

**Delib. n. 26/Cdl
Atti 2024-I.04/4**



**Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI-REDAELLI"**

Deliberazione del Consiglio di Indirizzo

n. 26 del 19 dicembre 2024
estratto del verbale

Presenti:

**BARTOCETTI Stefania
ZANCONATO Francesca
BRAMBILLA Antonio
ALBERTINI Riccardo Renato**

**PRESIDENTE
VICE PRESIDENTE
CONSIGLIERE**

MERCURI Giovanni

DIRETTORE GENERALE

Assente:

MATTIOLI Alberto

CONSIGLIERE

OGGETTO: Approvazione del Documento di programmazione economica e strategica per il triennio 2024-2026.

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO

Premesso:

- che la normativa regionale (Legge Regionale n. 1/2003 e successive modificazioni e integrazioni) prescrive che la gestione economico patrimoniale e finanziaria delle Aziende di Servizi alla Persona (ASP) deve informarsi al principio del pareggio di Bilancio, attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi;
- che a tal fine le ASP devono adottare modelli contabili improntati ai principi civilistici della contabilità economico patrimoniale;
- che allo scopo occorre predisporre un documento di programmazione economica di durata triennale e la pianificazione degli interventi economici straordinari da realizzare in conformità alle finalità statutarie;

presa visione dell'allegato Documento di Programmazione Economica e Pianificazione Strategica per il triennio 2024–2026 predisposto dalla Direzione Generale, dal quale emergono previsioni fortemente orientate al recupero dell'equilibrio economico finanziario, in coerenza con quanto concordato con la Regione Lombardia nell'ambito del procedimento ex art. 14 della L.R. 1/2003, senza tralasciare l'impegno per un rilancio dell'offerta di servizi diversificati e qualitativamente adeguati alle esigenze espresse dall'utenza, in un'ottica di sostenibilità complessiva per l'Azienda;

considerato il contesto di riferimento di tale programmazione, influenzato dalle conseguenze sulle attività *core* dell'Azienda della gestione dell'emergenza sanitaria da COVID 19 e dei fattori di crisi in ambito internazionale degli ultimi esercizi, che non consentono di avere una visione certa dello scenario futuro di medio e lungo termine;

evidenziato inoltre che nel citato documento sono recepite le indicazioni del Consiglio di Indirizzo finalizzate a garantire nel tempo l'equilibrio economico aziendale, delineando l'evoluzione dei principali fattori in grado di dirigere le risorse e le potenzialità esistenti verso il raggiungimento di tale risultato, e confermando l'alienazione dei beni immobili patrimoniali, di cui al piano di dismissione approvato dall'Azienda con deliberazione n. 9 del 28/04/2022, come integrato dalla deliberazione n. 10 del 18.10.2023 "Piano di ripristino dell'equilibrio economico-patrimoniale anni 2023-2025", entro i limiti degli importi necessari a ripianare i deficit accumulati nel triennio 2020-2022 e ad avviare una nuova stagione di manutenzioni straordinarie da affrontare improrogabilmente nel prossimo triennio;

dato atto che in merito ai contenuti del documento di cui sopra si è acquisito il parere del Collegio dei Revisori, come previsto dall'art. 14 – 4° c. dello Statuto vigente dell'Azienda;

richiamata la nomina del dott. Giovanni Mercuri a Direttore Generale *ad interim* di questa Azienda disposta con Ordinanza Presidenziale n. 2 del 24.04.2024 ratificata con deliberazione n. 12/Cdl del 03.05.2024;

acquisito il parere allegato del Direttore Generale *ad interim*, in qualità di proponente, in ordine alla rispondenza dell'atto alle regole tecnico-amministrative, ai sensi dell'art. 18, c. 3 lett. a) del Regolamento di Organizzazione e Contabilità;

acquisito infine il parere allegato del Direttore Generale *ad interim* in ordine alla legittimità dell'atto, ai sensi dell'art. 18, c. 3 lett. c) del Regolamento di Organizzazione e Contabilità;

all'unanimità dei presenti,

DELIBERA

1) di approvare l'allegato "Documento di programmazione economica e strategica 2024-2026", che costituisce parte integrante del presente atto e che consta di pagg. 98;

2) di disporre la pubblicazione del presente atto all'Albo Aziendale secondo le modalità e nel rispetto dei termini previsti dall'art. 22 – c. 2 del Regolamento Regionale n. 11/2003.

LA PRESIDENTE

f.to Stefania Bartocchetti





Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI-REDAELLI"

DIREZIONE GENERALE

N. ATTI:

OGGETTO: approvazione del Documento di programmazione economica e strategica per il triennio 2024-2026.

| | |
|--|---|
| Ai sensi dell'art. 18 - comma 3 – del vigente Regolamento di Organizzazione e Contabilità, | |
| Parere di regolarità tecnico-amministrativa | |
| Si esprime parere favorevole sulla rispondenza dell'atto allegato alle regole tecniche | |
| DIREZIONE GENERALE | |
| Data 18 DIC. 2024 | IL DIRETTORE GENERALE <i>ad interim</i> Dr. Giovanni Mercuri  |
| Attestazione regolarità contabile | |
| Si attesta la copertura finanziaria della spesa prevista nell'importo di € | |
| COGE.....ANNO | |
| U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA | |
| data, | IL DIRIGENTE |
| Parere di legittimità | |
| Si esprime parere positivo in ordine alla legittimità dell'atto. | |
| Data 18 DIC. 2024 | IL DIRETTORE GENERALE <i>ad interim</i> Dr. Giovanni Mercuri  |



Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI-REDAELLI"

**DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE
ECONOMICA TRIENNALE
2024 – 2026**

Pianificazione strategica

SOMMARIO

| | |
|--|-----------|
| PRESUPPOSTI DEL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICA 2024-2026 | 5 |
| PREMESSE | 5 |
| IL CONTESTO ORGANIZZATIVO | 6 |
| 1. LA GAMMA DEI SERVIZI OFFERTI | 6 |
| 2. IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO | 9 |
| 3. IL CONTESTO ORGANIZZATIVO | 17 |
| 4. IL CONTESTO ECONOMICO-FINANZIARIO | 18 |
| 5. IL PATRIMONIO IMMOBILIARE | 20 |
| 6. IL PATRIMONIO CULTURALE | 22 |
| LA STRATEGIA AZIENDALE | 23 |
| 1. AMBITO ORGANIZZATIVO: | 23 |
| 2. AMBITO SANITARIO E SOCIO SANITARIO | 23 |
| 3. AMBITO DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA: | 25 |
| 4. AMBITO AMMINISTRATIVO E DEMATERIALIZZAZIONE DEI PROCESSI: | 25 |
| 5. AMBITO DELLE RISORSE UMANE: | 25 |
| 6. AMBITO DELLA RICERCA E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE | 26 |
| 7. AMBITO DELLA GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE: | 27 |
| 8. L'AMBITO DEGLI INVESTIMENTI | 27 |
| 9. AMBITO DELLA GESTIONE DEL PATRIMONIO CULTURALE: | 28 |
| INTERVENTI STRATEGICI DI INNOVAZIONE | 29 |
| 1. PIANO DI CONVERSIONE DEI POSTI LETTO DA RSA NAT IN CURE INTERMEDIE O RSA ALZHEIMER | 29 |
| LO SCENARIO ECONOMICO FINANZIARIO | 33 |
| 1. IL CONTESTO ECONOMICO DI RIFERIMENTO | 33 |
| 2. LE RISORSE FINANZIARIE | 34 |
| INFORMAZIONI AZIENDALI RILEVANTI PER LA PROGRAMMAZIONE | 44 |
| 1. CAPACITA' PRODUTTIVA DELL'ASP E I TASSI DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO | 44 |
| 3. RISORSE UMANE | 50 |
| 4. L'INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA E SISTEMI INFORMATICI | 54 |
| 5. LA RICERCA | 55 |
| 6. IL PATRIMONIO DA REDDITO | 55 |
| INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE DELL'ASP | 57 |
| 1. LE GESTIONI ESTERNALIZZATE | 57 |
| 2. L'ORGANIZZAZIONE INTERNA AZIENDALE | 59 |
| 3. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE | 60 |
| PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI | 61 |
| 1. CURA E GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE | 61 |

| | |
|---|-----------|
| 2. LO SVILUPPO DI NUOVE PROGETTUALITA' | 62 |
| PROGRAMMI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA STRATEGIA | 63 |
| LE AZIONI STRATEGICHE | 63 |
| 1. AREA ORGANIZZAZIONE | 65 |
| 2. AREA CAPACITÀ PRODUTTIVA | 65 |
| ➤ 1 – Ampliamento attività Servizio di Medicina di Laboratorio (SMeL)..... | 65 |
| ➤ 2 – Potenziamento Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)..... | 66 |
| ➤ 3 – Potenziamento del centro di counseling per l'Autismo ed i disturbi generalizzati dello sviluppo di Abbiategrasso | 66 |
| ➤ 4 – Ulteriore sviluppo della funzione di bed-management aziendale | 67 |
| ➤ 5 – Regolamento per la gestione della libera professione intramoenia | 67 |
| ➤ 6. Ampliamento offerta dell'ambulatorio specialistico..... | 68 |
| RISORSE UMANE | 68 |
| ➤ 1. Definizione e costante aggiornamento del Piano fabbisogno delle risorse umane e attuazione dei piani assunzione | 68 |
| ➤ 2. Stabilizzazione del personale con assunzioni a tempo indeterminato..... | 68 |
| ➤ 3. Conferimento incarichi di funzione e di coordinamento al personale del comparto..... | 69 |
| ➤ 4. Sottoscrizione dei Contratti Collettivi Integrativi Aziendali (CCIA)..... | 69 |
| 5 AREA COMUNICAZIONE | 70 |
| ➤ 1 Definizione di una efficace strategia di comunicazione..... | 70 |
| ➤ 2. Implementazione del sito internet istituzionale..... | 70 |
| 6 AREA AMMINISTRATIVA | 71 |
| ➤ 1. Attuazione del protocollo informatizzato e progressiva dematerializzazione dei provvedimenti, della corrispondenza e dei fascicoli. | 71 |
| ➤ 2. Completamento delle funzionalità del sistema informatico per la gestione integrata delle risorse umane | 71 |
| ➤ 3. Revisione sistema gestionale della contabilità aziendale | 72 |
| ➤ 4. Conferimento a soggetto qualificato esterno degli archivi cartacei dell'Ente..... | 72 |
| 7 AREA SISTEMI INFORMATIVI | 73 |
| ➤ 1. Evoluzione della rete informatica..... | 73 |
| ➤ 2. Ammodernamento della dotazione hardware e software delle postazioni di lavoro..... | 73 |
| ➤ 3. Sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management..... | 74 |
| ➤ 4. Nuova infrastruttura Server Core | 74 |
| ➤ 5. Ammodernamento degli impianti telefonici di Vimodrone e Milano | 74 |
| 8 AREA RICERCA E SVILUPPO IN AREA SOCIOSANITARIA | 75 |
| ➤ 1 - Internal Audit per il Miglioramento della Qualità | 75 |
| ➤ 2 – Risk management in ambito socio sanitario | 75 |
| ➤ 3 – Dematerializzazione della cartella clinica elettronica | 76 |
| ➤ 4 - Implementazione CUP aziendale | 76 |
| ➤ 5 – Sviluppo di una piattaforma di telemedicina e Teleriabilitazione..... | 77 |

