

Documento di programmazione economica triennale 2021-2023

**Approvato dal Consiglio di Indirizzo
nella seduta del _____**

1. Presupposti del Documento di Programmazione Economica 2021-2023

1.1. Il precedente DPE e la sua valutazione alla luce del contesto pandemico

Il Documento di Programmazione Economica 2019-2021 era stato costruito con una visione prospettica che, seppur in parte priva di effetti economici immediati, declinava l'esigenza di concentrare le azioni su obiettivi e principi ben definiti:

- 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.

Gli elementi sopra descritti erano stati definiti in un'ottica di start-up progettuale di breve periodo, cui sarebbe seguita, entro i 12 mesi successivi, l'attività di aggiornamento del documento volta a programmare interventi più immediatamente incisivi in termini di aumento dei ricavi o di contenimento dei costi.

Il DPE 2019-2021 veniva approvato nel giugno 2019. Sei mesi dopo, esattamente il 31 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri dichiarava lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili da Sars-CoV-2.

Nei mesi di operatività in regime ordinario si sono conseguiti, rispetto alle azioni individuate dal precedente DPE come prioritarie, i seguenti obiettivi:

Obiettivo A.1	attivazione di nuovi PL Alzheimer
Obiettivo B.1	ottenimento, seppur minimo, di un adeguamento della retta per i degenti comunali ospitati in RSA
Obiettivo B.2	attivazione Percorso Parkinson e pazienti amputati
Obiettivo C	affidamento del progetto Pronto Trivulzio
Obiettivo D	adozione del Regolamento di Organizzazione e Contabilità che ha approvato il nuovo organigramma e il nuovo funzionigramma aziendale alla luce di una gestione più efficiente ed efficace della macchina aziendale

Obiettivo F	affidamento della concessione di servizi di gestione delle unità di offerta sociale riferite alle Comunità educative a terzo concessionario con particolare riferimento a Pronto Intervento n. 1 e n. 2 e Comunità educativa per minori di Linate
Obiettivo H	attivazione di tavoli di lavoro per rilevazione del fabbisogno effettivo di personale
Obiettivo G	attivazione di tavoli di lavoro per rilevazione del fabbisogno effettivo di formazione
Obiettivo J	progettazione nuova cabina elettrica, spogliatoi femminili seminterrato
	realizzazione progetto estensione poliambulatori su Padiglione n. 1 ex FKT
	progettazione anello esterno antincendio
Obiettivo L	valorizzazione Patrimonio da reddito con incremento nell'anno 2020 dei ricavi per locazioni di circa euro 60.000 rispetto all'anno 2019

Sono rimasti irrealizzati gli obiettivi del precedente DPE strutturati su tempistiche di medio/lungo periodo. Infatti, a partire dal mese di marzo 2020 l'attenzione dell'ASP è stata inevitabilmente riposta su tematiche di contenimento del rischio di contagio e adeguamento strutturale e gestionale alle nuove esigenze sia cliniche che tecnico-amministrative.

Rimane invariata rispetto allo scorso anno, e anzi emerge in modo sempre più stringente, l'esigenza di fattiva interlocuzione con Comune e Regione che, alla luce dei risultati di gestione dell'ASP in contesto pandemico, non possono non intervenire affinché la remunerazione della gestione sia congrua all'impegno profuso e alle risorse impiegate. Infatti, se a partire dal 2015 è emersa la progressiva capacità dell'ASP di ottemperare in modo efficace agli obiettivi volti al miglioramento dell'efficienza della gestione ordinaria, **il risultato d'esercizio dell'anno 2020 evidenzia il significativo impatto provocato dagli effetti della pandemia sulla gestione caratteristica** in termini sia di diminuzione dei ricavi per rette e prestazioni sia di aumento esponenziale dei costi relativi all'approvvigionamento di DPI e alle necessità di sanificazione e disinfezione costante di tutta la struttura.

L'analisi dei dati della capacità produttiva fino all'anno 2019 nell'ambito dei contesti ordinari fornisce una chiara rappresentazione dei percorsi di miglioramento dell'efficienza posti in essere dall'ASP, anche in ottica evolutiva delle attività caratteristiche.

1.2 La capacità produttiva dell'ASP prima della pandemia

In sede di approvazione del Bilancio 2019 l'ASP avanzava come ineludibile il riconoscimento economico da parte di Regione di un'importante produzione extra budget, dichiarando che, in caso contrario, l'ASP sarebbe stata obbligata a produrre in perdita, con la conseguenza di dover aumentare i proventi da gestione straordinaria (alienazioni immobiliari) oppure attestando la produzione sulla quota riconosciuta da ATS e riducendo proporzionalmente i costi.

Nel dettaglio, la capacità produttiva dell'ASP prima della diffusione della pandemia è sintetizzabile nelle seguenti tabelle: la prima raggruppa le sedi di Milano (Pio Albergo Trivulzio e l'RSA Principessa Jolanda), la seconda è relativa all'Istituto Frisia di Merate.

	CAPACITA' PRODUTTIVA	BUDGET 2019 INIZIALE	DIFFERENZA TRA BUDGET ATS E CAPACITA' PRODUTTIVA
MILANO			
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	2.500.000	1.746.091	153.909
TOTALE	43.470.000	42.174.584	1.295.416

	CAPACITA' PRODUTTIVA	BUDGET 2019 INIZIALE	DIFFERENZA TRA BUDGET ATS E CAPACITA' PRODUTTIVA
MERATE			
CURE INTERMEDIE	2.730.000	2.554.999	175.001
RSA	3.140.000	3.135.338	4.662
POST ACUTA	420.000	396.913	11.034
TOTALE	6.290.000	6.087.250	202.750

La capacità di produzione effettiva del sistema aziendale complessivo, in regime ordinario, relativo alle Unità di offerta sociosanitarie di Milano e Merate è stata sempre posta a tema di negoziato strategico con le AATS di riferimento e Regione Lombardia, nei termini evidenziati nelle due precedenti tabelle.

Tra i temi cruciali:

- la produzione del Poliambulatorio che nel 2019 ha garantito prestazioni per un importo totale, comprensivo delle prestazioni degli ambulatori esternalizzati di Odontoiatria e Radiologia, che ha superato i 2,5 milioni di euro, a fronte di un riconoscimento di 1,75 milioni di euro.

- la produzione dell'UdO Cure Intermedie.

Sul fronte dei ricavi, hanno costituito e tuttora rivestono profilo di criticità, di sempre maggior rilievo in considerazione della grave flessione delle entrate:

- l'attività di rinegoziazione delle rette per gli ospiti comunali ricoverati in RSA: attualmente la retta si attesta a circa 62 €/die contro la media di circa 79 €/die applicata ai cittadini con libero accesso. La mancata applicazione della tariffa di 79 €/die ha comportato nel corso del 2020 un delta di mancato ricavo di circa 1,05 milioni di euro

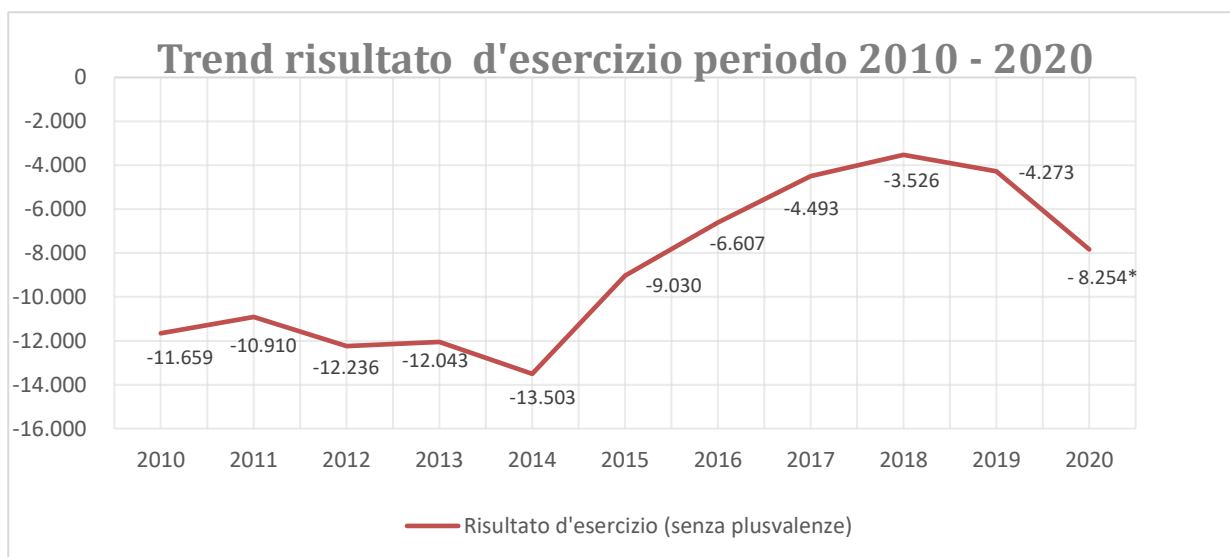
- l'attività di rinegoziazione delle rette per le Comunità di Minori. Le stesse dovrebbero infatti essere riconosciute per un importo adeguato almeno a coprire i costi del personale impiegato

secondo lo standard. Se il Comune di Milano fosse intervenuto ad aggiornare gli importi delle tariffe riconosciute, portandole dalla media attuale di circa 85 €/die a 115 €/die, valore frutto di attività di *benchmarking* dove sono state individuate anche tariffe di 130 €/die, si avrebbe avuto nel 2020 un aumento dei ricavi di circa 463 mila euro.

	FATTURATO 2020	Δ di mancato ricavo 2020 rispetto 115 €/die	FATTURATO POTENZIALE 2020
COMUNITA' MINORI	1.477.460	463.000	1.940.460

La straordinarietà dell'emergenza sanitaria che, a far tempo dal febbraio 2020, ha interessato il territorio nazionale in conseguenza della diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2, **ha inciso in modo rilevante sulla capacità produttiva aziendale, provocando una grave flessione del tasso di occupazione dei posti letto e un ridimensionamento complessivo, ormai a sistema, delle attività caratteristiche.**

Come rappresenta il grafico sottoriportato, l'annualità 2020 evidenzia un significativo peggioramento del risultato d'esercizio, segnando un inequivocabile disequilibrio nei fattori produttivi in conseguenza degli eventi emergenziali e non prevedibili verificatisi su scala globale.



*il risultato d'esercizio dell'anno 2020 potrebbe subire modificazioni a seguito del riconoscimento dei saldi relativi ai budget ATS, anche a titolo di ristoro ai sensi del D.L. 34/2020.

Dalla presa d'atto dell'impatto fortemente negativo prodottosi sulla gestione in conseguenza della contrazione dei ricavi origina la necessità di definire, con la massima tempestività, un piano di rilancio strategico.

1.3 Il nuovo Documento di Programmazione triennale: la visione e la prospettiva di una progettualità di riforma strutturale

Le criticità di risultato dell'esercizio 2020 ed il perdurare dello stato di emergenza sanitaria, quantomeno sino a tutto il 30.07.2021, impongono lo sviluppo di una matrice di programmazione economico finanziaria fondata su strumenti progettuali inediti e su una visione fortemente prospettica.

Una simile sfida, pur caratterizzata dall'esistenza di variabili indipendenti, rappresenta una grande opportunità per affermare la valenza di un percorso riformatore di ampio respiro, capace di incidere sulla novazione dei processi gestionali ed organizzativi, secondo criteri atti a coniugare nuovi strumenti di pianificazione operativa con l'obiettivo di ottimizzazione delle performance economiche.

