

Azienda di Servizi alla Persona



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

PIANO DELLE PERFORMANCE 2022-2024

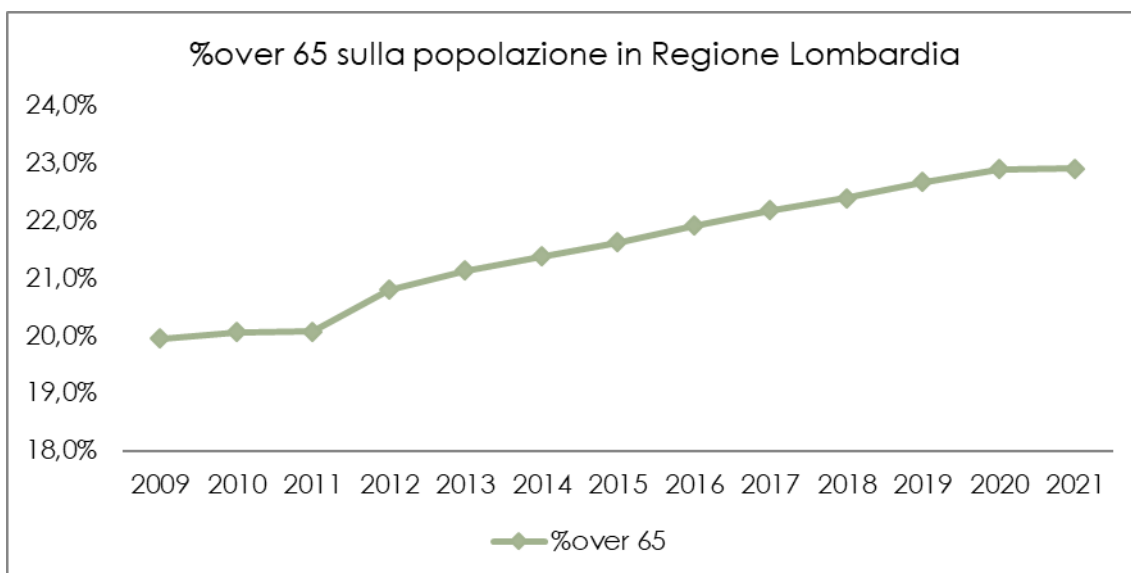
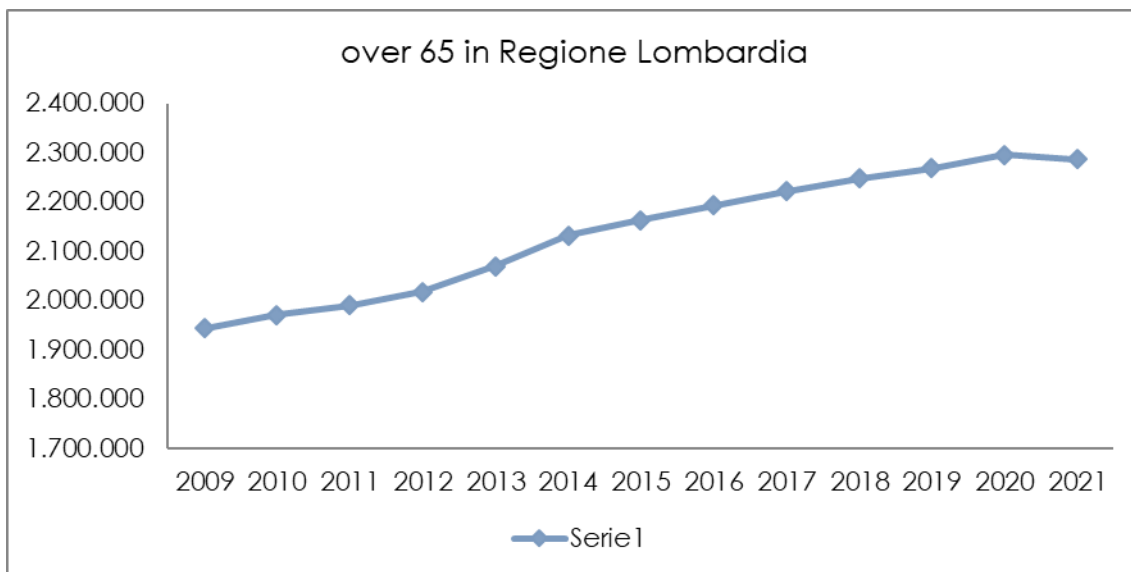
Sommario

1. Contesto Esterno	3
2. Identità	4
2.1 Chi siamo e cosa facciamo	4
2.2. Mission	6
2.3. Come siamo organizzati.....	7
3. L’Azienda in cifre	9
3.1 Attività	9
3.2 Attività di gestione caratteristica	9
Area Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)	9
Nucleo Stati Vegetativi	10
Area Riabilitazione	12
Area Specialistica Ambulatoriale	13
3.3 Le Comunità dei Minori	13
3.4 I dati sul personale	14
3.5 I dati di bilancio (ultimo approvato)	15
4. Obiettivi di triennio e obiettivi 2022	17
4.1 Obiettivi strategici triennali e relativi all’anno 2022	17

1. Contesto Esterno

Stando a recenti dati Eurostat, l'Italia si conferma essere il paese con il più alto tasso di over 65 rispetto alla popolazione di età compresa fra i 15 e i 64 anni.

Al primo gennaio 2021 la popolazione residente in Italia è pari a 59 milioni e 236 mila unità in calo dello 0,7% rispetto al precedente Censimento, caratterizzato da un record minimo delle nascite (405 mila) e dall'elevato numero di decessi (740 mila) che aggravano la dinamica naturale negativa che caratterizza il nostro Paese. L'età media è di 45,9 anni.



Tale assetto demografico comporta un aumento di persone affette da malattie croniche, legate all'età, tra cui le demenze e una conseguente crescita dei bisogni assistenziali sia per aspetti clinici che sociali. Inoltre, l'incremento del numero di anziani porta ad un aumento dell'età media negli ospedali e nelle strutture

riabilitative (maggiore di 70 anni) e ad una crescita delle patologie croniche che risultano in aumento visto il rialzo dell'età media. Le malattie croniche più diffuse in Lombardia sono: l'ipertensione (15,9 %), l'artrosi/artrite (13,5 %), le malattie allergiche (12,7 %), l'osteoporosi (6,5 %).