| | |
|---|-----------|
| ➤ 6 – Utilizzo di esoscheletri per la protezione del personale | 77 |
| ➤ 7 – Spazi e Tecnologie Operative per il Recupero di un Invecchiamento Armonico (S.T.O.R.I.A.)..... | 78 |
| ➤ 8 – M.E.M.O.R.I..... | 78 |
| ➤ 9 – Progettazione Ospedale di Comunità e Casa di Comunità..... | 78 |
| ➤ 10 – Realizzazione della Casa di Comunità..... | 79 |
| ➤ 11 – Progettazione Centrale Operativa Territoriale (COT)..... | 79 |
| 9 AREA PATRIMONIO CULTURALE | 80 |
| ➤ 1 – Progetto di inventariazione dell’Archivio di deposito | 80 |
| ➤ 2 – Progetto di digitalizzazione della documentazione cartografica storica | 80 |
| ➤ 3 – Progetto di verifica dell’interesse culturale del patrimonio architettonico | 81 |
| ➤ 4 - Progetto di sistematizzazione del patrimonio documentale | 81 |
| ➤ 5 – Progetto di recupero e valorizzazione del patrimonio..... | 82 |
| 10 AREA DEGLI INVESTIMENTI..... | 82 |
| ➤ 1 – Intervento di ottimizzazione energetico-impiantistica degli Istituti di Milano, Vimodrone ed Abbiategrasso | 82 |
| ➤ 2 – Aumento della potenza elettrica fotovoltaica installata..... | 83 |
| 11 PIANI PROGRAMMA VIMODRONE E ABBIATEGRASSO | 83 |
| ➤ Piano Programma Istituto di Abbiategrasso | 83 |
| ➤ Piano Programma Istituto di Vimodrone..... | 84 |
| 12 PIANO DI PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DEI LAVORI - MANUTENZIONE STRAORDINARIA | 84 |
| ➤ ISTITUTO DI MILANO | 85 |
| ➤ ISTITUTO DI VIMODRONE..... | 86 |
| ➤ ISTITUTO DI ABBIATEGRASSO | 87 |
| ➤ ISTITUTO DI PALAZZO ARCHINTO, ARCHIVIO STORICO | 89 |
| ➤ STABILI RESIDENZIALI AMMINISTRATI | 89 |
| ➤ INTERVENTI ORDINARI STABILI VIALE BRIANZA / MACCHI A CARICO CONDOMINIO | 90 |
| (affidamenti già effettuati dall’Amministratore)..... | 90 |
| ➤ FONDI RUSTICI, BENI STORICI | 90 |
| IL PIANO DELLE DISMISSIONI IMMOBILIARI ANNUALITÀ 2023-2025..... | 90 |
| ➤ Terreni..... | 90 |
| ➤ Immobili urbani..... | 92 |

PREMESSE

Con il presente Documento di Programmazione Economica e Strategica triennale, redatto in continuità rispetto al precedente documento di programmazione relativo alle annualità 2023-2025, l'ASP intende definire, attraverso una serie di decisioni e obiettivi strategici tra di loro collegati e rispetto ai quali sono state verificate la coerenza e la compatibilità, la propria strategia nell'ottica di garantire agli utenti delle proprie strutture un'offerta sanitaria e sociosanitaria qualitativamente e quantitativamente adeguata e diretta a soddisfare i reali bisogni di salute degli ospiti ed assistiti.

La Programmazione contiene obiettivi e azioni per i quali sono identificate le modalità operative e le risorse che consentiranno di raggiungerli e sostenerli nel tempo, prevedendo aggiornamenti annuali definiti e condivisi tra il Consiglio di Indirizzo e la Direzione strategica dell'Ente, nell'ambito degli strumenti di programmazione.

In questo senso il Documento vuole essere lo strumento di riferimento principale nella gestione del processo di orientamento strategico-operativo e di cambiamento organizzativo dell'Azienda, definendo non solo l'indirizzo strategico (dove andare, quali obiettivi raggiungere e con quali mezzi), ma anche le azioni coordinate dell'insieme dei meccanismi operativi a livello aziendale (Sistema Informativo, Sistema di Programmazione e Controllo, Sistema di Comunicazione), che devono accompagnare e misurare l'azione sviluppata nelle singole aree aziendali interessate.

Nel presente Piano troveranno spazio la presentazione dell'*Organizzazione* e la definizione della *Strategia*, relative alle diverse aree di attività, nonché l'individuazione dell'assetto organizzativo necessario per realizzarla e sostenerla nel tempo in modo strutturale.

Saranno identificati i *Programmi per l'implementazione della strategia*, traducendo gli obiettivi strategici in piani e programmi operativi riconducibili alla presente programmazione, identificati quali ambiti di lavoro prioritari per raggiungere gli obiettivi strategici, definendone anche la temporalità degli interventi

Infine, lo Scenario economico finanziario descrive il contesto di riferimento da cui parte la presente programmazione, fortemente condizionata dai risultati negativi dei precedenti esercizi finanziari, pesantemente limitati dalla grave emergenza sanitaria correlata alla pandemia COVID-19, e aggravata dalla perdurante emergenza energetica in corso; fattori, questi, che vincoleranno necessariamente le scelte strategiche di breve e medio termine. Lo scenario dovrà essere aggiornato in fase di programmazione annuale con le risorse che saranno effettivamente disponibili a livello aziendale. L'obiettivo prioritario resta comunque quello di garantire il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza che si rivolge alla ASP e, parallelamente, il recupero delle perdite economiche registrate nei precedenti esercizi. Pertanto, per la piena realizzazione della strategia definita nel presente Documento di Programmazione triennale, dovrà essere possibile rimodulare la pianificazione degli interventi negli anni di validità del Piano in coerenza con le risorse economiche che saranno nel tempo disponibili.

Il presente Documento di Programmazione prende a riferimento l'Azienda nel suo complesso, senza riportare la specificazione dei singoli Istituti, credendo che le differenti eccellenze gestionali di una struttura debbano essere valorizzate e diventare modalità operative da estendere alle altre, in un'ottica di definizione della strategia aziendale unitaria.

La Programmazione triennale avrà, quale prima annualità del Piano, il corrente esercizio 2024 e riguarderà anche le successive annualità 2025 e 2026. Il suo aggiornamento sarà annuale e a scalare in modo da recepire eventuali cambiamenti strutturali e di contesto che ne potrebbero determinare una rivisitazione e dovrà prevedere nella definizione della strategia non solo le linee di indirizzo e di programmazione per l'annualità in corso, ma anche quelle riferite alle due successive, per realizzare in tal modo una pianificazione di medio corso.

Nella redazione del presente Programma Triennale, per quanto concerne il contesto di riferimento si farà riferimento alla prima annualità (anno 2024) nella sua interezza richiamando quanto già approvato nel documento di budget 2024, avendo però cura di evidenziare i dati dell'attività già svolta nel periodo gennaio-maggio e delle eventuali proiezioni di prechiusura a fine anno, per consentire una maggiore precisione nelle

analisi di supporto alla programmazione.