L'ASP, pertanto, con il presente documento si impegna prevalentemente in azioni programmatiche di sviluppo, che introducono novità progettuali intervenendo sul processo programmatico al fine di migliorare l'effettiva capacità del sistema di programmazione di funzionare efficacemente e di perseguire cambiamenti del sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta all'interno del nuovo contesto pandemico.

Il presente Documento di Programmazione Economica si articola su n. 6 pilastri fondamentali, attorno ai quali è costruita la struttura della programmazione strategica del triennio 2021-2023, cui corrisponde lo sviluppo prospettico della progettualità economico-finanziaria di periodo.

Le direttrici progettuali sono individuate come segue:

- 1. Inserimento nel sistema regionale** e rivalutazione del ruolo dell'ASP IMMeS e PAT, in una prospettiva di valorizzazione degli asset strategici attraverso il riconoscimento dello status di ASST, ovvero con l'istituzionalizzazione dell'ingresso dell'ASP nel sistema sanitario regionale (attraverso la revisione della Legge Regionale n. 23/2015);
- 2. Consolidamento delle attività caratteristiche** verso l'utenza target, con una reingegnerizzazione dell'assetto accreditato finalizzata alla conversione dei posti letto verso il setting Cure Intermedie;
- 3. Ristrutturazione del modello gestionale delle Unità d'Offerta educative** afferente agli Istituti Milanesi Martinitt E Stelline, secondo principi orientati al massimo efficientamento gestionale ed al conseguimento di performance economiche in discontinuità con il trend negativo storicizzato, anche attraverso soluzioni di carattere concessorio atte alla più coerente allocazione del rischio gestionale nei confronti di operatori economici specializzati nel settore di riferimento;
- 4. Progettazione ed attuazione di un piano formativo finalizzato al consolidamento di strumenti di conoscenza e formazione destinati a costituire un patrimonio stabile di know-how** aziendale, nel contesto di un ampio disegno di alta specializzazione e qualificazione delle risorse umane aziendali;
- 5. Riqualificazione strutturale ed amministrativa del patrimonio da reddito** in funzione dell'esigenza di ottimizzare i parametri di redditività derivanti da rapporti di locazione e/o affitto nonché conseguire la massima plusvalenza dalle alienazioni pianificate in sede di programmazione;

6. Programmazione di spesa per beni e servizi alla luce dell'attualizzazione dei fabbisogni emersi in contesto pandemico e di emergenza sanitaria.

Tale approccio non può prescindere dall'adottare matrici prospettiche che, pur postulando il consolidamento, nell'ambito della gestione ordinaria, delle gravose misure strutturali di gestione e contenimento della diffusione dell'infezione da Covid-19, **muovano nella direzione di prevedere un orizzonte di normalizzazione del contesto socio-economico che consenta la riattivazione dei parametri produttivi di settore.**

Nello scenario post-pandemico si inserisce la definizione di nuovi paradigmi di pianificazione in grado di valorizzare gli asset strategici, intervenendo sul perimetro operativo delle attività caratteristiche di natura sanitaria e socio-sanitaria e consolidando il know-how aziendale di profilo segnatamente sanitario.

A ciò deve aggiungersi che la prospettiva riformatrice di carattere aziendale s'inserisce in un più alto contesto d'interventi straordinari di supporto all'economia nazionale, **il cui principale contenitore programmatico è costituito dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.** In particolare, il PNRR, in risposta all'epocale depressione generata dallo scenario pandemico da COVID-19, prevede un corposo e organico pacchetto di investimenti e riforme, con l'obiettivo di modernizzare la pubblica amministrazione, rafforzare il sistema produttivo ed intensificare gli sforzi nel contrasto alla povertà, all'esclusione sociale e alle disuguaglianze, per riprendere un percorso di crescita economica sostenibile e duraturo attraverso la rimozione degli ostacoli che hanno bloccato la crescita italiana negli ultimi decenni.

La visione d'insieme del presente DPE si colloca pertanto anche in uno scenario di riforma sistemica e di eccezionalità congiunturale, in cui il settore sanitario è strategicamente individuato tra i pilastri della ripresa nazionale. Il Piano Nazionale, prevede la disponibilità di risorse economiche per circa 248 miliardi di euro per investimenti da realizzare entro il primo step 2026, includendo la "Salute" tra le sei Missioni fondamentali di sviluppo. **L'ASP ritiene imprescindibile un proprio coinvolgimento nei processi di potenziamento del sistema di welfare territoriale,** rappresentando – già ora – un naturale nodo strategico su cui articolare lo sviluppo ed il potenziamento dell'offerta dell'assistenza intermedia al livello territoriale nel contesto di un sistema integrato di welfare e di servizi di natura sanitaria, in coerenza con quanto descritto nel PNRR. Sul punto, sono attualmente in corso i necessari approfondimenti tecnici per definire il ruolo dell'ASP nel contesto delle progettualità regionali definite dal PNRR. Le linee programmatiche d'intervento sulla gestione caratteristica e sul profilo ontologico di ASP declinano coerentemente l'obiettivo nazionale di allineare i servizi ai bisogni delle comunità attraverso lo sviluppo della rete territoriale d'assistenza sanitaria e l'individuazione di presidi intermedi extra-ospedalieri, favorendo la pertinente allocazione delle risorse progettuali ed il raggiungimento dei target del Piano.

2. Le informazioni aziendali rilevanti per la programmazione

2.1. La capacità produttiva post-pandemica e il rilancio dell'ASP all'interno del sistema socio-sanitario regionale

Con riferimento all'attività istituzionale dell'ASP IMMeS e PAT relativa alle Unità d'Offerta socio-sanitaria si rileva come, nell'ambito delle necessarie ed inderogabili azioni di gestione e contenimento dell'infezione da Covid-19 nel contesto dello scenario pandemico, siano state adottate determinazioni di sospensione dei servizi core e dei ricoveri presso i setting socio-sanitari caratteristici, cui è conseguito un inevitabile e significativo impatto in diminuzione delle voci di ricavo aziendale derivante dalla mancata percezione dei corrispettivi per le prestazioni ordinariamente rese.

In particolare, a far data dal 9 marzo 2020, in coerente recepimento della disciplina normativa e regionale in materia, è stata disposta la sospensione, nei modi e termini di cui alla DGR n. XI/2906 del 8.03.2020, delle seguenti UdO aziendali e relativi setting socio-sanitari:

- Poliambulatori di medicina specialistica;
- Cure intermedie;
- Trattamenti di riabilitazione domiciliare;
- Servizi diurno
- Assistenza Domiciliare Integrata - Riabilitazione
- Day hospital
- RSA;
- Post-Acuta;
- Primo Intervento Geriatrico
- Hospice
- Stati Vegetativi
- Servizio ambulatoriale di odontoiatria (gestito in concessione da Operatore Economico terzo)
- Servizio ambulatoriale di radiologia (gestito in concessione da Operatore Economico terzo).

La sospensione delle attività di cui sopra e degli accessi in struttura da parte di nuovi ospiti e degenti, e il numero elevato di decessi e trasferimenti - che ha comportato una riduzione dell'occupazione dei posti letto disponibili -, hanno avuto un impatto negativo sul flusso in entrata dovuto sia alla mancata fatturazione delle rette in solvenza per RSA, sia alla riduzione dal 95% al 90% degli importi relativi agli acconti sul budget ATS, come da disposizioni regionali sopravvenute.

Pur tenuto conto che, in forza delle disposizioni regolatorie di cui alle DD.GG.RR. n. XI/3115 del 7.05.2020 e n. XI/3226 del 9.06.2020, sia stato avviato, a far data dal mese di giugno 2020, un percorso graduale di riattivazione incrementale delle attività caratteristiche di cui sopra, permangono gravi criticità in termini di ipo-produzione e marginalizzazione dei ricavi, attesa l'ineludibile attuazione di misure organizzative di tutela sanitaria nell'ambito dell'erogazione dei servizi.

Tra queste, il rispetto di norme di distanziamento e la necessità di organizzazione delle agende secondo criteri atti a contingentare gli accessi ed evitare assembramenti nelle zone comuni,

unitamente alla necessità di realizzare la reingegnerizzazione logistica e strutturale delle modalità di ricovero sulla base della forte riduzione dei posti letto, con istituzione di Nuclei Filtro a camere singole ed eliminazione totale di camere triple in luogo di camere doppie negli altri Nuclei.

Con la riapertura ad oggi si è raggiunta una media del tasso di occupazione dei posti letto di circa il 50%, tasso che nei prossimi mesi potrebbe raggiungere, salvo un'eventuale recrudescenza della diffusione del virus, il 70%-80% circa. **Non solo nel breve, ma anche nel medio periodo, non sarà infatti possibile tornare a tassi di occupazione prossimi al 100%, considerata la riduzione in via definitiva del numero dei posti letto disponibili.**

Le caratteristiche dell'ASP, unitamente alle criticità sopra descritte in termini di sostenibilità della gestione, impongono - in risposta ad una ineludibile e non rinviabile esigenza d'intervento volto a garantire la valorizzazione e l'inclusione degli asset strategici dell'ASP nel contesto del Sistema Socio-sanitario regionale – **l'attuazione di un progetto di riforma strutturale e di riposizionamento dell'Azienda finalizzato a coniugare nuovi strumenti gestionali con le esigenze del contesto sociale e territoriale di riferimento.**

La specifica dimensione progettuale si traduce, in esito ad una disamina del sistema territoriale di welfare e delle concrete esigenze di assistenza e cura che quest'ultimo è chiamato a soddisfare, nell'individuazione di un'opzione strategica prioritariamente orientata alla riqualificazione e valorizzazione di una realtà già altamente strutturata ed organizzata, così imponendo una rigida linea d'azione programmatica fondata su criteri di efficienza amministrativa, coerente allocazione delle risorse, efficacia socio-sanitaria ed appropriatezza clinica, secondo significativi profili di realizzabilità e sostenibilità.

L'ASP IMMeS e PAT, infatti, per propria natura organizzativa ed istituzionale, è stata in grado, nell'ultimo quinquennio, di confermare la propria vocazione ad assumere un ruolo primario nell'ambito della rete assistenziale e sanitaria del sistema regionale, atteso che, in ragione della specificità delle articolazioni organizzative e dell'ampia gamma delle unità di offerta che ne definiscono il perimetro aziendale, l'ASP IMMeS e PAT rappresenta – già ora – un polo sistemico che, pur a vocazione elettivamente socio-sanitaria, ha una complessità equiparabile ad un presidio di natura ospedaliera di rilevanti dimensioni.

Infatti, ordinariamente l'ASP IMMeS e PAT gestisce oltre 1.200 posti letto suddivisi in diverse tipologie di setting residenziale (RSA) e sanitario e sociosanitario (intermedio, subacuto, postacuto, a media e bassa intensità), garantendo l'erogazione di servizi ambulatoriali e domiciliari a soddisfazione di un significativo fabbisogno territoriale.

Tuttavia, a fronte del posizionamento strategico dell'ASP nell'ambito dei nodi di rete e dell'oggettiva consistenza operativa ed erogativa nel contesto territoriale, l'attuale status dell'Azienda non consente di accedere ai modelli gestionali, organizzativi e finanziari propri degli enti sanitari che compongono il SIREG.

Per tale motivo, in corrispondenza con la scadenza del quinquennio di sperimentazione dell'articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario regionale e delle correlative istanze di implementazione sistemica emerse in fase di esame, **si ritiene non più rinviabile una nuova valutazione volta alla riconduzione dell'ASP, in coerenza con le previsioni della L.R. 23/2015, allo status giuridico di ASST** con l'obiettivo di garantire la costituzione di un Polo di

eccellenza geriatrico a carattere ospedaliero e riabilitativo (sanitario e sociosanitario), primo in Italia ed Europa, tanto per la dimensione clinico/assistenziale quanto per le soluzioni logistico/alberghiere, così come per la ricerca scientifica e la formazione universitaria specifica.