La domanda di servizi sanitari per soggetti anziani con patologie croniche negli ultimi anni è diventata sempre più alta e, di conseguenza, è cresciuto l'ammontare delle risorse sanitarie destinate a questa fascia di popolazione.

Il Pio Albergo Trivulzio è da sempre impegnato a rispondere ai fabbisogni della filiera socio-sanitaria regionale con un'offerta ampia non solo per quanto riguarda la tipologia di servizio, ma anche i differenti livelli di intensità di cura e la qualità garantita delle prestazioni offerte.

2. Identità

2.1 Chi siamo e cosa facciamo

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

- Cure Intermedie, cerniera tra la rete di offerta ospedaliera e il territorio. Si tratta di unità di degenza a prevalenza sanitaria, in grado di supportare la fase di deospedalizzazione, mirando al recupero funzionale delle persone, in particolare anziane, a seguito di esiti invalidanti di varie patologie neuromotorie, respiratorie, cardiologiche, oncologiche e demenze;
- RSA, luoghi di cura e assistenza ma anche luoghi di vita e di socializzazione, accolgono anziani ultra sessantacinquenni, residenti in Lombardia, non autosufficienti e non curabili a domicilio e garantiscono prestazioni sanitarie e socioassistenziali attraverso una serie di interventi integrati finalizzati al recupero delle abilità ancora esistenti e/o al mantenimento della condizione acquisita. All'interno delle strutture sono presenti nuclei specifici e distinti in grado di ricevere casi complessi relativi a pazienti affetti da Alzheimer e pazienti in stato vegetativo;
- Hospice, assistenza complementare ai malati terminali assistiti dalle unità di cure palliative milanesi, qualora la gestione a domicilio fosse non più perseguibile, per motivi clinici o psico-sociali;

La gamma dei servizi offerti



- Day Hospital riabilitativo;
- Poliambulatorio, una moderna struttura in grado di offrire a tutti visite in diverse specialità cliniche, esami diagnostici e analisi di laboratorio. L'attività è rivolta, oltre che agli utenti esterni, anche ai pazienti ricoverati nei reparti delle Cure Intermedie e in RSA;
- assistenza alle famiglie mediante lo sportello CuraMi;
- proposte educative volte all'accoglienza, alla protezione, al mantenimento, all'istruzione, allo sviluppo psicofisico e alla formazione professionale dei minori in difficoltà;
- attività culturali e didattiche mediante il Museo e la Banda Musicale.

Quanto sopra va analizzato nell'ambito del contesto pandemico che ha avuto conseguenze di rilievo sull'attività caratteristica provocando una diminuzione non solo dei ricavi ma anche dei servizi offerti.

L'ASP IMMeS e PAT, a far tempo dalle prime fasi di diffusione pandemica, ha infatti attuato un sistema organizzativo volto al puntuale recepimento delle disposizioni di carattere normativo e regolamentare emanate in *subiecta materia* dalle competenti Autorità, in modo da addivenire al progressivo consolidamento di un sistema integrato di processi aziendali atti a garantire l'erogazione di prestazioni essenziali senza soluzione di continuità in condizioni di massima sicurezza per tutti i destinatari e gli attori della filiera erogativa.

Anche nelle prime fasi dell'emergenza pandemica, in ragione della necessità di assicurare assistenza e cura nei confronti degli ospiti e dei degenti in carico alle UdO aziendali, quest'ASP ha garantito continuità operativa ai principali setting socio-sanitari esercitati dall'Azienda, quali RSA, CI, Hospice, ADI (Riabilitazione Domiciliare).

Parallelamente, avuto riguardo a quanto disposto dalla DGR. XI/3115 del 7.05.2020, in corrispondenza con l'avvio della fase n. 2, si è proceduto alla riattivazione incrementale di gran parte delle attività precedentemente ridotte o sospese, anche in forza delle iniziative di straordinaria limitazione previste dalla DGR n. XI/2906 del 8.03.2020.

A far data dal mese di maggio 2020 è stato pertanto intrapreso un percorso di progressiva riattivazione dell'attività caratteristica dei setting sanitari e socio-sanitari operati dall'Azienda, con la riapertura dei servizi specialistici del poliambulatorio, la riattivazione degli ingressi riferiti alle degenze delle cure intermedie, nonché, da ultimo, a far data dal 1.03.2021, l'avvio delle nuove ammissioni presso il setting residenziale delle RSA.

Quanto sopra, è stato attuato in piena aderenza con quanto disposto dalle competenti Autorità Regionali e Sanitarie, con la definizione di procedure operative e modelli organizzativi in linea con i più alti livelli di sicurezza in materia di contrasto pandemico e gestione dell'emergenza, secondo le disposizioni di cui alle DGR XI/3115 del 7.05.2020 e DGR XI/3226 del 9.06.2020, che prevedevano il puntuale recepimento attuativo delle indicazioni cliniche e sanitarie ivi contenute e la trasmissione all'ATS competente dei relativi piani di riattivazione incrementale, giuste evidenze d'oltro di seguito riepilogate:

- ✓ Riattivazione Ambulatorio Odontoiatria - 26.05.2020;
- ✓ Riattivazione CI PAT - 22.06.2020/30.06.2020;
- ✓ Riattivazione Ambulatorio Radiologia - 22.06.2020;
- ✓ Riattivazione Poliambulatorio Specialistico - 25.06.2020;
- ✓ Riattivazione CI Frisia - 24.08.2020;
- ✓ Campagna Screening su popolazione aziendale - 13.08.2020
- ✓ Attualizzazione Riabilitazione Domiciliare - 14.08.2020;

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.

Ad oggi non sono state riaperte le attività di cui al Centro Diurno e si è optato per il rafforzamento dell'attività domiciliare e del day hospital riabilitativo.