Il Documento integra, completandolo, il “Piano di ripristino economico patrimoniale – anni 2023-2025 approvato dal Consiglio di Indirizzo con propria deliberazione n. 11 del 08/11/2023, la cui adozione si è resa necessaria a seguito del disavanzo di bilancio registrato per tre annualità successive, come prescritto dallo statuto dell’ASP dalla specifica normativa vigente.

Riprendendo quanto ampiamente esposto nel Piano di ripristino economico patrimoniale citato, si integra il contenuto con la sezione relativa alla implementazione della strategia, nella quale sono puntualmente indicati gli obiettivi strategici e operati declinati per ciascuna annualità di riferimento del piano.

IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

1. LA GAMMA DEI SERVIZI OFFERTI



Assistenza e cura agli Anziani

•l'attività è espletata nell'ambito dei servizi di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), Alloggi protetti per anziani, Centro Diurno Integrato (CDI), Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e RSA aperta

Pazienti affetti da Alzheimer e demenze

•l'attività è espletata nell'ambito dei servizi Nucleo Alzheimer RSA, Cure Intermedie (ex Riabilitazione Alzheimer), Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), RSA aperta Alzheimer, Caffè racconto e Centro Diurno Continuo Alzheimer(CDC)

Cure Intermedie Riabilitazione

•l'attività è espletata nell'ambito dei servizi di Cure Intermedie residenziali, Day Hospital, Ciclo Diurno Continuo (CDC), servizio riabilitativo ambulatoriale e domiciliare

Hospice e Nucleo Stati Vegetativi

•l'attività è rivolta a pazienti affetti da malattia ad andamento irreversibile, in fase terminale e non più suscettibile di guarigione (Hospice)
•è garantita assistenza ai pazienti per i quali è esaurito il percorso relativo alla fase acuta e riabilitativa e necessitano di prestazioni sociosanitarie secondo 4 tipologie di impegno di lungodegenza

Gli Istituti geriatrici si caratterizzano, infine, per alcune specifiche attività diurne rivolte ad un'utenza diversificata

Istituto di Milano

Servizio di Radiologia

SMeL(inserito nel 2020 nella rete regionale laboratori COVID)

Assistenza Domiciliare Integrata

Servizio di presa in carico malati di Parkinson

Istituto di Vimodrone

Servizio di Radiologia

Poliambulatorio Specialistico e Punto prelievi

Istituto di Abbiategrasso

Punto prelievi

Unità Riabilitativa dell'età evolutiva

Counseling per l'autismo e i disturbi generalizzati dello sviluppo

Progetto "BenEssere - Percorsi per un invecchiamento attivo"

Assistenza Domiciliare Integrata

Nei singoli Istituti geriatrici l'attività si esplica nei settori e con la seguente dotazione strutturale (posti letto e attività accreditata e a contratto):

Istituto di Milano

- RSA (aderisce alla sperimentazione RSA aperta) con 310 posti letto, di cui 88 per Alzheimer, con al suo interno un Nucleo Stati Vegetativi che può accogliere fino a 22 pazienti
- Centro di Cure Intermedie con 256 posti letto (di cui 10 PL post acuta)
- Day Hospital con 35 posti letto
- Ciclo Diurno Continuo con 30 posti letto
- Nucleo Hospice con 10 posti letto
- Centro Diurno Integrato da 20 posti letto
- Laboratorio analisi (è parte della rete regionale dei laboratori COVID-19)
- Assistenza Domiciliare Integrata
- R.I.A. domiciliare
- Servizio di radiologia
- CDCD Centro per la diagnosi dei disturbi cognitivi e delle demenze

Istituto di Abbiategrasso

- RSA (aderisce alla sperimentazione RSA Aperta) con 167 posti letto, di cui 39 per Alzheimer
- Centro di Cure Intermedie con 150 posti letto
- Day Hospital con 20 posti letto
- Ciclo Diurno Continuo con 16 posti letto
- Punto prelievi
- CDCD Centro per la diagnosi dei disturbi cognitivi e delle demenze

Istituto di Vimodrone

- RSA (aderisce alla sperimentazione RSA Aperta) con 245 posti letto, di cui 57 per Alzheimer
- Centro di Cure Intermedie con 210 posti letto
- Day Hospital con 25 posti letto
- Ciclo Diurno Continuo con 30 posti letto
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Punto prelievi
- Servizio di radiologia

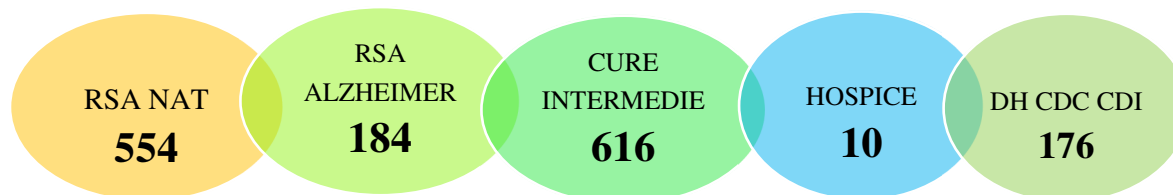
Per l'**Istituto di Milano** occorre segnalare che rispetto al numero dei posti letto accreditati RSA (310) risultano attivi 307 P.L. Per consentire il ricovero di casi gravi di pazienti Alzheimer è stata prevista la possibilità di utilizzare camere singole, anziché quelle consuete da 2 posti. I letti risultano accreditati e a contratto ma non sempre tutti utilizzati.

Per l'**Istituto di Abbiategrasso** sono attualmente utilizzabili 120 posti letto in Cure Intermedie rispetto i 150 P.L. accreditati. Risultano, pertanto 30 P.L. accreditati non a contratto e mai attivati.