2.2. Il nuovo assetto organizzativo e gestionale dei posti letto occupabili

L'applicazione della normativa nazionale e regionale in tema di contenimento e minimizzazione della diffusione del virus ha avuto sin dal marzo 2020 un impatto organizzativo e strutturale che ha modificato il potenziale d'offerta dell'ASP comportando una significativa diminuzione dei posti letto occupabili a fronte dell'assetto dei posti letto accreditati.

La nuova ripartizione delle Sezioni tra i vari setting socio-sanitari e assistenziali, costruita in un'ottica di garanzia di segregazione tra nuclei dedicati alle RSA e nuclei dedicati alle Cure Intermedie, vede ad oggi un calo dell'offerta di posti letto occupabili, rispetto al numero di posti letto accreditati da ATS, rispettivamente di:

- n. 142 (su 570) per RSA PAT Milano
- n. 20 (su 95) per RSA PJ Milano
- n. 4 (su 224) per RSA Frisia Merate
- n. 91 (su 378) per Cure Intermedie Milano
- n. 13 (su 40) per Cure Intermedie Merate.

L'abbattimento complessivo dei posti letto occupabili, dovuto agli interventi necessari al rispetto delle norme e regole per la minimizzazione del rischio contagio, è pertanto **di circa il 20% sui posti letto di RSA e di circa il 25% sui posti letto di Cure Intermedie**. Rimane invariata l'offerta di posti letto dedicati all'Hospice.

Complessivamente rispetto all'assetto accreditato l'ASP può gestire in sicurezza ad oggi l'80% dei posti letto riconosciuti da Regione.

La distribuzione attuale dei posti letto non consente nel medio termine di ipotizzare la riapertura dei posti letto accreditati nell'ambito dei progetti sperimentali (10 pl di post acuta Milano, 10 pl di post acuta Merate e 10 pl di primo intervento geriatrico a Milano).

Definito il quadro attuale, l'obiettivo è volto alla ottimizzazione dell'occupazione e si sviluppa secondo specifiche linee strategiche che modificano l'assetto di riferimento secondo le logiche di seguito descritte:

- trasformazione di reparti RSA in reparti di Cure Intermedie in modo da garantire l'apertura di un numero complessivo di posti letto di 362, di cui n. 272 di generale geriatrica e n. 90 di specialistica
- consolidamento dell'occupazione dei reparti RSA con saturazione dei posti letto disponibili
- garanzia di zone filtro per i nuovi accessi, sia per gli ospiti RSA sia per i degenti di Cure Intermedie.

L'**assetto attuale di riferimento** (TABELLA N. 1) si modificherà pertanto nel modo seguente:

Unità di Offerta/Sede	RSA			Cure Intermedie			Hospice		
	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO ATTUALE DI RIFERIMENTO	POSTI LETTO OCCUPATI al 23/3/21	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO ATTUALE DI RIFERIMENTO	POSTI LETTO OCCUPATI al 23/3/21	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO ATTUALE DI RIFERIMENTO	POSTI LETTO OCCUPATI al 23/3/21
PAT	570	383	320	378	362	101	13	13	7
PJ	95	75	55						
Merate	224	221	149	40	27	21			
Totale	889	679	524	418	389	122	13	13	7

La programmazione delle riaperture ha quale obiettivo primario quello della "normalizzazione" delle attività dell'ASP in modo da programmare il budget della produzione dell'anno 2022 (primo anno a pieno regime) sulla base della piena operatività di tutti i reparti, così come ridefiniti nel corso dell'anno 2021.

2.3. La gestione delle Comunità dei Minori

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	5	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
Housing sociale	22	18-26 ANNI
Alloggio per l'autonomia	3	18-21 ANNI

Il risultato della gestione delle Comunità dei Minori registra una perdita di oltre 800mila 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, ponendosi ampiamente al di sotto di quello che è stato individuato, sulla base dei costi di gestione, quale *break even point*. A tal proposito, l'attività di

ASP IMMeS e PAT

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

benchmarking effettuata nell'ambito del mercato di riferimento ha suggerito di concentrare il *focus* dell'analisi sulle opportunità di conseguire margini di ottimizzazione dei ricavi attraverso l'accesso a migliori condizioni tariffarie (€/die). Il Comune di Milano, che rappresenta il principale "Ente inviante" sulla base dei rapporti convenzionali in essere, non si è tuttavia reso disponibile a dare seguito ad interventi volti a favorire la sostenibilità del servizio attraverso attualizzazioni tariffarie in linea con i costi di gestione.

Le storiche criticità di gestione connesse alla rigidità dell'apparato strumentale ed agli strumenti giuslavoristici a disposizione hanno condotto al consolidamento di un deficit strutturale che ha imposto la necessità di prospettare un radicale mutamento di paradigma manageriale. A tal fine, ad esito di un percorso istruttorio, che ha visto il coinvolgimento anche di professionalità esterne con esperienze specifiche in *subiecta materia*, **è stato definito, nel secondo trimestre del 2020, uno studio di fattibilità per supportare l'Azienda nella scelta della forma giuridica migliore da effettuarsi per la gestione, almeno in pareggio, dell'attività caratteristica.**

Sulla base delle risultanze di detto studio, l'Amministrazione ha attivato tutte le necessarie iniziative amministrative prodromiche all'attivazione di un nuovo modello gestionale, secondo un assetto organizzativo basato sull'esternalizzazione della gestione delle UdO educative per minori. In particolare, tale operazione è stata realizzata a partire da un progetto pilota di natura concessoria che ha interessato i Servizi di Pronto Intervento n. 1 e n. 2 e la Comunità Educativa di Linate, per un totale complessivo di n. 25 posti accreditati e per un valore stimato di fatturato generato dai servizi in concessione per tutta la durata del contratto (48 mesi), comprensiva dell'opzione di rinnovo (48 mesi), pari ad euro 6.028.293,92 8 (al netto IVA).

In esito alle operazioni di gara, con Determinazione AEP/141/2020 del 14.12.2020, è stata quindi disposta l'aggiudicazione del servizio di gestione delle Unità di Offerta residenziale per minori denominate Pronto Intervento 1 e 2 e Comunità Educativa di Linate, in favore di Operatore Economico esterno, cui è stato trasferito il relativo rischio operativo dell'attività caratteristica.

Il contratto di concessione è stato reso esecutivo a far data dal 29.03.2021 sino a tutto il 28.03.2025, con facoltà di rinnovo per ulteriori 48 mesi, con mantenimento della titolarità dell'accreditamento in capo all'ASP ed oneri di gestione interamente a carico del concessionario, fatte salve iniziative di supporto strumentale per accompagnare la fase di start-up in contesto di emergenza sanitaria.

Il nuovo modello di gestione basato sul rapporto concessorio, oltre a consentire il conseguimento nel medio periodo dell'annullamento del disavanzo derivante dai costi di gestione, prevede un sistema di fee che il concessionario è tenuto a riconoscere all'Amministrazione concedente sul flusso di ricavi generati dalla gestione dei servizi in concessione, introducendo un fattore di sharing che coniuga l'interesse di entrambe le parti di addivenire all'ottimizzazione dei parametri tariffari con la valorizzazione del ruolo del concessionario di farsi parte attiva per la definizione di nuovi e più convenienti rapporti di convenzionamento.

Il sistema progressivo definito contrattualmente prevede un fattore di condivisione da calcolarsi secondo la seguente tabella:

Percentuale di aumento del corrispettivo rapporto convenzionale	Quota dello scaglione di aumento della retta spettante al Concessionario*	Quota dello scaglione di aumento della retta spettante al Concedente*
Aumento del corrispettivo fino al 10%	25%	75%
Aumento del corrispettivo tra il 10% e il 25%	40%	60%
Aumento del corrispettivo tra il 25% e il 40%	50%	50%
Aumento del corrispettivo tra il 40% e il 50%	60%	40%
Aumento oltre il 50%	75%	25%
* Da applicare esclusivamente sulla quota di maggiorazione intervenuta sulle tariffe.		

L'anno 2021 segna pertanto l'avvio esecutivo di un progetto strategico che prevede l'affermazione di un nuovo modello di gestione per le UdO di carattere educativo e sociale per minori afferenti all'IMMeS, con l'obiettivo di traghettare la prototipazione di un sistema di *management* che garantisca la sostenibilità delle attività caratteristiche di cui trattasi e favorisca la definizione di un complessivo progetto di ristrutturazione del deficit del Centro di Responsabilità, secondo nuovi indicatori organizzativi e di performance.

Sono già ora in corso approfondimenti sull'impatto operativo che caratterizza la fase *in action* del rapporto concessorio e su eventuali profili di criticità della gestione esternalizzata, ritenendo che il corrente esercizio, pur con la variabile dello scenario emergenziale, rappresenti un orizzonte ragionevole per la prima messa a regime del servizio e la formulazione delle prime valutazioni in ordine alla possibilità di consolidamento, su più ampia scala, del modello gestionale adottato.

Peraltro, l'intervenuta realizzazione della progettualità di cui trattasi, in coerente declinazione degli obiettivi strategici e temporali contenuti nel precedente DPE 2019-2021, ha garantito l'attuazione dell'ulteriore obiettivo strategico di riqualificazione dell'assetto patrimoniale delle Comunità per Minori.

Infatti, nell'ambito del rapporto concessorio, i Servizi di Pronto Intervento n. 1 n. 2 ubicati in Milano presso il Compendio di Rubattino n. 6 sono stati trasferiti presso una nuova Struttura (Casa 4) posta all'interno dell'Istituto Frisia di Merate.

Tale trasferimento ha garantito il tempestivo perfezionamento, alla fine dell'anno 2020, dell'alienazione del Compendio di via Rubattino per un corrispettivo pari ad € 5.300.000,00, generando una plusvalenza di rilevante entità ed assicurando importante flusso di cassa in entrata.

2.4. Le risorse umane: dalla programmazione del fabbisogno alle esigenze di formazione specifica

Al 31/12/2020 erano presenti n. 1.285 risorse. Di queste l'86,2 % risulta assunto con contratto di lavoro subordinato, lo 0,8 % con contratto di somministrazione ed il 13,0 % in regime libero professionale.

	Totale	%Totale
Dipendenti	1.108	86,2%
Collaboratori/LP	167	13,0%
Somministrati	10	0,8%
Totale	1.285	100,0%

Considerata l'attuale consistenza d'organico, unitamente alle correlative esigenze di organizzazione e formazione, nonché di reclutamento di nuovo personale, anche in sostituzione, è previsto il consolidamento, nel corso dell'anno 2021, della specifica attività di raccolta e ricognizione dei fabbisogni, secondo la strategia descritta nell'azione D cui alla successiva Sez. 3.

All'interno di uno scenario pandemico la formazione rappresenta un elemento strategico fondamentale, la cui preparazione e gestione va pianificata e resa accessibile a tutte le qualifiche professionali presenti in Azienda.

Il contesto emergenziale ha imposto il ripensamento e la riorganizzazione dei modelli formativi precedentemente consolidati, che si sono rivelati non più applicabili e sostenibili nell'ambito dei nuovi scenari lavorativi e sociali venuti a delinearsi.

La gestione dei fattori organizzativi e delle competenze ha assunto una centralità irrinunciabile in relazione alla complessità delle situazioni clinico-assistenziali ed al vertiginoso progredire delle conoscenze medico-scientifiche in materia di gestione e contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2.

L'attuale scenario ha imposto di coniugare il principio di 'formazione in emergenza' con il principio di 'formazione per l'emergenza', determinando un fabbisogno formativo trasversale ed esteso, da alimentare in tempi ristretti e secondo ampi profili multidisciplinari e multiprofessionali.