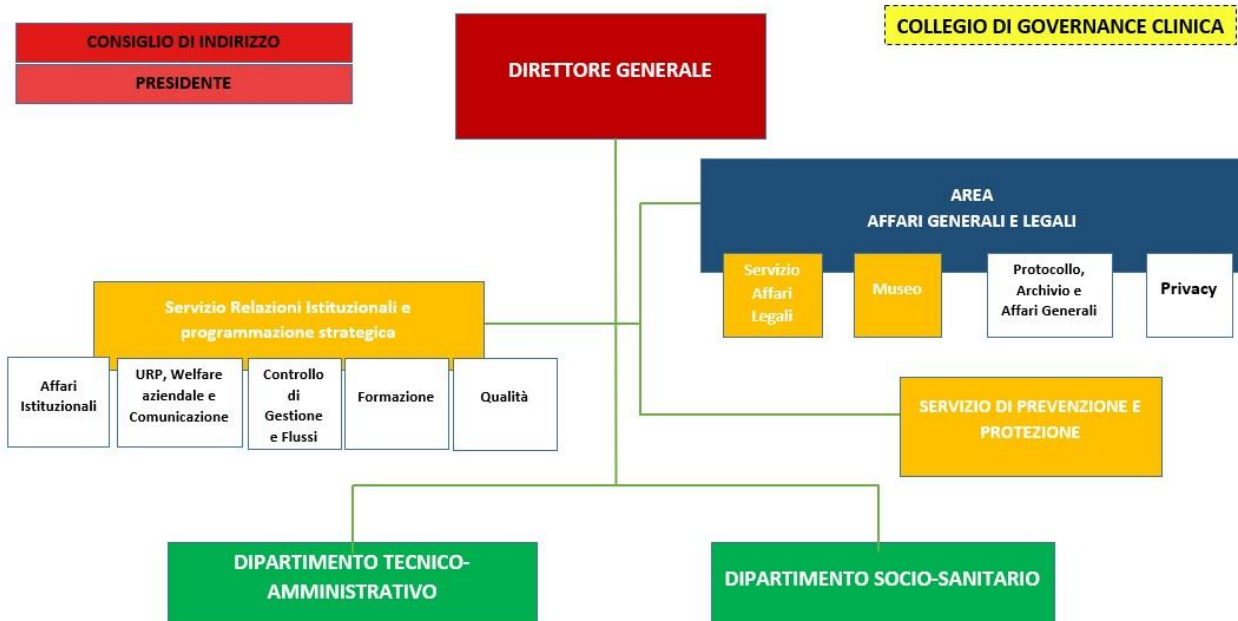
2.2. Mission

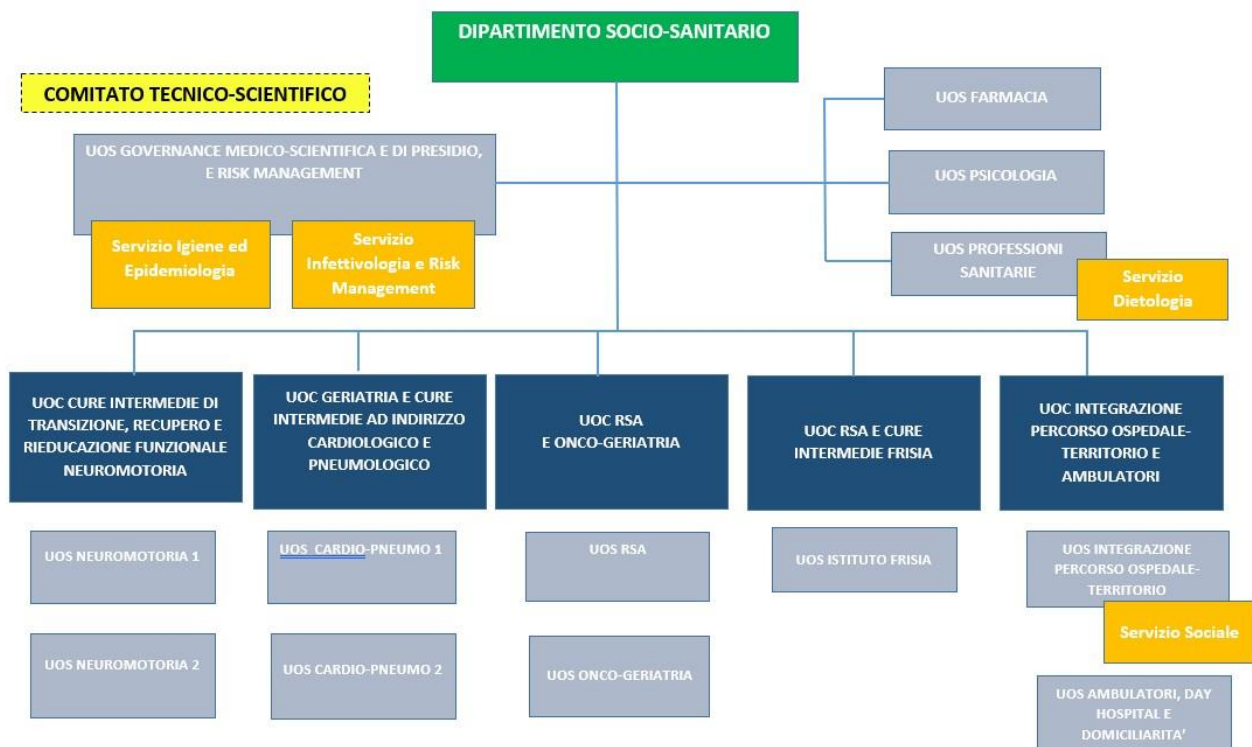
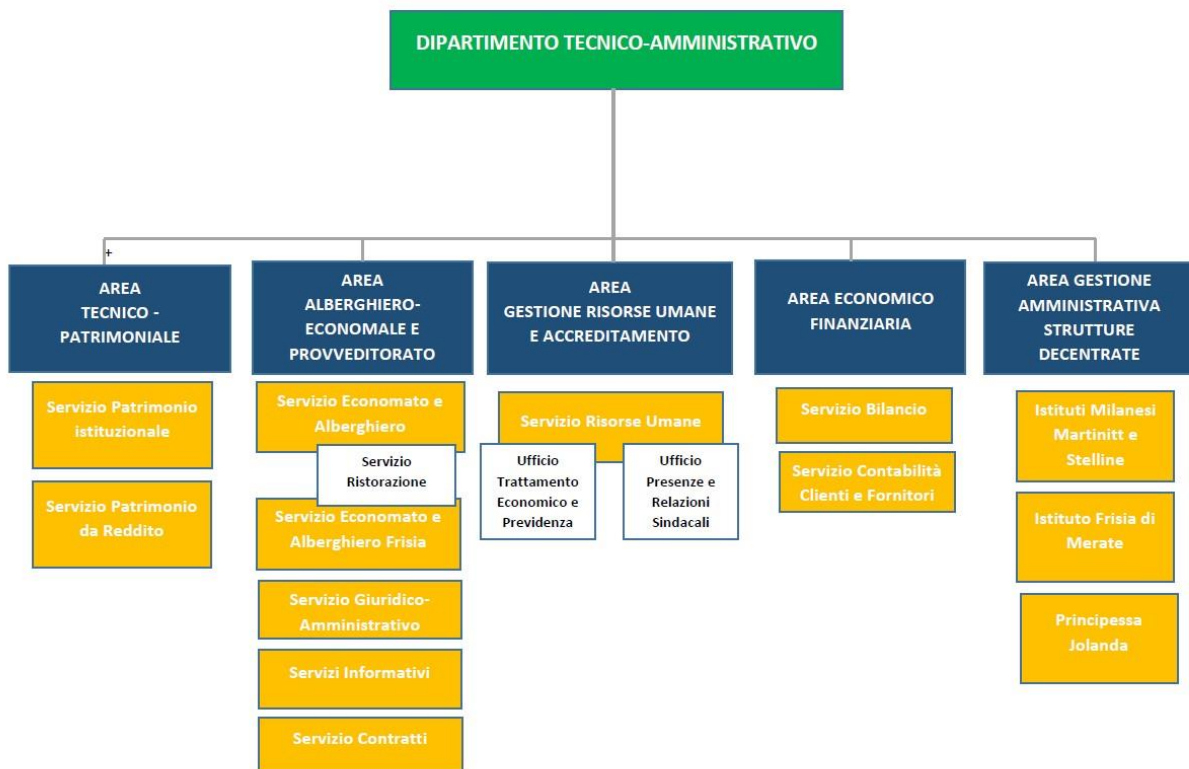
Mission dell'azienda è prendersi cura della persona, garantendone la dignità, attraverso la riabilitazione funzionale e il recupero della sua autonomia sociale e della sua capacità di relazionarsi con l'ambiente in cui vive, accompagnandola in un momento della sua vita, tra la sua casa, l'ospedale e i nostri servizi, per rispondere in modo integrato ai suoi bisogni.