Nell'**Istituto di Vimodrone** sono 198 posti letto in Cure Intermedie rispetto ai 210 P.L. accreditati. La

differenza di 12 P.L. si riferisce a 12 posti letto non accreditati e mai attivati. Nel dicembre 2022 sono stati trasformati 16 PL RSA in 16 PL RSA Alzheimer

Complessivamente la ASP dispone di un totale di 1.361 posti letto residenziali e 180 posti letto per attività diurne



Nell'istituto di Milano dal mese di novembre 2021 è stato attivato il servizio di Riabilitazione domiciliare in Area Generale Geriatrica (ex. Art. 26), ampliando l'unità di offerta di riabilitazione diurna. Il servizio prevede la presa in carico riabilitativa globale del paziente attraverso l'elaborazione, da parte dell'équipe multidisciplinare, di un progetto riabilitativo personalizzato e condiviso con il paziente ed il suo caregiver. Il trattamento è rivolto a pazienti affetti da patologia complessa; la presa in carico riabilitativa è globale e si realizza con la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (P.R.I.), la cui attuazione avviene attraverso uno o più programmi riabilitativi definiti dall'équipe multidisciplinare, in accordo con il paziente ed i suoi familiari. Il trattamento riabilitativo domiciliare è finalizzato a consentire la permanenza dell'utente nel proprio ambito socio-familiare riducendo l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione.

Infine, l'ASP garantisce attività specifiche rivolte a particolari tipologie di pazienti quali: il servizio di presa in carico di malati di Parkinson, l'Unità Riabilitativa dell'Età Evolutiva, il Counseling per l'autismo e i disturbi generalizzati dello sviluppo, i CDCD Centri per la diagnosi dei disturbi cognitivi e delle demenze.

Per una più approfondita descrizione dell'assetto strutturale e delle attività erogate nei singoli Istituti si rinvia alle schede della sezione Articolazione aziendale.

2. IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

Al fine di inquadrare correttamente l'impatto che la pandemia COVID-19 e la correlata emergenza sanitaria hanno avuto sulla gestione delle attività degli Istituti geriatrici e rappresentare le cause della riduzione della capacità produttiva che hanno condizionato negativamente la performance economica dell'Ente facendo registrare pesanti perdite nell'ultimo triennio, si riporta nel paragrafo seguente una breve sintesi dell'evolversi della situazione a partire dall'insorgenza della crisi pandemica nel mese di febbraio 2020, fino al 2022

➤ 2.1 Gestione della emergenza sanitaria – anno 2020

Nel corso del 2020 le attività sanitarie e socio sanitarie espletate in Azienda hanno subito una drastica riduzione, rispetto al potenziale di prestazioni erogabili, a seguito dell'adozione di provvedimenti normativi nazionali e regionali che imponevano misure fortemente restrittive nell'espletamento delle attività per contrastare la diffusione dell'epidemia da COVID-19; misure che hanno imposto non solo l'adozione di un piano organizzativo/gestionale dell'emergenza ma anche la protratta chiusura di alcuni reparti di residenzialità e servizi ambulatoriali.

In particolare, a seguito dell'aggravarsi dell'emergenza epidemiologica, nel mese di febbraio 2020 è stato adottato il DPCM del 08/03/2020 con il quale sono state stabilite importanti misure urgenti di contenimento del contagio, cui ha fatto seguito nella medesima data la DGR n. XI/2906 della Regione Lombardia con la quale sono state impartite ulteriori indicazioni e prescrizioni agli operatori del settore sanitario e socio-sanitario per porre in essere le azioni considerate indispensabili per farvi fronte.

Nell'allegato 2 della citata DGR sono state declinate le specifiche disposizioni valide per le strutture extra-ospedaliere che erogano prestazioni di riabilitazione specialistica, cure intermedie e RSA, attività tutte ricomprese tra i profili di cura erogati dalla ASP Golgi Redaelli.

Tra le principali prescrizioni ad elevato impatto sull'organizzazione e attività dell'Azienda rientravano:

- il blocco dal 09/03/2020 dell'accettazione di pazienti/ospiti provenienti dal territorio;

- l'anticipo delle dimissioni verso il domicilio dei pazienti ricoverati presso la struttura;
- il blocco del 50% del turn over degli ospiti in RSA dovendo la struttura assolvere a tutte le specifiche prescrizioni relative alla dotazione organica specialistica e servizi erogati indicati nel provvedimento;
- la modulazione dissuasiva delle dimissioni per trasferimento degli ospiti positivizzati al COVID-19.

Come prescritto dai provvedimenti sopra citati, l'Azienda ha subito provveduto ad attuare le restrizioni indicate, che hanno coinvolto non solo le attività di RSA ma anche tutti gli altri setting di cura accreditati nei singoli istituti aziendali. A partire dal mese di marzo per contrastare l'epidemia, che ha duramente colpito gli ospiti ricoverati negli istituti, si è reso necessario porre in essere tutte le misure occorrenti per arginare i contagi tra gli ospiti e tra gli operatori dell'Azienda, in ottemperanza alle indicazioni fornite a livello nazionale e regionale. Ciò ha comportato:

- il blocco di nuovi inserimenti dal domicilio sia nei reparti RSA che in quelli di cure intermedie e riabilitazione e l'impossibilità di procedere con l'occupazione dei posti lasciati liberi a seguito di decessi e/o dimissioni degli utenti;
- la sospensione totale delle attività di Day Hospital e ambulatoriali;
- la gestione in isolamento di tutti i casi COVID positivi e l'attuazione delle misure di sorveglianza dei pazienti contatto e di sanificazione dei luoghi;
- la sospensione di tutte le attività diurne di DH, cicli diurni riabilitativi, prestazioni ambulatoriali riabilitative e specialistiche, accessi ai Centri Diurni Integrati;
- l'allestimento dei reparti ad alto e medio rischio di contagio per la gestione dei pazienti positivi in isolamento o in sorveglianza sanitaria e per consentire la gestione dei corretti percorsi di isolamento degli ospiti positivi, misure che hanno notevolmente ridotto la saturabilità dei posti letto accreditati;
- l'adozione delle necessarie misure di protezione individuale degli operatori impiegati nelle attività sanitarie e socio-sanitarie mediante l'utilizzo di idonei DPI;
- un elevato tasso di assenteismo per malattia derivante dai contagi COVID tra gli operatori, per la cui sostituzione è stato necessario ricorrere a nuove assunzioni a tempo determinato, non riuscendo a soddisfare il fabbisogno con le sostituzioni interne;
- la sospensione delle attività programmate di manutenzioni straordinarie e la limitazione di quelle ordinarie ai casi di estrema necessità e urgenza, per limitare l'accesso di personale esterno nei locali delle strutture aziendali;
- il ricorso all'utilizzo dello smart working quale modalità ordinaria di svolgimento delle attività amministrative, riducendo il lavoro in presenza quanto più possibile.