A tal fine, in consolidamento di quanto già avviato nel corso dell'anno 2020, è prevista per l'anno 2021 la realizzazione di un importante Piano Formativo Aziendale, che dovrà prevedere l'integrazione tra i moduli formativi tradizionalmente oggetto di PFA e numerosi approfondimenti dedicati specificamente al Covid-19.

Nella specie, i temi fondamentali sui quali il piano formativo 2021 si focalizza sono, da una parte, connessi all'ordinaria gestione delle attività caratteristiche di profilo sanitario e socio-sanitario, ivi comprese le materie più strettamente amministrative quali GDPR e prevenzione della corruzione, e dall'altra, insistono su argomenti strettamente legati alla sicurezza in contesti lavorativi ad alta complessità ed all'emergenza sanitaria.

A tal fine, si riepilogano le principali aree d'intervento, su cui è prevista l'articolazione del PFI 2021:

- Corretto utilizzo e gestione dei DPI;
- Sicurezza e gestione del rischio clinico nelle RSA;
- Campagna Vaccinale;
- Supporto e benessere Psicologico e Psicosociale;

- Gestione dati personali e privacy;
- Piano triennale prevenzione corruzione;
- Prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-Cov-2;
- Trattamenti Post-Covid in setting CI;
- FASAS elettronico;
- Trattamenti di disinfezione, sanificazione ed igienizzazione in contesto sanitario.

Una preparazione su questi temi rigorosa e aggiornata garantisce all'Azienda la gestione della progettualità di riattivazione incrementale delle attività in condizioni di massima sicurezza per tutti gli attori coinvolti nei processi aziendali, agevolando i compiti operativi ed organizzativi. Parallelamente, una scrupolosa attenzione alla predisposizione ed attuazione del piano formativo contribuisce all'affermazione di profili di alta eccellenza sanitaria ed assistenziale, assicurando il consolidamento del *know-how* aziendale nell'ambito delle attività core.

2.5. Il Patrimonio immobiliare

Il Patrimonio da Reddito dell'ASP IMMES e PAT, al netto delle alienazioni dei vari immobili negli anni, è attualmente costituito da N° 23 stabili cielo terra in Milano nonché N° 18 stabili cielo terra e fabbricati indipendenti urbani fuori Milano, n° 91 unità in condominio in Milano e fuori Milano e n. 6 unità immobiliari in nuda proprietà, per un totale di circa 1.293 unità immobiliari (80.200 mq circa).

Alle unità immobiliari si aggiungono n° 26 Poderi e vari terreni agricoli oltre fabbricati ex rurali, per un totale di circa 25.667 pertiche milanesi pari a 16.799.094 mq (10.91 pm= dimensioni campo da calcio).

CONSISTENZA		
DESCRIZIONE	UNITA'	MQ
N° 23 STABILI CIELO TERRA IN MILANO	881	52.967
N° 18 STABILI CIELO TERRA E FABBRICATI INDIPENDENTI URBANI FUORI MILANO	209	15.105
N° 69 UNITA' IN CONDOMINIO IN MILANO	172	9.014
N° 22 UNITA' IN CONDOMINIO FUORI MILANO	25	2.500
N°6 UNITA' IMMOBILIARI IN MILANO IN NUDA PROPRIETA'	6	621
TOTALE	1293	80.207
N° 26 PODERI	26	13.861.209
N° 447 TERRENI E FABBRICATI EX RURALI	447	2.937.885
TOTALE		16.799.094

(Pertica Milanese = 654,52/mq)

Parte del patrimonio (escluso il patrimonio agricolo ed alcuni stabili) è stato valutato da REAG Real Estate (nel 2009), parte da Abaco (nel 2012/2013) e parte dall'Agenzia delle Entrate. Ad esito di dette operazioni estimatorie si è addivenuti ad una complessiva definizione di valore immobiliare di circa € 412.329.699 (già dedotto della stima degli immobili alienati fino al 31.12.2020 pari a € 55.140.017,16). Parimenti, il patrimonio agrario è stato stimato in parte dall'Agenzia delle Entrate ed in parte, in via prudenziale, dagli Uffici tecnici aziendali,

ASP IMMES E PAT

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

assumendo come valore medio € 2.500 la Pertica Milanese, con esclusione dei fabbricati insistenti sul fondo, per un valore totale di circa € 99.330.445 (dedotti quei beni già alienati pari ad un importo di € 4.685.876).

Pertanto al 31.12.2020, al netto dei cespiti alienati, il valore del Patrimonio da Reddito ammonta a € 511.660.144.

Le esigenze di gestione di un patrimonio immobiliare di siffatta entità hanno veicolato, sin dal 2019, l'attenzione della Direzione Generale sulla necessità di consolidare interventi di carattere sistemico sulle attività amministrative e tecniche volte all'ottimizzazione dei parametri di redditività conseguibili sia dai rapporti di locazione che dalle alienazioni.

2.6. I Consumi di beni e servizi in contesto pandemico

L'esercizio 2020 ha comportato modifiche significative nei costi aziendali.

I "costi di mantenimento ospiti", che comprendono vitto, lavanderia, dispositivi per incontinenza, materiale sanitario ed economale, sono aumentati del 17,7% in conseguenza del significativo aumento dei consumi nonché dei prezzi in relazione all'approvvigionamento DPI per far fronte all'epidemia da Covid, quali camici, cuffie, sovra scarpe, mascherine FFP2, mascherine chirurgiche, guanti in vinile e in nitrile.

Specularmente, come si può vedere nella tabella in appresso riportata, i costi relativi alle voci maggiormente legate alla presenza effettiva dell'ospite/degente si sono ridotti rispetto all'esercizio precedente: -21,5% per il vitto, -19,9% per i costi di lavanderia, -33,3% per i dispositivi di incontinenza, -1,7% per il materiale economale.

	2019	2020	Delta	Delta %
Vitto	-2.173	-1.705	468	-21,5%
Lavanderia	-1.226	-981	244	-19,9%
Dispositivi per incontinenza	-385	-257	128	-33,3%
Materiale sanitario	-314	-1.965	-1.651	526,0%
Materiale economale	-435	-427	7	-1,7%
Totale costi di mantenimento ospiti	-4.533	-5.336	-803	17,7%

Confronto dei costi di mantenimento degli ospiti 2019 e 2020 espressi in migliaia di euro.

I "costi di assistenza sanitaria" sono calati complessivamente del 16,0% rispetto al 2019 perché anch'essi legati alla presenza dell'ospite presso le Strutture Socio-Sanitarie e dell'affluenza degli utenti presso i poliambulatori. Ad esempio, si è registrato un significativo risparmio in termini di acquisto di Medicinali. Diversamente la voce Presidi, che comprende i dispositivi medici, ha registrato un deciso incremento dovuto al necessario acquisto di DPI (in particolare mascherine FFP2 e guanti in vinile/nitrile).

	2019	2020	Delta	Delta %
Medicinali e reagenti	-1.276	-833	444	-34,8%
Presidi	-300	-851	-551	183,7%
Noleggio arredi e app. sanitarie	-28	-80	-52	185,9%
Altri costi sanitari	-3.210	-2.278	932	-29,0%
Prestazioni diagnostiche	-43	-38	5	-11,7%
Totale costi di assistenza sanitaria	-4.857	-4.080	777	-16,0%

Confronto dei Costi di assistenza sanitaria 2019 e 2020 espressi in migliaia di euro.

I "costi di funzionamento" riportano un incremento di circa il 12 % rispetto all'anno precedente. Nello specifico si è registrata una riduzione dei costi della Gestione calore e condizionamento e del costo dell'energia elettrica del 12,3 %, in ragione dei minori consumi conseguenti alla chiusura di alcuni reparti e alla riduzione del tasso di occupazione dei posti letto. Nel corso del 2020 è aumentato il costo delle Pulizie (+8,1 %) per un maggior utilizzo dei servizi che si è reso necessario in funzione delle particolari condizioni operative e di sicurezza igienico-sanitaria legate all'emergenza pandemica.

	2019	2020	Delta	Delta %
Gestione calore e condizionamento	-1.649	-1.621	28	-1,7%
Energia elettrica	-1.833	-1.607	225	-12,3%
Altre utenze	-600	-727	-128	21,3%
Pulizie	-2.265	-2.449	-183	8,1%
Altri costi di funzionamento	-166	-901	-736	444,5%
Totale costi di funzionamento	-6.512	-7.306	-793	12,2%

Confronto dei Costi di funzionamento 2019 e 2020 espressi in migliaia di euro

Sebbene il dato storico evidenzia alcune contrazioni di spesa nell'anno 2020, l'analisi economica non può che registrare un sostanziale aumento degli oneri strumentali alla gestione, atteso che le diminuzioni osservate sono per lo più legate a proporzionali cali di produttività e di erogazione di servizi. A parità di produzione, la proiezione approvvigionamentale assume un deciso aumento di consumi e di fabbisogni di natura emergenziale, cui si connette anche un potenziale fattore sperequativo dettato dall'aumento di domanda o dalle difficoltà contingenti del mercato.

* * * * *

Le informazioni sopra descritte, e le azioni che si vogliono intraprendere per il prossimo triennio - che saranno descritte più nel dettaglio nella Sezione 3 del presente documento - hanno quale obiettivo l'intervento sui processi programmatici e di analisi presupposta del fabbisogno, 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.

Programmazione strategica di rilancio e sviluppo

- A. La valorizzazione strategica del ruolo dell'ASP IMMeS e PAT nel sistema socio-sanitario lombardo: un Polo di eccellenza geriatrico-riabilitativa a rilevanza internazionale
- B. Piano di consolidamento gestionale dei setting di degenza
- C. Nuove progettualità Comunità Minori
- D. Formazione ad alta specializzazione
- E. Riqualificazione strutturale ed amministrativa del Patrimonio da Reddito
- F. Programmazione acquisizione beni e servizi

A. LA VALORIZZAZIONE STRATEGICA DEL RUOLO DELL'ASP IMMES E PAT NEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO: UN POLO DI ECCELLENZA GERIATRICO-RIABILITATIVA A RILEVANZA INTERNAZIONALE

Descrizione azione

L'azione prevede la costituzione di un Polo di eccellenza riabilitativo-geriatrica (sanitario e sociosanitario), primo in Italia e in Europa, tanto per la dimensione clinico/assistenziale quanto per le soluzioni logistico/alberghiere, così come per la ricerca scientifica e la formazione universitaria in ambito geriatrico e individua quale interlocutore istituzionale Regione Lombardia, sia in qualità di legislatore che di programmatore

Obiettivi

L'azione si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ristrutturazione istituzionale e statutaria dell'ASP, con coerente riallocazione della gestione delle attività non caratteristiche, con conseguente sviluppo prospettico delle competenze sanitarie e valorizzazione delle gestioni no core attraverso strumenti organizzativi ad hoc.
- creazione/riconoscimento nel sistema regionale lombardo di una struttura d'eccellenza con più di 1000 posti letto complessivi, dedicata specificamente alle attività di riabilitazione (886 posti letto dedicati).
- valorizzazione dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero e desaturazione della pressione sulle cure primarie presidiate dai Medici di Medicina Generale (MMG) in ragione della possibilità di fruire, nell'ambito della rete territoriale, di struttura ad alta specializzazione riabilitativa;
- ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane presenti e del know-how medico-sanitario, in funzione della possibilità di realizzare l'integrazione organica delle unità d'offerta riabilitative e sanitarie nel contesto del sistema sociosanitario lombardo;
- la lettura dei bisogni dell'utenza e l'organizzazione di una risposta integrata sanitaria, sociosanitaria e sociale, attraverso l'istituzionalizzazione di un hub specialistico - elettivamente geriatrico – collocato al centro del tessuto urbano, idoneo a sostenere globalmente la specifica domanda del territorio, attraverso un'organizzazione che si compone di setting socio-assistenziali e sanitari di carattere preventivo, diagnostico, terapeutico, assistenziale e riabilitativo;
- il miglioramento della gestione del percorso di cura garantendo continuità socio-sanitaria territoriale e servizi di prossimità;
- consolidamento del rapporto sinergico con le principali realtà accademiche della Città, secondo un sistema di partnership strutturata che favorisca processi d'interscambio di competenze finalizzati allo