Valori



2.3. Come siamo organizzati





3. L'Azienda in cifre

3.1 Attività

L'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio dispone di 1.307 posti letto accreditati suddivisi in Cure Intermedie e RSA: dei 418 delle Cure Intermedie 378 afferiscono alla sede di Milano e 40 all'Istituto Frisia di Merate.

Gli 889 posti letto di RSA sono così suddivisi: 570 al Pio Albergo Trivulzio di cui 156 Alzheimer e 20 Stati Vegetativi, 95 alla Principessa Jolanda e 224 al Frisia, di cui 40 Alzheimer.

Vanno ancora elencati 26 posti letto di Day Hospital, 13 di Hospice, 20 di Post Acuta e 10 di Primo Intervento Geriatrico (PR.IN.GE.).

Va precisato che tuttavia attualmente il numero di posti letto accreditati non corrisponde a quelli realmente occupabili, i quali risultano inferiori nel rispetto delle normative di distanziamento sociale ed anti-contagio.

L'assetto attuale di riferimento è rappresentato nella tabella che segue:

Unità di offerta/Sede	RSA		CURE INTERMEDIE		HOSPICE	
	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO ATTUALE DI RIFERIMENTO	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO ATTUALE DI RIFERIMENTO	ASSETTO POSTI LETTO ACCREDITATI	ASSETTO ATTUALE DI RIFERIMENTO
PAT	570	383	378	362	13	13
PJ	95	75				
MERATE	224	221	40	27		
TOTALE	889	679	418	389	13	13

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.

3.2 Attività di gestione caratteristica

Area Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

Nel corso del 2020 l'attività relativa all'accoglienza di ospiti in RSA ha subito un arresto nel mese di marzo 2020 con la sospensione di ogni tipologia di accesso in relazione a tale setting. Ne è seguito un calo del tasso di occupazione che ha avuto il suo impatto più rilevante nella forte riduzione dei proventi derivanti dalle rette degli ospiti in solvenza, il che, considerando anche il totale dei costi, superiore dello 0,7 % rispetto al 2019, ha portato l'unità d'offerta ad un primo margine di contribuzione più basso (-5,644 milioni) rispetto al 2019. Considerata la portata del risultato in termini di ricavi, si evidenzia come, nonostante la fatturazione del budget ATS secondo le percentuali già descritte nel paragrafo dedicato al Dettaglio Ricavi, che non corrisponde alla produzione effettiva di molto inferiore, gli stessi diminuiscono di un importo pari a circa 5,4 milioni.

RSA	2019	2020	Delta	Delta %
Totale Ricavi	36.087	30.607	-5.480	-15,2%
Totale Costi	-28.497	-28.683	-186	0,7%
1° Margine di Contribuzione	7.593	1.929	-5.664	-74,6%
2° Margine di Contribuzione	6.512	1.782	-4.730	-72,6%

Tab. confronto dei risultati economici 2019 e 2020 dell'area RSA espressi in migliaia di euro.

RSA	Fatturato	
	2019	2020
PAT (esclusi SV)	22.260	19.076
PJ	4.142	3.293
Frisia	8.437	7.102
Totale RSA	34.839	29.471

Tab. confronto del fatturato 2019 e 2020 dell'area RSA suddiviso per istituto espresso in migliaia di euro.