Con l'adozione del successivo provvedimento regionale del 30/03/2020 (DGR XI/3018), è stata disposta l'accettazione dei pazienti dimessi dagli ospedali nei reparti di cure intermedie e riabilitazione solo se inviati dalla Centrale Unica Regionale PRIAMO, oltre che la previsione del mantenimento nella struttura in isolamento dei pazienti COVID positivi di età superiore ai 75 anni.

A conclusione della prima fase dell'emergenza sanitaria COVID 19, sulla base degli indirizzi regionali in ambito sociosanitario, per la "fase 2" di cui alla DGR N. 3226 del 9/06/2020, è stato necessario riorganizzare la logistica interna dei reparti per garantire il distanziamento degli ospiti nelle camere e per gestire le aree di isolamento, c.d. zone rosse e grigie, compartimentandole, per separarle dalle restanti zone verdi "COVID free" e per destinare in ogni reparto specifici locali per la vestizione/svestizione degli operatori. La nuova organizzazione ha comportato una riduzione della possibilità di occupazione dei posti letto, prevedendone l'utilizzo fino ad un massimo del 79% medio del reale assetto accreditato.

A partire dal mese di luglio è faticosamente ripresa l'attività di inserimento di nuovi ospiti nei reparti RSA, Cure Intermedie e riabilitazione, oltre che nei servizi di Day Hospital, Ciclo diurno riabilitativo e Ambulatori specialistici, che peraltro la DGR citata imponeva fosse un inserimento graduale.

Tuttavia, le attività hanno successivamente subito ulteriori riduzioni per temporanee chiusure di singoli reparti e/o servizi a seguito della riscontrata positività di operatori e ospiti presenti in struttura, da isolare nelle specifiche aree di isolamento per la necessaria quarantena.

Tutte le restrizioni descritte hanno comportato una riduzione del tasso di saturazione medio dei posti letto accreditati con conseguente impatto fortemente negativo in termini economici.

Di seguito è data rappresentazione dell'evolversi della riduzione del tasso medio di saturazione dei posti letto nei differenti periodi dell'anno. Solo a partire dall'ultimo trimestre si è registrato un lieve incremento delle attività nei reparti RSA e Cure Intermedie e il riavvio delle attività diurne (DH e CDC):

| tasso saturazione media posti letto | | | | |
|--|--------|---------------|---------------|-----------------|
| Tipologia attività | 2019 | A giugno 2020 | A luglio 2020 | A dicembre 2020 |
| RSA | 98% | 67% | 63% | 73,6% |
| Cure Intermedie e riabilitazione | 91% | 32% | 24% | 48,5% |
| DH Riabilitazione Specialistica | 84% | sospesa | sospesa | 45,8% |
| DH riabilitazione general geriatrica | 65% | Sospesa | sospesa | 31,0% |
| Ciclo diurno continuo | 57,19% | Sospeso | Sospeso | 16,1% |
| Centro Diurno Integrato | 85% | Sospeso | Sospeso | sospeso |

Le attività specialistiche diurne per tutto il periodo dell'emergenza COVID sono state sospese.

Infine, occorre evidenziare che le attività del Centro Diurno Integrato sono state sospese per tutto il 2020 per l'impossibilità di garantire il trasporto degli utenti e il loro inserimento giornaliero nell'ambito delle strutture residenziali, potenzialmente fonte di infezione, in qualità di frequentatori esterni degli istituti).

➤ **2.2 Gestione della emergenza sanitaria - anno 2021**

Per quanto riguarda l'anno 2021 è stato necessario mantenere attive le aree ad alto e medio rischio di contagio per la gestione dei pazienti/ospiti positivi in isolamento o in sorveglianza sanitaria (aree rosse e grigie) e la reale capacità di utilizzo dei posti letto è stata necessariamente mantenuta ridotta rispetto al completo assetto accreditato nei tre Istituti geriatrici, come di seguito indicato.

| PL utilizzabili sul totale PL accreditati | | | |
|--|--------|-----------|---------------|
| Tipologia attività | Milano | Vimodrone | Abbiategrasso |
| RSA | 83% | 83% | 89% |
| Cure Intermedie e riabilitazione | 74% | 67% | 87% |

Le diverse percentuali tra gli Istituti sono da ascrivere alla configurazione degli spazi e dei reparti nelle tre strutture aziendali.

La riduzione dei posti letto utilizzabili, avendo una diretta ripercussione sul numero di ospiti accoglibili, si è tradotta inevitabilmente in una diminuzione delle giornate di degenza e nella conseguente riduzione delle prestazioni erogate e riconosciute in termini economici.

Nel corso dell'anno è stato registrato un andamento altamente instabile e discontinuo delle attività, con il verificarsi di ripetuti e numerosi cluster di infezione principalmente in due momenti dell'anno, che hanno imposto la riorganizzazione delle risorse umane interne e il rimodellamento strutturale dei reparti con conseguente riorganizzazione dei posti letto utilizzabili.

La potenziale capacità produttiva è stata, ancora una volta, pesantemente influenzata dalla gestione dell'emergenza sanitaria e la ripercussione in termini economici è stata di rilevante entità.

➤ **2.3 Gestione della emergenza sanitaria - anno 2022**

Anche per il 1° trimestre del 2022 è stato necessario mantenere in atto in tutti gli istituti geriatrici dell'Ente le misure organizzative e gestionali straordinarie, già implementate nel precedente esercizio.