ASP IMMES E PAT

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

sviluppo di progettualità e know-how di alto profilo innovativo al servizio del sistema di cura e ricerca. E' prevista l'istituzionalizzazione della decennale collaborazione che caratterizza i rapporti tra l'ASP ed il mondo universitario attraverso la creazione stabile di strutture dipartimentali deputate ad attività di didattica e di ricerca in campo medico-geriatrico, sia sotto il profilo clinico con l'Università degli Studi di Milano che sotto il profilo dell'innovazione tecnologica con il Politecnico di Milano

- istituzionalizzazione di attività di ricerca e sviluppo basate sull'impiego di nuovi strumenti IT e sull'esplorazione di nuove frontiere tecnologiche funzionali alla tutela della salute del paziente geriatrico ed al sensibile miglioramento delle condizioni di vita dell'utenza target, anche attraverso il consolidamento sistematico dei nuovi paradigmi della prestazione medica promossi dall'impiego di metodologie di contatto a distanza, quali la telemedicina e il telemonitoraggio, ovvero attraverso soluzioni strutturali di domotica per il controllo e la sicurezza di ambienti e degenti

Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

1. Modifica dell'asset strategico tramite intervento sulla natura giuridica dell'ASP con trasformazione in ASST e valorizzazione delle sedi esterne di Principessa Jolanda e Istituto Frisia di Merate (con uno sguardo verso la valorizzazione di Cure Intermedie e Hospice) e consolidamento delle attività caratteristiche
2. Valorizzazione delle sedi esterne di Principessa Jolanda e dell'Istituto Frisia di Merate nell'ambito di un network intra-territoriale specializzato nell'assistenza e cura del paziente anziano;
3. Potenziamento del rapporto sinergico con le principali realtà accademiche della Città, secondo un sistema di partnership strutturata che favorisca processi d'interscambio di competenze finalizzati allo sviluppo di progettualità e know-how di alto profilo innovativo al servizio del sistema di cura e ricerca, anche attraverso l'istituzionalizzazione della decennale collaborazione che caratterizza i rapporti tra l'ASP ed il mondo universitario e la creazione stabile di strutture dipartimentali deputate ad attività di didattica e di ricerca in campo medico-geriatrico, sia sotto il profilo clinico con l'Università degli Studi di Milano che sotto il profilo dell'innovazione tecnologica con il Politecnico di Milano;
4. Affermazione di un centro di riferimento di profilo nazionale e sovranazionale, strutturato su una matrice multiprofessionale con competenze specifiche elevate e strettamente associata ad un'eccellenza di cura, assistenza e ricerca in ambito geriatrico, capace di coniugare i bisogni primari del territorio con un orizzonte scientifico a rilevanza internazionale, sulla scorta delle esperienze del Centro Ospedaliero Universitario di Tolosa e dell'Istituto Geriatrico Metropolitano di Tokyo
5. Consolidamento della presenza, all'interno del sistema di welfare regionale, di un panel di prestazioni integrate di assistenza e cura a carattere altamente specialistico ed elettivamente settorializzato rivolto ad utenza caratteristica.
6. Valorizzazione del setting ambulatoriale dell'ASP IMMeS e PAT. L'attuale sistema poliambulatoriale aziendale garantisce l'erogazione di oltre n. 250.000 prestazioni/anno, suddivise in oltre 20 specialità, ivi compreso un ambulatorio di odontoiatria ed uno di radiologia gestiti in collaborazione con partnership esterne. Il progetto del Polo d'eccellenza riguarda la riqualificazione del Poliambulatorio del PAT secondo standard tecnologici d'avanguardia e disponibilità di professionalità mediche ad alta specializzazione, con la possibilità di consolidare un modello sanitario di assistenza e cura di massima integrazione tra la dimensione ospedaliera e quella ambulatoriale, attraverso il potenziamento dei sistemi di telemedicina e

ASP IMMeS e PAT

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

telemonitoraggio e la prototipazione di percorsi di gestione delle cronicità geriatriche ad ampio spettro multidisciplinare.

7. Affermazione di un nodo strategico nella rete di offerta del sistema socio-sanitario regionale, con lo scopo di promuovere la ricerca scientifica, la prevenzione e la salute dell'anziano attraverso il lavoro di un team di ricerca e di professionisti sanitari altamente qualificati.
8. creazione di un centro di riferimento di profilo nazionale e sovranazionale, strutturato su una matrice multiprofessionale con competenze specifiche elevate e strettamente associata ad un'eccellenza di cura, assistenza e ricerca in ambito geriatrico.
9. Costituzione di una Fondazione di diritto pubblico (Regione/Comune) per la gestione - finalizzata al sostegno dei progetti di sviluppo del polo geriatrico di cui al punto precedente - del patrimonio da reddito dell'ASP, finalizzata al sostegno del progetto di piano programma e ad ogni altro progetto connesso allo sviluppo evolutivo del Polo Geriatrico.
10. Piano programma strategico di conversione dell'assetto accreditato che trasformi almeno il 60% dei p.l. RSA in degenze riabilitative intensive ed estensive - Cure intermedie
11. Piano programma strutturale di adeguamento immobiliare del compendio di Via Trivulzio agli standard regionali delle Cure Intermedie - con un investimento di euro 60/150 mln da finanziare attraverso interventi specifici da condividere con l'Autorità regionale

Risultati economici attesi

Secondo un conto economico di prospettiva, che stima ricavi e costi alla luce dei criteri indicati nella tabella che segue, il risultato operativo dopo le tasse è positivo di circa 3 milioni.

CONTO ECONOMICO ASST (esclusi PDR e IMMeS)		Criteri per la stima del dato
Ricavi per rette	91.926.112,89	Tabella B (budget ATS dopo conversione) - rette solvenza RSA - DH 2019
Ricavi per prestazioni	7.644.233,12	da CE 2019: ambulatorio - solvenza, ADI, RSA Aperta e Amb. 26
Altri ricavi	2.350.470,64	da CE 2019: RAR, proventi vari da mensa, parcheggio e museo, rimborsi da concessione odontoiatria e radiologia
Totale Ricavi	101.920.816,65	
Costo personale sanitario per RSA (Hospice compreso) e CI	-46.699.360,80	calcolato sulla base di jldie specifico su produzione 2019
Costo personale sanitario per prestazioni Ambulatoriali e Semiresidenziali	-6.150.798,00	costo 2019
Costo personale socio assistenziale	-1.712.475,20	costo 2019 escluso IMMeS
Costo personale amministrativo e tecnico	-12.600.692,64	costo 2019 escluso personale PDR e IMMeS
Totale Costo del Lavoro	-67.163.326,64	
Vitto	-2.112.411,12	
Lavanderia	-1.266.916,50	riparametrato proporzionalmente al PL rispetto a CE 2019
Dispositivi per incontinenza	-398.143,06	
Materiale sanitario	-4.913.244,65	consumi gen/apr 2021 proiettati sui 12 mesi e riparametrati proporzionalmente al PL rispetto ai PL occupati nei primi mesi 2021
Materiale economale	-394.615,63	riparametrato proporzionalmente al PL rispetto a CE 2019
Totale costi di mantenimento ospiti	-9.085.330,95	
Medicinali e reagenti	-1.313.057,99	riparametrato proporzionalmente al PL rispetto a CE 2019
Presidi	-1.428.562,18	consumi gen/apr 2021 proiettati sui 12 mesi e riparametrati proporzionalmente al PL rispetto ai PL occupati nei primi mesi 2021
Noleggio arredi e app. sanitarie	-28.969,18	
Altri costi diagnostici e sanitari	-3.317.662,55	riparametrato proporzionalmente al PL rispetto a CE 2019
Prestazioni diagnostiche	-44.120,73	
Totale costi di assistenza sanitaria	-6.132.372,63	
Gestione calore e condizionamento	-1.049.797,15	
Energia elettrica	-1.766.514,10	riparametrato proporzionalmente al PL rispetto a CE 2019
Altre utenze	-364.602,96	
Pulizie	-2.331.824,82	
Altri costi di funzionamento	-538.943,69	da Budget 2021 per emergenza sanitaria
Totale costi di funzionamento	-6.051.682,72	
Servizi generali	-138.526,45	riparametrato proporzionalmente al PL rispetto a CE 2019
Gest. amm.va-imposte e tasse varie	-200.000,00	quota parte 2019 ipotizzata per TARF
Gest. amm.va-varie	-4.194.962,47	riparametrato proporzionalmente al PL rispetto a CE 2019
Consulenze	-272.810,26	
Totale spese generali e amm.va	-4.806.299,18	
Manutenzione Ordinaria	-2.881.514,21	da CE 2019
TOTALE COSTI	-96.120.526,32	
1° Margine di Contribuzione	5.800.290,32	risultato dato dalla sottrazione dei costi, riparametrati proporzionalmente al PL ASST, dai ricavi calcolati sulla base di Tabella B - CE 2019
Ammortamenti	-4.991.320,02	estratti da CE 2019 escludendo quelli relativi al patrimonio da reddito
Sterilizzazione	2.701.229,83	
2° Margine di Contribuzione	3.510.200,13	
Imposte sul reddito	-51.892,32	da CE 2019
Risultato Operativo dopo le tasse	3.458.307,81	

N.B: Nel prospetto di conto economico non sono considerati, nella voce ricavi, le entrate derivanti dalla gestione del patrimonio da reddito, circa 12 milioni di euro derivanti da locazioni.

ASP IMMeS E PAT

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

B. PIANO DI CONSOLIDAMENTO GESTIONALE DEI SETTING DI DEGENZA

Descrizione azione

L'azione prevede la progressiva ripresa del sistema di assistenza e cura, prospettandosi una riattivazione incrementale delle UdO sanitarie e socio-sanitarie secondo criteri orientati alla saturazione dei P.L. disponibili e alla produzione sanitaria in misura almeno pari al budget ATS contrattualizzato.

Con l'obiettivo di ritornare a garantire a pieno regime l'ordinaria operatività delle UdO di quest'ASP in condizioni di massima sicurezza ed intervenire ad arginare il disavanzo economico creato dalla pandemia nei conti di gestione, quest'ASP ha profuso un costante impegno volto al continuo aggiornamento dinamico dei piani organizzativi e delle procedure interne di gestione e contenimento della diffusione del virus Sars-Cov-2, anche sulla base del vorticoso progredire delle conoscenze e degli approdi scientifici. Tale progettualità si è tradotta in un sistema integrato di know-how e processi che hanno consentito il raggiungimento di importantissimi risultati in relazione alla capacità aziendale di prevenzione e contrasto della diffusione del virus in ambito strutturale, tant'è che, allo stato, i setting operativi registrano il consolidamento di tassi di positività da Covid-19 pari a zero, qualificandosi pertanto come 'Covid-Free'.

Le attuali condizioni organizzative e strutturali possano garantire l'attuazione di un progetto complessivo volto alla ripresa del proprio sistema di assistenza e cura, prospettando una ulteriore riattivazione incrementale delle UdO sanitarie e socio-sanitarie, secondo criteri orientati alla progressiva saturazione dei P.L. disponibili, che rimangono comunque rideterminati in significativa diminuzione rispetto ai posti letto originariamente accreditati in forza dell'ineludibile adozione delle misure logistiche di sicurezza previste dalle regole di sistema.