Nucleo Stati Vegetativi

Nella palazzina di Viale Bezzi sono disponibili 20 Posti Letto per stati vegetativi (SV). La remunerazione per giornata di degenza dei pazienti in stato vegetativo è, a differenza dei posti letto in RSA, a totale carico dell'ATS. Dal 1/1/2013 ai sensi della DGR 28/12/2012 n. IX/4598 questa struttura è stata riconosciuta "Nucleo" dedicato agli stati vegetativi, con il conseguente riconoscimento della remunerazione per giornata di degenza pari a 180 Euro/die, esclusi i costi per gli accertamenti specialistici e diagnostici eventualmente richiesti dal medico dell'RSA mediante ricettario regionale, e dello standard assistenziale a 2.000 min/sett/utente a partire da febbraio 2013.

Si ricorda che, da ottobre 2012, alla richiesta di ricovero segue l'autorizzazione diretta dell'ATS e questo impedisce al Nucleo del PAT di gestire in autonomia i ricoveri dei pazienti rendendo quindi difficile la saturazione dei PL.

Nel 2020 il tasso di occupazione del Nucleo SV è calato all'84,70 %, risentendo della mancanza di nuovi accessi.

Il fatturato si attesta per l'anno 2020 a circa 1,136 milioni di euro.

Stati Vegetativi	T.O.	T.O.	Fatturato	Fatturato
	2019	2020	2019	2020
Bezzi 1 SV	93,73%	84,70%	1.248	1.136

Tab. confronto dei tassi di occupazione e dei Ricavi per rette 2019 e 2020 degli SV espressi in migliaia di euro.

Nuclei Progetti Sperimentali di Post Acuta e di Primo Intervento Geriatrico

L'assetto 2020 dei nuclei sperimentali di assistenza Post Acuta è rimasto invariato rispetto al 2019: 10 posti letto a Milano e 10 posti letto a Merate. Questi, remunerati con una quota giornaliera pari a 120 € dalla Regione, consentono il ricovero temporaneo (60-90 giorni) di pazienti con patologie che prevedono una riabilitazione sociale e sanitaria in dimissione dagli ospedali per acuti.

Nel corso del 2020 l'attività relativa ai ricoveri in Post Acuta ha subito un arresto nel mese di marzo 2020 con la sospensione di ogni tipologia di ricovero in relazione a tale setting. Allo stesso modo è stata prevista la sospensione dei

ricoveri in relazione al progetto sperimentale denominato Primo Intervento Geriatrico (PR.IN.GE.), attivato al Trivulzio nel mese di maggio del 2017. Situato presso la Struttura Bezzi e costituito da 10 posti letto, il reparto, in regime ordinario, eroga due tipologie di intervento: l'osservazione geriatrica breve che prevede una permanenza massima di 48-72 ore, e il monitoraggio e la stabilizzazione clinico-funzionale, per cui è previsto un ricovero massimo di 7-10 giorni. Nel 2020 il Primo Intervento Geriatrico ha pertanto prodotto, in riduzione rispetto al 2019, un fatturato di 508 mila euro, quale conseguenza della chiusura dei ricoveri.

PROGETTI SPERIMENTALI	Fatturato	Fatturato
	2019	2020
Post acuta Milano	412	318
Post acuta Frisia	409	377
Primo Intervento Geriatrico (PR.IN.GE)	706	508
Totale Progetti sperimentali	1.527	1.203

Tab. confronto dei Ricavi per rette 2019 e 2020 dei Progetti Sperimentali espressi in migliaia di euro.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e RSA Aperta

Di seguito (**Tab. 12**) si riportano gli importi delle prestazioni ADI del PAT fatturati negli ultimi due anni: il budget complessivo riconosciuto da ATS a seguito dei ristori mostra una fatturazione complessiva superiore dell'1% rispetto al 2019.

ADI + RSA APERTA	Fatturato	Fatturato	Delta	Delta %
	2019	2020		
I trimestre	143.944	135.312	-8.632	-6%
II trimestre	112.990	120.277	7.287	6%
III trimestre	113.311	116.921	3.610	3%
IV trimestre	112.366	116.971	4.605	4%
Totale	482.611	489.480	6.869	1%

Tab. confronto dei Ricavi 2019 e 2020 dell'ADI.

Hospice

Sia i ricavi che i margini di contribuzione del 2020 relativi all'Hospice mostrano, a livello contabile, un miglioramento rispetto all'esercizio precedente. Si tenga conto che i Ricavi comprendono il fatturato del budget ATS secondo le percentuali già descritte nel paragrafo dedicato al *Dettaglio Ricavi*. Infatti, il tasso di occupazione effettivo nel 2020 ha subito invece un forte calo attestandosi a circa il 39 %.

Hospice	T.O.	T.O.	Fatturato	Fatturato
	2019	2020	2019	2020
Hospice	94,10%	39,49%	1.048	1.068

Tab. confronto dei tassi di occupazione e dei Ricavi per rette 2019 e 2020 dell'Hospice espressi in migliaia di euro.

Relativamente ai ricavi si evidenzia che a partire dall'anno 2019 le modalità di rendicontazione ad ATS prevedono, la rendicontazione solo alla chiusura della cartella clinica dell'ospite e non a giornata.

HOSPICE	2019	2020	Delta	Delta %
Totale Ricavi	1.070	1.068	-2	0%
Totale Costi	-1.029	-957	71	-7%
1° Margine di Contribuzione	41	110	69	168%
2° Margine di Contribuzione	40	99	60	151%

Tab.: confronto dei risultati economici 2019 e 2020 dell'Hospice espressi in migliaia di euro.

Area Riabilitazione

Le Cure Intermedie, comprensive della quota di Day Hospital (DH) mostrano una riduzione dei ricavi di circa 3,4 milioni di euro (**Tab. 15**). Si tenga conto che i Ricavi comprendono il fatturato del budget ATS secondo le percentuali già descritte nel paragrafo dedicato al *Dettaglio Ricavi* e gli importi non corrispondono all'occupazione effettiva dei posti letto.