Con D.L. 24/3/2022 n. 24 recante "Misure urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da Covid-19" è stata prevista, con effetto dal 31/03/2022 la cessazione dello stato di emergenza. Da tale data è stato, pertanto, ridefinito il quadro regolatorio del passaggio dallo stato emergenziale alla successiva fase di transizione con riferimento alla rete delle Unità di Offerta Sociosanitarie, a tutela della salute degli utenti in carico e degli operatori, tenuto conto del contesto normativo definito a livello nazionale dal citato DL del 24/03/2022 n. 24 e dell'evoluzione dello scenario epidemiologico sul territorio.

A partire dal 2° trimestre, quale diretta conseguenza dell'applicazione del nuovo dettato normativo e del personale, compreso l'utilizzo dei prescritti DPI e la correlata sorveglianza sanitaria, che per quanto attiene alla gestione degli ospiti/utenti, con particolare attenzione alle modalità di inserimento dal domicilio o di trasferimento da altra struttura negli istituti aziendali, alla presa in carico di nuovi utenti per prestazioni domiciliari, alla sorveglianza sanitaria nei confronti degli ospiti e degli utenti ricoverati nei reparti dell'ASP, alle

uscite degli ospiti dalle strutture residenziali. In coerenza con i nuovi protocolli di gestione delle attività, sono state riviste le modalità di accesso degli accompagnatori, familiari e visitatori all'interno dei locali dell'Ente e fornite indicazioni per l'organizzazione delle visite dei familiari/caregiver.

La cessazione dello stato di emergenza al 31/03/2022 ha concesso alle strutture sociosanitarie il superamento dei limiti di distanziamento dei pazienti e, di conseguenza, poter procedere con l'occupazione di tutti i posti letto accreditati, fatto salvo, ancora una volta, il mantenimento di specifiche aree di isolamento occorrenti per l'isolamento e il trattamento di ospiti positivi asintomatici o paucisintomatici.

Tuttavia, nonostante la dichiarata cessazione dello stato emergenziale mediante l'approvazione di un atto normativo del Governo, si sono riscontrate numerose criticità gestionali derivanti dai numerosi focolai di pazienti/ospiti positivi al COVID-19, che hanno comportato nei tre Istituti geriatrici il mantenimento delle aree rosse per la gestione dell'isolamento e della correlata quarantena, oltre al mantenimento dell'esecuzione degli screening nei confronti dei pazienti e dipendenti operanti nei reparti nei quali sono state riscontrate le predette positività.

Seppure il contesto epidemiologico sia migliorato rispetto a quanto registrato nei medesimi periodi degli anni precedenti, soprattutto in esito alla campagna vaccinale a cui l'Ente ha attivamente partecipato sottoponendo gli ospiti, i pazienti e i dipendenti al completo ciclo vaccinale, compresa la quarta dose booster, è continuato il permanere di uno stato di estrema fragilità sanitaria per il continuo manifestarsi di cluster di ospiti/pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici e di operatori positivi al COVID. La conseguenza è stata quella di una gestione in continuo "stop and go", con ripetute chiusure e conseguenti blocchi ai nuovi inserimenti di pazienti e ospiti nei reparti degli Istituti e con il mantenimento di aree rosse occorrenti per l'isolamento dei pazienti positivi. Tali chiusure hanno inciso pesantemente sui tassi di occupazione e, di conseguenza, sulle attività e sul risultato economico della gestione.

Seppure al di sotto del reale assetto accreditato, complessivamente i tassi di occupazione hanno registrato un trend pressoché costante di lenta crescita nel corso del 2021 e fino al mese di marzo dell'anno successivo, più marcata per il setting di cure intermedie. Da aprile 2022, con la ripresa del tasso di incidenza dei contagi COVID-19, con andamenti variabili tra i differenti setting di attività, l'incremento del tasso di occupazione ha registrato, purtroppo, continue deflessioni per il verificarsi di focolai di pazienti/ospiti positivi. Per far fronte alla nuova situazione di emergenza, le Direzioni Mediche degli Istituti hanno disposto frequenti sospensioni ai nuovi ingressi dei pazienti nei reparti interessati dai contagi e attivato nuove "aree rosse" per il ricovero di ospiti positivi asintomatici e paucisintomatici

Di seguito la rappresentazione della presenza di ospiti/utenti nei reparti dal 2020 al 2022 rapportati al numero complessivo di posti letto accreditati (tasso di occupazione):

| TASSI DI OCCUPAZIONE | | | | |
|----------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
| ISTITUTO | SETTING | anno 2020 | anno 2021 | anno 2022 |
| MILANO | RIABIL. DEGENZE | 38,7% | 70,3% | 74,7% |
| | RIABIL. DIURNA (DH e CDC) | 83,1% | 101,5% | 80,0% |
| | RSA (compresi SV) | 65,8% | 81,6% | 84,2% |
| | HOSPICE | 70,0% | 90,0% | 100,0% |
| VIMODRONE | RIABIL. DEGENZE | 28,8% | 68,2% | 80,3% |
| | RIABIL. DIURNA (DH e CDC) | 69,1% | 95,5% | 81,8% |
| | RSA | 64,0% | 63,6% | 74,7% |
| ABBIATEGRASSO | RIABIL. DEGENZE | 35,0% | 71,7% | 90,0% |
| | RIABIL. DIURNA (DH e CDC) | 80,6% | 88,9% | 72,2% |
| | RSA | 56,9% | 58,7% | 59,9% |

Questi continui *stop and go* hanno comportato inevitabili ricadute negative sotto l'aspetto economico. Se da un lato la cessazione dell'emergenza sanitaria ha consentito di poter finalmente superare il vincolo del distanziamento sociale degli ospiti e poter predisporre l'occupazione di tutti i posti letto accreditati, avvicinandosi quindi alla piena saturazione dei reparti, dall'altro l'insorgenza delle continue positività tra gli utenti e gli operatori ne hanno diminuito drasticamente gli effetti positivi, rideterminando una limitazione della crescita con effetti economici estremamente negativi.

➤ **2.4 Gestione della emergenza sanitaria - anno 2023**

Seppure in costante incremento, l'erogazione di attività residenziali è stata influenzata anche nel 2023 dalle difficoltà derivanti dal mantenimento delle garanzie imposte sul distanziamento degli ospiti e pazienti che, seppur non abbandonate, sono state via via mitigate in funzione dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria e del miglioramento delle condizioni pandemiche, coerentemente con i protocolli COVID aziendali e la normativa nazionale e regionale nel tempo in vigore.