Obiettivi

L'obiettivo della programmazione contenuta nella presente azione è raggiungere:

- per le Cure Intermedie un tasso di occupazione dell'80% circa riferito all'assetto attuale di riferimento, previa revisione e redistribuzione dei posti letto occupabili tra le differenti Unità di Offerta;
- per le RSA la saturazione progressiva al 100% di tutti i posti letto occupabili.

La programmazione delle riaperture ha quale obiettivo primario quello della "normalizzazione" delle attività dell'ASP in modo da programmare il budget della produzione degli anni 2022 e 2023 (primi due anni a pieno regime) sulla base della piena operatività di tutti i reparti, così come ridefiniti nel corso dell'anno 2021.

L'UdO Cure Intermedie Milano avrà una capienza di n. 362 posti letto totali (a fronte degli attuali n. 287) e l'UdO RSA avrà una capienza totale di posti letto di n. 383 (a fronte degli attuali n. 428), con una distribuzione di posti letto per reparto rispondente alle più evolute condizioni di sicurezza sanitaria in ambito strutturale.

Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

Al fine di garantire la puntuale realizzazione del programma risulta indispensabile la pianificazione dei processi organizzativi e degli interventi strutturali necessari ad assistere la riattivazione dei Nuclei sanitari e socio-sanitari, in condizioni di rigorosa adeguatezza strutturale e massima sicurezza.

In particolare, ogni Nucleo verrà fatto oggetto di preliminare ricognizione strutturale e, ove occorrendo, sottoposto agli interventi di adeguamento necessari al rispetto dei relativi requisiti di accreditamento. Prima di ogni apertura è previsto infatti un sopralluogo congiunto tecnico-sanitario per la verifica della regolarità strutturale e per l'effettuazione di valutazioni trasversali in ordine alla possibilità di conseguire un miglioramento delle dotazioni e del decoro, nei limiti di budget e secondo le tempistiche previste.

Si stima che i lavori necessari alla riqualificazione strutturale siano principalmente circoscrivibili ad interventi manutentivi di dettaglio o di entità strutturale ridotta. Gli interventi di maggiore incidenza riguardano la realizzazione delle stanze a c.d. pressione negativa all'interno dei Nuclei del Padiglione n. 6 prescelti per ospitare le aree filtro per setting CI e setting RSA.

Tale ultimo accorgimento strutturale garantisce i più alti standard organizzativi in materia di sicurezza sanitaria e di tutela delle condizioni interne, assicurando la possibilità di effettuare un'importante segregazione temporanea dei soggetti in fase di nuova ammissione in modo da scongiurare l'ingresso in Azienda di vettori virali, quando anche non immediatamente rilevabili in sede di screening diagnostico preventivo. Allo stato, l'impianto a pressione negativa è già stato installato presso tutte le stanze dei nuclei Grossoni e Sanvito e risulta fissata alla data del 15 aprile 2021 l'ultimazione dei lavori in corso presso il nucleo San Carlo.

Parimenti le previsioni di apertura verranno tempestivamente segnalate all'Area Alberghiero-Economale e Provveditorato che, di concerto con il Dipartimento Socio-Sanitario, effettuerà la ricognizione dei fabbisogni e darà seguito alle iniziative organizzative ed acquisitive di competenza, con particolare riferimento alle necessità di approvvigionamento di tutti i servizi e beni strumentali (organizzazione servizi di ristorazione, di pulizia e sanificazione, di disinfezione e degli altri servizi funzionali, nonché fornitura di apparecchiature, immobili, dispositivi per incontinenza, DPI, farmaci e quant'altro necessario ad assistere l'attività caratteristica).

In tema di DPI, si conferma che il magazzino aziendale è rifornito costantemente in modo da garantire una giacenza idonea ad assicurare la fornitura di DPI completi per i successivi 120 giorni.

E' previsto il coinvolgimento del RSPP per la definizione di ogni profilo insistente in materia di salute e sicurezza ex D.Lgs. 81/2008 e delle relative misure di gestione e contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 secondo procedure aziendali, ivi compresa l'individuazione dei percorsi di accesso, dei luoghi di vestizione/svestizione, dei percorsi pulito/sporco. Nell'ambito delle attività strumentali alla riapertura, verrà altresì definita, di concerto tra DSS e RSPP, una procedura operativa per la somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2 ai nuovi ospiti ed una time-line per la pianificazione delle attività periodiche di screening diagnostico.

La pianificazione organizzativa prevede inoltre un programma di attività di risanamento e disinfezione dei Nuclei, mediante l'impiego delle più efficaci tecnologie ambientali di atomizzazione di soluzioni disinfettanti a presidio-medico chirurgico, con altissima efficacia battericida, fungicida e virucida.

Risultati economici attesi

Nella presente sezione vengono riportate due tabelle sinottiche che illustrano la proiezione della produzione 2021 sulla base della progettualità di cui al presente piano, suddivisa per UdO accreditate, ed i parametri economici attesi recanti la concreta capacità produttiva di periodo ed il relativo budget ATS contrattualizzato.

In relazione alle UdO RSA è altresì indicata la quota di produzione attesa 2021, derivante dalle rette corrisposte dagli ospiti/Comune di Milano, e la quota di produzione effettiva del 2019.

Per l'anno 2021, pur con lo sforzo connesso alla riattivazione incrementale delle Unità di Offerta a partire dal secondo trimestre, il delta riferito al budget ATS mostra un differenziale negativo di capacità produttiva rispetto all'assetto accreditato di:

- circa 11,7 milioni sulle Cure Intermedie PAT,
- circa 800 mila euro sulle Cure Intermedie Frisia,
- circa 3,7 milioni su RSA PAT
- circa 840 mila euro su RSA Frisia
- circa 360 mila euro su RSA Principessa Jolanda.

Con specifico riferimento alle UdO RSA il differenziale negativo insiste anche sui ricavi derivanti da rette, per un totale complessivo di circa 8 milioni di euro.

La realizzazione del piano di consolidamento secondo la programmazione de qua è strettamente connessa all'esito positivo delle procedure di reclutamento previste per soddisfare il fabbisogno di risorse umane di profilo sanitario necessarie per garantire l'operatività dei setting, sulla base degli standard di accreditamento.

I dati commentati sono dettagliati nella tabella che segue.

PRODUZIONE 2020 CURE INTERMEDIE MILANO			PRODUZIONE 2021 CURE INTERMEDIE MILANO			BUDGET ATS	PRODUZIONE alberghiera 2019	DELTA Prod. San. 21 - BDG ATS	DELTA Prod. Alb. 21 - Prod. Alb. 19
Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale	Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale				
€11.826.308		€11.826.308	€12.546.568		€12.546.568	€24.244.914		-€ 11.698.346	
PRODUZIONE 2020 CURE INTERMEDIE FRISIA			PRODUZIONE 2021 CURE INTERMEDIE FRISIA			BUDGET ATS	PRODUZIONE alberghiera 2019	DELTA Prod. San. 21 - BDG ATS	DELTA Prod. Alb. 21 - Prod. Alb. 19
Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale	Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale				
€ 1.147.716		€ 1.147.716	€ 1.717.029		€ 1.717.029	€ 2.555.002		-€ 837.973	
PRODUZIONE 2020 RSA PAT MILANO			PRODUZIONE 2021 RSA PAT MILANO			BUDGET ATS	PRODUZIONE alberghiera 2019	DELTA Prod. San. 21 - BDG ATS	DELTA Prod. Alb. 21 - Prod. Alb. 19
Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale	Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale				
€ 7.490.474	€ 10.557.725	€18.048.199	€ 5.241.766	€ 8.527.942	€13.769.709	€ 8.982.291	€ 14.273.489	-€ 3.740.525	-€ 5.745.547
PRODUZIONE 2020 RSA FRISIA			PRODUZIONE 2021 RSA FRISIA			BUDGET ATS	PRODUZIONE alberghiera 2019	DELTA Prod. San. 21 - BDG ATS	DELTA Prod. Alb. 21 - Prod. Alb. 19
Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale	Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale				
€ 2.518.772	€ 3.953.796	€ 6.472.569	€ 2.461.367	€ 3.827.895	€ 6.289.262	€ 3.305.937	€ 5.124.478	-€ 844.570	-€ 1.296.582
PRODUZIONE 2020 RSA PJ			PRODUZIONE 2021 RSA PJ			BUDGET ATS	PRODUZIONE alberghiera 2019	DELTA Prod. San. 21 - BDG ATS	DELTA Prod. Alb. 21 - Prod. Alb. 19
Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale	Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale				
€ 1.070.268	€ 2.088.111	€ 3.158.379	€ 976.338	€ 1.692.005	€ 2.668.343	€ 1.341.196	€ 2.741.823	-€ 364.858	-€ 1.049.818

Per l'esercizio 2022, in ragione del consolidamento dell'assetto organizzativo che declina coerentemente il massimo potenziale produttivo in relazione ai posti letto occupabili nel rispetto delle limitazioni dovute alla pandemia, si osserva una significativa marginalizzazione del delta negativo rispetto al 2021.

In particolare, l'UdO Cure Intermedie di Milano raggiunge un risultato produttivo prossimo alla piena saturazione del budget ATS e l'UdO Cure Intermedie di Merate contiene il differenziale negativo.

Allo stesso modo, le UdO RSA delle tre Strutture conseguono una diffusa riduzione dei delta negativi, consolidando un trend favorevole su tutte le voci produttive di dettaglio. Nella specie, la perdita di ricavi alberghieri, rispetto all'anno pre-Covid 2019, si attesta intorno ai 5,4 milioni a fronte degli oltre 8 milioni del 2021 ed il disavanzo sulla produzione sanitaria si ferma a 3,3 milioni a fronte dei quasi 5 milioni del 2021, con un sostanziale allineamento al budget ATS per l'RSA Frisia di Merate e una perdita del 15% rispetto all'assetto contrattualizzato per l'RSA Principessa Jolanda.

L'RSA PAT, con il consolidamento dei posti letto occupabili nel n. totale di 383, rispetto ai n. 570 pre-Covid, perde rispetto al budget ATS contrattualizzato circa il 35%. Il decremento dei ricavi per rette potrebbe tuttavia essere inferiore a quello indicato in tabella qualora gli ospiti a carico comunale (attualmente presenti in n. di circa 130) venissero gradualmente sostituiti da ospiti solventi puri.

Quanto sopra, è descritto nella seguente tabella:

UdO	produzione sanitaria 2022	Budget	DELTA Prod. San. 22 - BDG	produzione alberghiera 2022	produzione alberghiera 2019	DELTA Prod. Alb. 22 - Prod. Alb. 19	produzione Totale 2022	produzione Totale 2022 con TO 98 %
Cure Intermedie PAT	€ 23.142.215	€ 24.244.914	-€ 1.102.699	€ 0	€ 0	€ 0	€ 23.142.215	€ 22.679.370
RSA PAT	€ 5.873.260	€ 8.982.291	-€ 3.109.031	€ 9.558.384	€ 14.273.489	-€ 4.715.105	€ 15.431.644	€ 15.123.011
Hospice	€ 1.138.055	€ 1.138.055	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 1.138.055	€ 1.115.294
Cure Intermedie Frisia	€ 1.994.341	€ 2.555.002	-€ 560.661	€ 0	€ 0	€ 0	€ 1.994.341	€ 1.954.455
RSA Frisia	€ 3.294.688	€ 3.305.937	-€ 11.249	€ 5.120.625	€ 5.124.478	-€ 3.853	€ 8.415.313	€ 8.247.006
RSA PJ	€ 1.139.533	€ 1.341.196	-€ 201.663	€ 1.973.962	€ 2.741.823	-€ 767.861	€ 3.113.496	€ 3.051.226
TOTALE	€ 36.582.092	€ 41.567.395	-€ 4.985.302	€ 16.652.971	€ 22.139.790	-€ 5.486.819	€ 53.235.063	€ 52.170.362

ASP IMMES E PAT

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

C. NUOVE PROGETTUALITA' COMUNITA' MINORI

Descrizione azione

In continuità con il percorso riformatore avviato nel precedente triennio di programmazione, s'impone il consolidamento di interventi radicali nei modelli di gestione, con il coinvolgimento di operatori di settore in grado di coniugare un profilo esperienziale ad alta specializzazione con strumenti di gestione a vocazione flessibile e dinamica.