Si registra, inoltre, una riduzione dei costi di circa 5,1 milioni di euro (per lo più imputabile alla riduzione del costo del personale insistente sui centri di costo interessati), portando così l'unità di offerta ad un miglioramento, a livello contabile, di entrambi i margini di contribuzione di circa il 17%.

CURE INTERMEDIE (compresa quota DH)	2019	2020	Delta	Delta %
Totale Ricavi	29.003	25.551	-3.453	-11,9%
Totale Costi	-19.189	-14.073	5.116	-26,7%
1° Margine di Contribuzione	9.814	11.478	1.664	17,0%
2° Margine di Contribuzione	9.745	11.445	1.701	17,5%

Tab.: confronto dei risultati economici 2019 e 2020 delle Cure Intermedie (compreso DH) espressi in migliaia di euro.

CURE INTERMEDIE	Fatturato	Fatturato
	2019	2020
PAT (compresa quota di DH)	26.269	23.082
Frisia	2.735	2.469

Totale CURE INTERMEDIE	29.003	25.551
------------------------	--------	--------

Tab.16: confronto dei Ricavi per rette 2019 e 2020 delle CI (compreso DH) suddivisi per istituto espressi in migliaia di euro.

Area Specialistica Ambulatoriale

Nella Specialistica Ambulatoriale sono comprese sia le prestazioni ambulatoriali sanitarie (Poliambulatorio ex art. 25), sia le prestazioni ambulatoriali riabilitative (Semiresidenziale ex art. 26).

La riduzione del 25,4% dei ricavi è principalmente una conseguenza del calo della solvenza di pazienti ambulatoriali (chiusura delle attività per emergenza sanitaria Covid a partire da marzo 2020, con parziale riapertura nel secondo semestre dell'anno). Anche per questa voce si tenga conto che i Ricavi comprendono il fatturato del budget ATS secondo le percentuali già descritte nel paragrafo dedicato al *Dettaglio Ricavi* e gli importi non corrispondono alla produzione effettiva, di molto inferiore.

La riduzione dei costi del 43,6 % rispetto all'esercizio precedente, dovuto ad una riduzione dei costi di assistenza sanitaria e del personale, ha comportato, a livello contabile, un netto miglioramento dei margini di contribuzione per questa categoria di unità di offerta.

AMBULATORIALI	2019	2020	Delta	Delta %
Totale Ricavi	7.530	5.614	-1.916	-25,4%
Totale Costi	-9.664	-5.451	4.213	-43,6%
1° Margine di Contribuzione	-2.134	163	2.297	-107,6%
2° Margine di Contribuzione	-2.207	107	2.314	-104,8%

Tab. confronto dei risultati economici 2019 e 2020 dell'Area Specialistica Ambulatoriale espressi in migliaia di euro.

3.3 Le 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'	ESTERNALIZZAZIONE (SI/NO)
Comunità Curtatone	10	12-18 ANNI	
Comunità Linate	5	5-13 ANNI	SI
Comunità Stelline	10	13-18 ANNI	
Comunità Prima Accoglienza	10	12-18 ANNI	

Pronto Intervento I	10	12-18 ANNI	SI
Pronto Intervento II	10	13-18 ANNI	SI
Housing sociale	22	18-26 ANNI	
Alloggio per l'autonomia	3	18-21 ANNI	

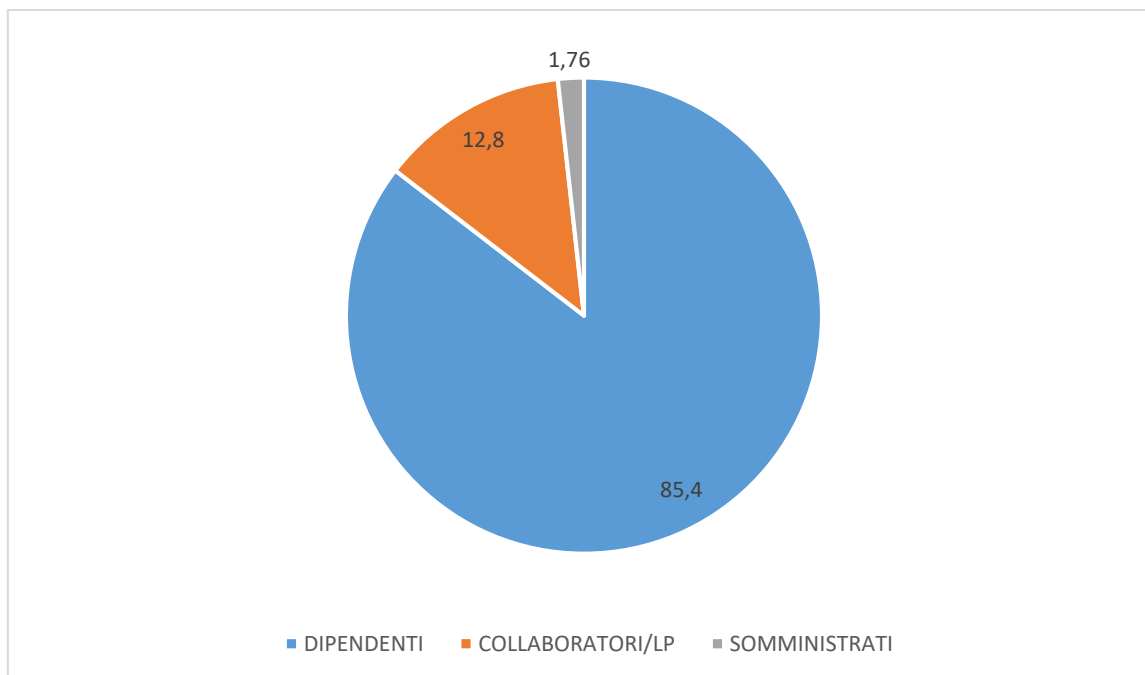
I dati di gestione 2020 e 2021 delle Comunità per Minori, mostrano, in linea con gli anni precedenti, **che i ricavi per rette non sono sufficienti a coprire il costo del personale** che, organizzato e gestito nel rispetto dei criteri regionali di accreditamento, ha un'incidenza sui ricavi superiore al 100%. L'attività di benchmarking relativamente all'ammontare delle rette per le Comunità di Minori ha mostrato che, di norma, tali rette superano i 100 euro, raggiungendo anche quota di 130 euro. Ciò conferma che la retta riconosciuta dal Comune di Milano non è sufficiente a coprire il costo del personale richiesto dagli standard regionali. Alla luce dell'analisi di ricavi e costi, insieme al dato della perdita di gestione, esaminati in un'ottica di contenimento delle perdite e pareggio di bilancio, è stata avanzata formale richiesta al Comune di Milano per la fissazione di una retta di 115 euro, con un aumento di circa 30 euro sulla retta attuale. I n. 30 posti ancora in gestione diretta (Prima Accoglienza, Comunità Curtatone, Comunità Stelline) sono stati valorizzati a circa 84 euro/die con un tasso di occupazione del 100%: se venissero valorizzati invece a 120 euro/die – secondo le tariffe di mercato riconosciute da altri enti per i medesimi servizi - i ricavi aumenterebbero di circa 400 mila euro, importo che colmerebbe due terzi della perdita prevista per l'esercizio 2022 che si attesta a circa 600 mila euro.

