossibile.*

L'ASP ha dimostrato in questi ultimi anni, a partire dal 2015, di essersi impegnata su tutto ciò che era necessario, per concentrarsi poi su ciò che era possibile. E su entrambi i fronti ha dato prova di saper raggiungere ottimi risultati in termini di efficienza, efficacia, economicità, qualità e appropriatezza.

Con Regione Lombardia, insieme al Comune di Milano, l'ASP ora è pronta a sorprendersi a fare l'impossibile.