Le risultanze del progetto pilota di esternalizzazione avviato nel corso del 2021 sulle Comunità P1, P2 e Linate offriranno un importante feedback per proseguire nell'opera di ristrutturazione del modello globale di gestione dell'IMMeS.

Allo stato, si prevede l'estensione del modello concessorio ad ulteriori n. 2 Unità di Offerta a carattere educativo, contestualmente esplorando, in linea con la domanda delle Istituzioni territoriali, la possibilità di integrare l'offerta caratteristica secondo specifiche profilazioni di utenza, in modo da ottimizzare i parametri tariffari vigenti, con quote aggiuntive di servizi.

Obiettivi

1. Consolidare una forma di gestione più flessibile ed efficiente, secondo nuovi paradigmi manageriali che prevedano l'attribuzione dei compiti di gestione in capo ad un partner settorializzato, con la finalità di trasferimento del rischio operativo e di ottimizzazione dei ricavi di servizio.
2. Sviluppare nuove tipologie d'interventi in campo minorile in recepimento delle istanze di carattere territoriale, promuovendo interlocuzioni istituzionali volte alla definizione di condizioni tariffarie più performanti, anche attraverso nuovi profili di offerta integrata.
3. Addivenire ad una gestione economicamente sostenibile, secondo un percorso volto alla graduale marginalizzazione del deficit strutturale.

Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

Controllo e monitoraggio dell'andamento del rapporto concessorio avente ad oggetto la gestione delle Comunità Pronto Intervento n. 1 e 2 e la Comunità di Linate, al fine di verificare la corretta esecuzione contrattuale e valutare, attraverso indicatori strategici, la più ampia prospettiva progettuale del sistema di gestione adottato nell'ambito del progetto pilota.

Sviluppo di un sistema di benchmark orientato ad una più estesa conoscenza dei parametri di remunerazione derivanti dal settore sociale di riferimento, con apertura della rete convenzionale ed ottimizzazione degli strumenti di negoziazione dei rapporti convenzionali.

Consolidamento di un piano industriale di profilo globale di sviluppo dei 'nuovi Martinitt e Stelline', secondo nuovo modello di gestione delle UdO, attraverso esternalizzazione del servizio, con abbattimento dei costi di gestione e remunerazione attraverso fee sui flussi di ricavi generati dalle attività caratteristiche. Stante la perdita di esercizio della gestione dei Minori pari ad oltre 800 mila euro/anno, sulla base dei dati storici 2018-2019-2020, con il consolidamento degli effetti del progetto pilota si stima una riduzione della perdita di gestione nel triennio di circa 300.000 (considerando la ricollocazione del personale aziendale attualmente impiegato sul CDR IMMeS e l'esternalizzazione di altre comunità).

Parimenti la definizione e l'attuazione del più ampio piano di riforma strutturale - comprendente le Comunità nel loro complesso - ha come target il raggiungimento del pareggio di bilancio, prevedendo

entro la fine del triennio una marginalizzazione delle perdite di gestione e l'ampliamento graduale della quota di remunerazione derivante dal sistema concessorio.

	2021	2022	2023
Tempistiche	Dicembre: valutazione esiti del controllo e monitoraggio del progetto pilota e coerente definizione del piano industriale complessivo	Gennaio: avvio iniziative per estensione della gestione esternalizzata alle altre UdO Giugno: avvio esecutivo della gestione esternalizzata delle due UdO individuate Ottobre: avvio iniziative per completamento del piano industriale attraverso l'esternalizzazione di tutte le attività caratteristiche	Fine anno: conclusione del piano industriale e consolidamento strutturale del nuovo modello di gestione
Effetti economici	€ 100.000 (miglioramento risultato di gestione)	€ 300.000 (miglioramento risultato di gestione)	Risultato di gestione in pareggio

D. LA FORMAZIONE SPECIFICA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE

Descrizione azione

Tenendo in considerazione il mutato contesto aziendale in ragione dell'evoluzione della diffusione del virus Sars-Cov2 a livello globale, la formazione si pone come obiettivo fondamentale in un'ottica sempre più stringente di valorizzazione delle risorse umane e della qualità dei processi assistenziali volti al miglioramento e allo sviluppo dell'organizzazione. La formazione si è rivelata, sin da subito, un elemento strategico nella gestione di fattori e competenze in un quadro emergenziale che l'Azienda ha gestito inizialmente secondo il principio della "formazione in emergenza" per giungere alla "formazione per l'emergenza". Questo scenario ha imposto il ripensamento e la riorganizzazione di modelli formativi precedentemente consolidati, ma non applicabili né sostenibili nella nuova situazione.

Il progetto relativo all'attività formativa, volta alla valorizzazione delle competenze tecniche e professionali, ha l'obiettivo di definire un nuovo modello di formazione, denominata di "team innovation": la creazione di gruppi di lavoro efficienti principalmente a carattere multi-professionale.

Obiettivi

Gli obiettivi dell'attività formativa delineati dal sistema di formazione continua in medicina (ECM) nazionali/regionali e quelli aziendali, e straordinari derivanti dall'insorgenza dell'emergenza sanitaria dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 sono raggruppabili in tre aree come da normativa ECM:

- **obiettivi formativi tecnico-professionali:** finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;

- **obiettivi formativi di processo:** finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione;

- **obiettivi formativi di sistema:** finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

- **Obiettivi formativi Straordinari - trasversali derivanti dalla diffusione del virus covid-19:** il mutato contesto Aziendale derivante dall'insorgenza dell'epidemia da Covid-19 ha reso necessaria la previsione di un ulteriore fabbisogno formativo specifico riguardante tutte le unità di offerta socio-sanitarie erogate dall'Azienda volto a sensibilizzare il personale in materia di contrasto alla diffusione della pandemia globale.

Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

Il progetto relativo all'attività formativa, volta alla valorizzazione delle competenze tecniche e professionali, ha l'obiettivo di definire un nuovo modello di formazione, denominata di "team innovation": la creazione di gruppi di lavoro efficienti principalmente a carattere multi professionale.

I piani formativi del prossimo triennio, oltre a comprendere sezioni specifiche dedicate all' "Emergenza da diffusione SARS-COV-2" si propongono di:

- rispondere ad un fabbisogno formativo "trasversale ed esteso", con componenti e bisogni formativi multi-professionali e multidisciplinari, assumendo una configurazione organizzativa sempre più articolata, definita in un complessivo programma di investimento in diverse aree;

- rispondere ad un fabbisogno di formazione del personale volto al contrasto dell'epidemia derivante dalla diffusione del Virus Sars COV-2 e alla valorizzazione delle competenze tecniche e professionali degli operatori sanitari e socio-sanitari coinvolti nelle contingenti necessità emergenziali che dovessero eventualmente insorgere.

L'alta specializzazione della formazione programmata implica un naturale rapporto sinergico con le principali realtà accademiche della Città, secondo un sistema di partnership strutturata che favorisca processi d'interscambio di competenze finalizzati allo sviluppo di progettualità e know-how di alto profilo innovativo al servizio del sistema di cura e ricerca.

E' prevista l'istituzionalizzazione della decennale collaborazione che caratterizza i rapporti tra l'ASP ed il mondo universitario anche attraverso investimenti in ambito formativo, tra i quali:

- corso di perfezionamento anno accademico 2021/2022, organizzato in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, avente ad oggetto "**I percorsi riabilitativi in epoca pandemica**" con il coinvolgimento dei Professori Claudia Balotta e Marco Frolì (obiettivo: affrontare ed approfondire gli aspetti clinici del post infezione da Sars-Cov-2 per sottolineare, alla luce delle conoscenze più attuali, le linee operative alla riabilitazione polmonare, cardiologica e neuro-motoria). Il Corso ha una durata di 80 ore ed è rivolto a massimo 30 iscritti.

- partnership istituzionale tra l'ASP IMMeS e PAT e l'Università degli Studi di Milano finalizzata allo sviluppo ed all'implementazione del progetto di **sostegno psicologico rivolto al personale e agli ospiti dell'ASP IMMeS e PAT**, attraverso l'istituzionalizzazione di un percorso di collaborazione scientifica tra un team individuato in seno all'Unità di Coordinamento Aziendale ed uno staff di natura accademica, nell'ambito del programma universitario di ricerca: "Salute mentale e resilienza: studio longitudinale su ospiti ed operatori sanitari del Pio Albergo Trivulzio durante la pandemia da Covid-19", all'uopo individuando come coordinatrice e supervisore la Prof.ssa Antonella Delle Fave, docente ordinario presso il Dipartimento di Fisiopatologia-Medico-Chirurgica e dei Trapianti – SSD Psicologia Generale, dell'Università degli Studi di Milano

- collaborazione con Università degli Studi Guglielmo Marconi con il patrocinio dell'INSH (Italian Network for Safety Healthcare) per l'organizzazione del Corso di formazione post-universitaria "**Sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico nelle RSA durante Covid-19**" rivolto a laureati esercenti professioni sanitarie (personale sanitario che opera nelle RSA e che intende occuparsi di gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente);

- collaborazioni con altre Scuole di Specialità e con il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Statale di Milano per attivazione di tirocini pre e post-laurea.

Le piattaforme istituzionali di collaborazione e i relativi percorsi formativi favoriscono la più ampia diffusione di strumenti qualificati di approfondimento e conoscenza delle materie nel contesto aziendale garantendo contributi partecipativi del personale sanitario e medico.

	2021	2022	2023
Tempistiche	Dicembre: - verifica dello stato attuativo del Piano Formativo anno 2021 con valutazione dell'impatto progettuale in termini di valore aggiunto sulla professionalità delle risorse umane coinvolte - ottimizzazione nell'analisi del fabbisogno per l'anno 2022	Inizio anno: attivazione di tutte le iniziative formative di profilo accademico in partnership con le istituzioni universitarie Giugno: individuazione di nuove forme di collaborazione di profilo accademico con definizione di moduli formativi settorializzati Dicembre: - verifica dello stato attuativo del Piano Formativo anno 2022 con	Inizio anno: attivazione di tutte le iniziative formative di profilo accademico in partnership con le istituzioni universitarie Giugno: individuazione di nuove forme di collaborazione di profilo accademico con definizione di moduli formativi settorializzati Dicembre: - verifica dello stato attuativo del Piano Formativo anno 2023 con

		valutazione dell'impatto progettuale in termini di valore aggiunto sulla professionalità delle risorse umane coinvolte - ottimizzazione nell'analisi del fabbisogno per l'anno 2023	valutazione dell'impatto progettuale in termini di valore aggiunto sulla professionalità delle risorse umane coinvolte - ottimizzazione nell'analisi del fabbisogno per l'anno 2024
--	--	---	---

E. RIQUALIFICAZIONE STRUTTURALE ED AMMINISTRATIVA DEL PATRIMONIO DA REDDITO

Descrizione azione

L'ampio progetto di riforma aziendale coinvolge in modo centrale la gestione del patrimonio da reddito, che rappresenta uno dei principali asset strategici su cui si articola la pianificazione economico-finanziaria di periodo, secondo iniziative di sistema volte a conseguire la massima razionalizzazione gestionale, con l'obiettivo di innalzare al più alto limite la profittabilità derivante dalle proprietà immobiliari. Infatti, il patrimonio costituisce elettivamente il valore da cui creare ulteriore valore.