3.4 I dati sul personale

Al 31/12/2021 erano presenti 1.190 persone. Di queste l'86,2 % era assunto con contratto di lavoro subordinato, lo 0,8 % mediante un contratto di somministrazione ed il 13,0 % era in libera professione. La percentuale di presenza femminile risulta sempre superiore a quella maschile.

	Totale	% Totale	Donne	Uomini	% Donne
Dipendenti	1.017	85,4%	704	313	69,2%
Collaboratori/LP	152	12,8%	87	65	57,2%
Somministrati	21	1,76%	16	5	76,1%
Totale	1.190	100,0%	807	383	67,81%

Suddivisione del personale dell'ASP al 31/12/2020



3.5 I dati di bilancio (ultimo approvato)

Nella tabella e nel grafico seguenti (**Tab. 1 e Graf. 1**) sono state riepilogate le macro-variabili economiche che sintetizzano i risultati dell'ASP ottenuti nel corso dell'anno 2020 confrontati con l'anno 2019:

	2019	2020	Delta	Delta %
Totale Ricavi	90.907	82.134	-8.773	-9,7%
Totale Costi	-91.444	-86.829	4.615	-5,0%
1° Margine di Contribuzione	-537	-4.695	-4.158	774,3%
2° Margine di Contribuzione	-2.328	-6.598	-4.270	183,4%
Risultato di Esercizio	197	-3.395	-3.592	- 1824,9%

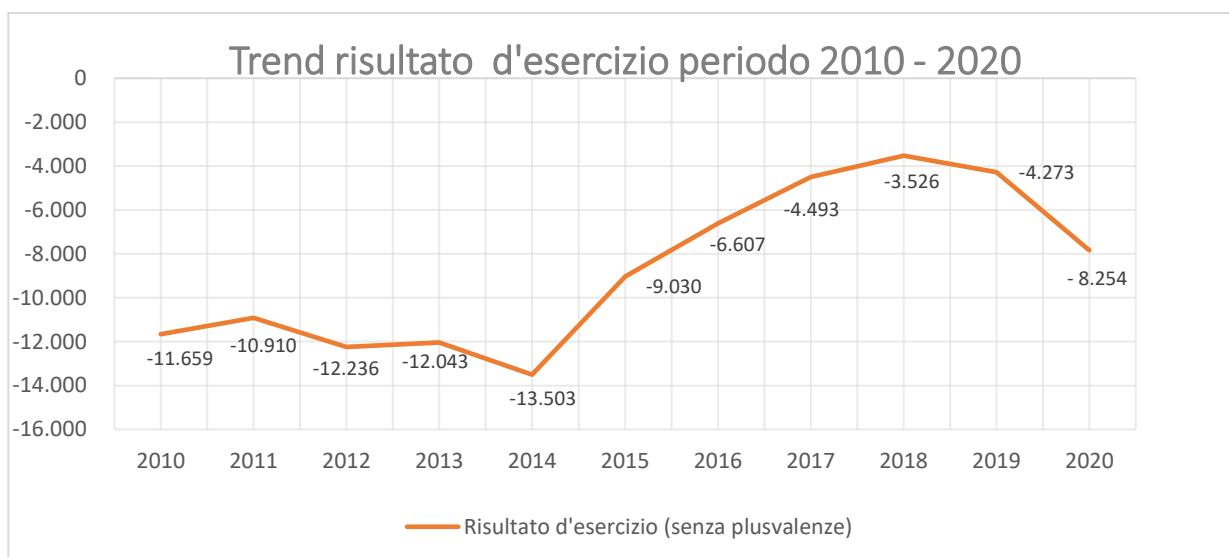
Tab. 1: confronto dei risultati economici 2019 e 2020 espressi in migliaia di euro

I **Ricavi** del 2020, in valore assoluto, risultano inferiori rispetto a quelli del 2019 di circa 8,7 milioni di euro principalmente per il calo della solvenza relativamente all'UdO RSA dovuto alla riduzione del tasso di occupazione dei posti letto disponibili in conseguenza dei decessi/trasferimenti e contestuale chiusura di nuovi ingressi (mancati "ricavi per rette") oltre che per il calo della solvenza di utenti ambulatoriali (mancati "ricavi per prestazioni"), soprattutto in relazione alla branca di odontoiatria.

Aumenti sono invece stati registrati nei “ricavi per locazione” e alla voce “altri ricavi” che comprendono il rimborso delle spese, di 1 milione di euro, sostenuto per l’attività della Centrale Unica Regionale di Dimissioni Extra Ospedaliere (istituita presso la sede dell’azienda in virtù della DGR XI/2906 dell’8 marzo 2020) e gli importi del fondo svalutazione crediti (inquilini e ospiti) rilasciati nell’anno 2020 e un lascito a titolo di donazione pari a euro 373 mila.

I **Costi** evidenziano una riduzione nel complesso pari al 5% rispetto al 2019 riconducibile in larga parte ai minori costi del lavoro (-3,042 milioni), di assistenza sanitaria (-777 mila) ed alle spese generali ed amministrative (-2,571 milioni). Anche i minori costi sono diretta conseguenza della gestione della struttura nel rispetto della normativa anti-contagio e della riduzione del tasso di occupazione dei posti letto.

Coerentemente, il risultato di esercizio per l’anno 2020, caratterizzato dalla gestione dell’emergenza sanitaria dichiarata sul territorio nazionale, considerando le plusvalenze (superiori al 2019 di circa 390 mila euro) e gli altri proventi straordinari comprensivi di donazioni (complessivamente superiori al 2019 di circa 312 mila euro), **si attesta a circa -3,395 milioni di euro contro i +197 mila euro dell’esercizio precedente.**



4. Obiettivi di triennio e obiettivi 2022

4.1 Obiettivi strategici triennali e relativi all'anno 2022

La riforma del decreto legislativo. n. 150/2009, in materia di ciclo della performance, ha introdotto, in particolare, la categoria degli obiettivi specifici triennali che ogni pubblica amministrazione deve individuare nel proprio Piano della performance, e che ne rappresentano il punto di riferimento e ne esprimono la funzione direzionale. Nell'introdurre tale categoria di obiettivi il legislatore ha voluto porre l'attenzione sulla performance organizzativa.

Lo sviluppo degli obiettivi specifici ha rappresentato anche la base di partenza per la definizione degli aspetti connessi alla programmazione del budget, allo scopo di garantire la necessaria coerenza fra i due ambiti di programmazione insieme alla coerenza con quanto stabilito nel Documento di Programmazione Economica 2021-2023.

Le criticità di risultato dell'esercizio 2020 ed il perdurare dello stato di emergenza sanitaria anche per l'anno 2021 impongono lo sviluppo di una matrice di obiettivi triennale 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, si impegna prevalentemente in azioni che introducono novità progettuali intervenendo sul processo programmatico al fine di migliorare l'effettiva capacità del sistema 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.

Gli obiettivi strategici sul triennio si articolano sui seguenti pilastri fondamentali, attorno ai quali è costruita la struttura della programmazione strategica del triennio 2022-2024, 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. **Riqualficazione 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

7. **Implementazione di sistemi di auditing con reportistica periodica** ai fini del monitoraggio continuo delle attività e dell'organizzazione oggetto della mission aziendale, con attivazione di cruscotti direzionali di sintesi.

Più in particolare, in considerazione del contesto in cui si inserisce l'attività aziendale, sia in termini di popolazione aziendale sia in ragione della necessità del rilancio dell'azienda entro la cornice delle nuove normative anti-contagio, le aree e gli obiettivi strategici sulle quali l'ASP si concentrerà **per l'anno 2022 sono i seguenti:**

1. Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei seguenti documenti:

- a) consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del termine
- b) bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022
- c) budget 2023 entro il 31.12.2022
- d) aggiornamento DPE entro il 30.06.2022
- e) consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni

2. Piano degli audit di governance integrata per l'anno 2022 (clinico-assistenziale, formazione professionale e sicurezza, sicurezza sui luoghi di lavoro, sistema qualità, trasparenza e anticorruzione, privacy, tecnico-patrimoniale e sicurezza informatica):

- a) pianificazione annuale entro marzo 2022
- b) reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (giugno, settembre, dicembre)
- c) valutazione inserimento monitoraggio piano all'interno del cruscotto di cui al successivo punto 3

3. Cruscotto aziendale con indicatori specifici di monitoraggio delle attività aziendali:

- a) attivazione cruscotto entro il 30.07.2022
- b) condivisione reportistica entro il 30.09.2022 ed entro il 31.12.2022

4. Attuazione Piano delle Manutenzioni:

- a) presentazione piano operativo con priorità manutentive, secondo indicazioni Politecnico e definizione interventi inderogabili (marzo 2022)
- c) cantierizzazioni nel rispetto delle previsioni di budget con possibilità di procedere a revisione del medesimo da sottoporre al CdI (giugno 2022)

5. Monitoraggio della gestione delle Comunità Minori ed ulteriore efficientamento

- a) valutazione esiti degli interventi di ottimizzazione sui profili di remunerazione tramite il coinvolgimento di altri Enti pubblici oltre agli enti attualmente convenzionati (entro giugno 2022)
- b) formalizzazione di un modello di progetto educativo condiviso (entro giugno 2022)
- b) eventuale estensione del modello concessorio (entro dicembre 2022)

6. Adeguamento e revisione del piano di consolidamento aziendale nell'ottica dell'evoluzione degli scenari epidemiologici

- a) prima revisione entro aprile 2022
- b) seconda revisione settembre 2022

7. Comunicazione istituzionale e gestione della reputazione

- a) valutazione del contributo delle consulenze nell'ambito della comunicazione e nell'ambito digitale (giugno 2022)
- b) relazione finale con ipotesi di azioni migliorative/integrative per l'anno 2023 (dicembre 2022)

8. Progetto integrato di sistema (psicologia generale, del lavoro e organizzazione aziendale) in collaborazione con UniMI per la valorizzazione delle capacità residue del personale con mansioni ridotte

- a) predisposizione progetto con obiettivi specifici e cronoprogramma di attuazione (aprile 2022)

b) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto

9. Progetti di innovazione e sviluppo in tema di energia e cyber security

a) studi di fattibilità e presentazione progetti specifici (luglio 2022)

b) implementazione attività secondo tempistiche di appropriatezza come da esito del progetto specifico presentato (dicembre 2022)

Ogni obiettivo strategico sarà a sua volta declinato in obiettivi specifici - a seguito del completamento dell'attività di budgeting cui si è dato avvio con l'assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale da parte del Consiglio di Indirizzo (seduta del 19 gennaio 2022) - che assumono, a seconda del grado di coinvolgimento del dirigente responsabile cui saranno assegnati gli obiettivi operativi, connotazioni e pesi differenti,