Gli investimenti di periodo destinati alla riqualificazione strutturale degli immobili sono pianificati in ragione della capacità di remunerarsi nel medio termine e generare una redditività durevole nel medio-lungo termine, garantendo una riserva di risorse a supporto finanziario della gestione ordinaria e degli interventi strutturali e d'innovazione destinati alle attività istituzionali. A ciò si aggiunga che, nonostante siano ancora in corso approfondimenti tecnici sui termini concreti di applicazione delle normative fiscali di vantaggio al patrimonio immobiliare dell'ASP, le iniziative legislative adottate per incentivare interventi edili di ristrutturazione e di efficientamento energetico di cui al D.L. 19 maggio 2020 n. 34 ed al D.L. 31 maggio 2021 n. 77, rappresentano un'opportunità di investimento non rinunciabile nell'ambito di un piano industriale coerentemente orientato a creare valore futuro e ad accompagnare la gestione in un orizzonte di sostenibilità.

Parallelamente alla capacità della riqualificazione di generare redditività derivante dai rapporti di locazione, è prevista altresì la definizione ed attuazione di un piano di dismissione immobiliare che garantisca, attraverso l'alienazione di immobili urbani ed agricoli del patrimonio disponibile dell'Azienda, l'afflusso delle risorse necessarie a promuovere i nuovi investimenti utili ad attuare il progetto strategico di rilancio aziendale.

Obiettivi

La progettualità che insiste sull'azione di valorizzazione dell'asset patrimoniale si fonda su tre direttrici fondamentali:

- a) Riqualificazione organizzativa ed amministrativa del Servizio Patrimonio da Reddito**
- b) Pianificazione ed attuazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria**
- c) Definizione del Piano Vendite 2021-2025**

Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

- a) Riqualificazione organizzativa ed amministrativa del Servizio Patrimonio da Reddito, attraverso investimenti in termini di professionalità e formazione specialistica degli Uffici, nonché attraverso implementazione degli strumenti informatici di lavoro ed ottimizzazione della rete degli applicativi gestionali, con l'obiettivo di creare filiere amministrative integrate, così da marginalizzare le disfunzioni sistemiche e favorire, attraverso la prototipazione di una tempestiva ed efficace procedimentalizzazione, i risultati economici attesi.
- b) Pianificazione ed attuazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, secondo un piano programma finalizzato alla complessiva ed organica riqualificazione del patrimonio da reddito con la finalità di consolidare un nuovo assetto valoriale capace di ripagare gli investimenti e generare valore nel tempo, secondo i migliori parametri di redditività conseguibili da rapporti di locazione e/o affitto nei mercati settoriali e territoriali di riferimento.
- c) Definizione del Piano Vendite 2021-2023, per un importo complessivo stimato di circa 70 milioni di euro, a supporto degli investimenti strutturali che interessano il piano di rilancio dell'ASP e di sviluppo delle attività caratteristiche di profilo istituzionale e volto al sostegno del piano delle manutenzioni, in un'ottica di massimo efficientamento della sicurezza e della redditività del patrimonio immobiliare

	2021	2022	2023
Tempistiche	<p>Aprile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approvazione nuovo "Regolamento per la disciplina delle alienazioni dei beni immobili" (D.C. 4=1 del 30.04.2021); - Approvazione nuovo "Regolamento per la disciplina delle locazioni a canone libero" (D.C. 4=2 del 30.04.2021); <p>Maggio: approvazione "Regolamento per la disciplina delle locazioni agrarie dei terreni" (D.C. 5=1 del 21.05.2021)</p> <p>Entro Settembre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approvazione Piano vendite 2021-2025; - Approvazione Piano di gestione e manutenzione fabbricati <p>Entro Novembre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approvazione Piano Straordinario delle ristrutturazioni che beneficiano delle detrazioni e dei bonus di cui alle misure normative urgenti di semplificazione e rilancio 	<p>Fine anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica stato attuativo del Piano Vendite e dei risultati attesi; - Verifica stato attuativo dei processi di efficientamento del sistema delle locazioni e degli affitti ed analisi delle performance di redditività conseguite; - Verifica stato attuativo dei piani di manutenzione e ristrutturazione; 	<p>Fine anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica stato attuativo del Piano Vendite e dei risultati attesi; - Verifica stato attuativo dei processi di efficientamento del sistema delle locazioni e degli affitti ed analisi delle performance di redditività conseguite; - Verifica stato attuativo dei piani di manutenzione e ristrutturazione;
Effetti economici	Stima vendite per euro 15 milioni	Stima vendita per euro 14 milioni	Stima vendite per euro 40 milioni

F. PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Descrizione azione

Nell'attuale scenario pandemico la programmazione di periodo per gli approvvigionamenti di beni e servizi postula inevitabilmente **la definizione di un nuovo assetto quali-quantitativo dei fabbisogni caratteristici**, secondo criteri atti a consolidare la proiezione di un panel acquisitivo influenzato dalle incompressibili esigenze emerse nel contesto emergenziale. Detta pianificazione rimane tuttavia fortemente soggetta all'incognita connessa alla possibile evoluzione in senso favorevole dello scenario pandemico, attese le importanti differenze di assetto che comportano, nel campo delle acquisizioni di beni e servizi, le diverse gradazioni che insistono sui livelli di attuazione e protezione dedotti nelle misure di gestione e contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 in ambito sanitario.

Difficoltà di reperimento dei servizi di assistenza socio-sanitaria in outsourcing, importanti stock di magazzino di kit completi di DPI, pulizie e sanificazioni aggiuntive, spese diagnostiche asservite a campagne di screening massivo sulla popolazione aziendale, nonché l'acquisto di ulteriori beni e servizi fondamentali al contrasto della diffusione del contagio hanno segnato un sensibile peggioramento dei costi pro-capite di gestione operativa ma costituiscono un paniere essenziale per l'esercizio dell'attività caratteristica, imponendo un nuovo (dis)equilibrio anche sul versante delle spese approvvigionamentali.

Con riferimento alla spesa di periodo 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 biennio di riferimento, è stato formalizzato in sede di approvazione della Determinazione n. DG/40 del 9 giugno 2021, avente ad oggetto **'Approvazione Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi per gli anni 2021-2022'**.

La predisposizione di tale documento consente di disporre di una proiezione tendenziale di spesa 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*.

Accanto ad un segmento di programmazione basato su fabbisogni connessi alla gestione corrente, si evidenzia altresì una componente di spesa non ordinaria finalizzata a declinare con coerenza la visione di riforma che interessa l'ASP. Infatti, è prevista una spesa che, seppur nel breve termine gravi sui flussi in uscita, ha ad oggetto investimenti strutturali e destinati a generare remuneratività e sostenibilità di gestione nel lungo termine.

Costituisce comunque azione irrinunciabile la programmazione di tutta la spesa aziendale per l'acquisto di beni e servizi **in coerente declinazione dei fondamentali principi che orientano la materia ed in applicazione della disciplina ordinaria di settore** e, ove applicabili, di particolari normative derogatorie di carattere semplificatorio, secondo iniziative univocamente orientate a coniugare l'ottimizzazione delle performance economiche con l'appropriatezza acquisitiva.

Obiettivi

In un contesto congiunturale d'incertezza e di emersione di fabbisogni incompressibili di beni e servizi di carattere straordinario e difficilmente programmabili, anche avuto riguardo ad un tendenziale aumento di spesa per acquisti funzionali allo svolgimento delle attività essenziali di carattere istituzionale, rimangono fondamentali gli obiettivi strategici di settore volti a:

- a) **consolidare il sistema concorrenziale e di competitività che costituisce il perno su cui è edificato il sistema dei contratti pubblici;**
- b) **perseguire nel costante impegno di ottimizzazione delle performance economiche e di appropriatezza acquisitiva legate alla contrattazione passiva;**
- c) **asservire alle finalità di migliore soddisfazione dei fabbisogni aziendali un sistema amministrativo di massima efficacia ed efficienza nell'espletamento delle procedure di selezione del contraente;**
- d) **ottimizzare un sistema di puntuale verifica di corretta esecuzione delle prestazioni contrattuali in sede esecutiva, con proattiva capacità di intervento correttivo in caso di non conformità.**

Strumenti operativi / metodologia / fattori produttivi

L'esplorazione dei mercati di riferimento, anche in funzione di un trend significativamente orientato al riequilibrio del rapporto tra domanda ed offerta, nonché **il ricorso all'evidenza pubblica ed alla comparazione selettiva costituiscono gli strumenti imprescindibili per fronteggiare l'aggravio strutturale** di costi per beni e servizi con principi di efficienza negoziale e criteri di spesa sostenibile.

Il consolidamento di **metodologie d'acquisto a carattere centralizzato**, perseguito e costantemente aggiornato da quest'Azienda in relazione a talune tipologie di beni e servizi idonei a soddisfare i fabbisogni caratteristici secondo un percorso *in fieri* di ottimizzazione della gestione approvvigionamentale atto a rispondere alle più evolute sensibilità in materia di contratti pubblici, suggerisce poi la possibilità di conseguire l'ulteriore miglioramento 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. Allo stato, risultano oggetto di definitiva soluzione acquisitiva a carattere centralizzato le seguenti categorie di prodotto: farmaci, comprese soluzioni infusionali e prodotti per nutrizione enterale; dispositivi e presidi medici, quali aghi, siringhe disinfettanti, antisettici, cateteri e sonde, deflussori, medicazioni tradizionali e specialistiche, cannule e maschere ossigeno; servizio di emogasanalisi; articoli di cancelleria, carta e fotocopiatrici; forniture e servizi ITC; carrelli ad uso sanitario e letti elettrici da degenza.

Lo stabile monitoraggio dei titoli convenzionali attivati dinamicamente presso le centrali di committenza nazionale e regionale, Consip S.p.A. e Arla Lombardia S.p.A., costituisce garanzia di attività orientata allo scouting ed al benchmark, con la finalità di individuare le migliori condizioni di mercato disponibili.

Rimane inteso che l'impegno al perseguimento di performance economiche in sede negoziale rimane condizionato alla non eludibile attenzione per profili qualitativi degli approvvigionamenti ed alla prioritaria finalità di assicurare quanto necessario per operare in massima sicurezza, dovendo attribuirsi particolare attenzione ai processi di verifica di congruità tecnica e prestazionali sia in sede selettiva che in fase di monitoraggio dell'esecuzione contrattuale. A tal fine, è previsto il coinvolgimento di figure tecniche con profili esperienziali idonei a garantire, in fase selettiva, una puntuale valutazione di appropriatezza delle offerte rispetto allo specifico fabbisogno caratteristico presupposto, nonché la creazione di strutture interne deputate al controllo ed alla verifica della regolarità esecutiva in fase contrattuale.

Tutta la spesa aziendale per l'acquisto di beni e servizi viene programmata ed effettuata in rigorosa applicazione del **Codice dei Contratti Pubblici di cui al D.Lgs. 50/2016**. Accanto agli strumenti normativi ordinari, la pianificazione approvvigionamentale del triennio potrà essere attuata e rispondere più dinamicamente alle esigenze di fabbisogno straordinario o d'investimento strutturale attraverso il coerente ricorso alla normativa derogatoria di carattere semplificatorio intervenuta in *subiecta materia*, dapprima con il **D.L. 76/2020 e successivamente consolidata, sino al 2023, con la recente approvazione del D.L. 77/2021 del 31.05.2020, rubricato 'Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure'**.

ASP IMMES E PAT

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