A partire dal mese di novembre, però, nei tre Istituti, ma con maggiore frequenza in quello di Milano, si sono registrati casi di pazienti positivi al COVID-19 che hanno imposto l'attivazione delle misure di isolamento e sorveglianza sanitaria dei medesimi ospiti e del personale impiegato nei reparti coinvolti. La ripercussione sui tassi di occupazione è evidente, avendo dovuto sospendere l'inserimento di nuovi pazienti fino alla completa risoluzione dei focoli COVID-19 attivi.

Si registra per l'intero anno un maggior carico operativo sia con riferimento alle attività svolte dai medici, che con riferimento all'aspetto amministrativo, specie per gli inserimenti in RSA, per l'ammissione di nuovi pazienti nei reparti degli istituti geriatrici. La costituzione dell'ufficio del bed manager e il suo mantenimento si è rivelata una scelta organizzativa positiva, che ha garantito un costante e reale supporto per le attività correlate ai nuovi inserimenti dei pazienti nelle strutture aziendali, favorendo una rete di rapporti diretti con le strutture ospedaliere che necessitano di procedere con rapide dimissioni dei pazienti bisognosi di percorsi riabilitativi come quelli che l'ASP è in grado di garantire. La stipula di apposite convenzioni con alcune ASST dell'area milanese e dell'hinterland ha ulteriormente facilitato questo rapporto diretto.

Di seguito la rappresentazione della presenza di ospiti/utenti nei reparti rapportati al numero complessivo di posti letto accreditati (tasso di occupazione), rilevati dai bollettini settimanali che i Direttori Medici di Istituto inviano per il monitoraggio dell'andamento delle attività:

| ISTITUTO | PRESTAZIONI | | anno 2020 | anno 2021 | anno 2022 | 1° trim. 2023 | 2° trim. 2023 | 3° trim- 2023 | 4° trim. 2023 |
|---------------|---------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | 30/12 | 29/12 | 28/12 | 29/3 | 28/6 | 27/9 | 27/12 |
| Milano | Riabilitazione degenze | pl occupati | 99 | 180 | 189 | 225 | 225 | 230 | 215 |
| | | PL disponibili | 95 | 76 | 67 | 31 | 31 | 26 | 41 |
| | | % saturazione | 51,0% | 70,3% | 73,8% | 87,9% | 87,9% | 89,8% | 84,0% |
| | Riabilitazione diurna | pl occupati | 54 | 66 | 52 | 72 | 50 | 60 | 59 |
| | | PL disponibili | -2 | -1 | 13 | -7 | 15 | 5 | 6 |
| | | % saturazione | 103,8% | 101,5% | 80,0% | 110,8% | 76,9% | 92,3% | 90,8% |
| | RSA | pl occupati | 204 | 253 | 261 | 275 | 285 | 292 | 290 |
| | | PL disponibili | 52 | 54 | 46 | 32 | 22 | 15 | 17 |
| | | % saturazione | 79,7% | 82,4% | 85,0% | 89,6% | 92,8% | 95,1% | 94,5% |
| | Hospice | pl occupati | 7 | 9 | 10 | 10 | 8 | 10 | 6 |
| | | PL disponibili | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | | % saturazione | 77,8% | 90,0% | 100,0% | 100,0% | 80,0% | 100,0% | 60,0% |
| Vimodrone | Riabilitazione degenze | pl occupati | 57 | 135 | 159 | 172 | 170 | 171 | 182 |
| | | PL disponibili | 76 | 63 | 39 | 26 | 28 | 27 | 16 |
| | | % saturazione | 42,9% | 68,2% | 80,3% | 86,9% | 85,9% | 86,4% | 91,9% |
| | Riabilitazione diurna | pl occupati | 38 | 0 | 45 | 52 | 37 | 49 | 37 |
| | | PL disponibili | 6 | 55 | 10 | 3 | 18 | 6 | 18 |
| | | % saturazione | 86,4% | 0,0% | 81,8% | 94,5% | 67,3% | 89,1% | 67,3% |
| | RSA | pl occupati | 166 | 178 | 195 | 225 | 238 | 245 | 241 |
| | | PL disponibili | 39 | 83 | 66 | 36 | 23 | 16 | 20 |
| | | % saturazione | 81,0% | 68,2% | 74,7% | 86,2% | 91,2% | 93,9% | 92,3% |
| Abbiategrosso | Riabilitazione degenze | pl occupati | 42 | 86 | 108 | 114 | 116 | 118 | 104 |
| | | PL disponibili | 62 | 34 | 12 | 6 | 4 | 2 | 16 |
| | | % saturazione | 40,4% | 71,7% | 90,0% | 95,0% | 96,7% | 98,3% | 86,7% |
| | Riabilitazione diurna | pl occupati | 29 | 32 | 26 | 25 | 25 | 34 | 40 |
| | | PL disponibili | 1 | 4 | 10 | 11 | 11 | 2 | -4 |
| | | % saturazione | 96,7% | 88,9% | 72,2% | 69,4% | 69,4% | 94,4% | 111,1% |
| | RSA | pl occupati | 95 | 98 | 100 | 110 | 113 | 119 | 121 |
| | | PL disponibili | 53 | 69 | 67 | 57 | 54 | 48 | 46 |
| | | % saturazione | 64,2% | 58,7% | 59,9% | 65,9% | 67,7% | 71,3% | 72,5% |

Complessivamente i tassi di occupazione hanno registrato un trend pressoché costante e in lenta crescita a partire dal 2021 benché, come detto, i continui e numerosi focolai di pazienti/ospiti positivi al COVID-19 abbiano comportato continui *stop and go* con ricadute negative anche e soprattutto sotto l'aspetto economico. Se da un lato la cessazione dell'emergenza sanitaria ha consentito di poter finalmente superare il vincolo normativo del distanziamento sociale degli ospiti e poter predisporre la completa occupazione dei posti letto accreditati, consentendo quindi la piena saturazione dei reparti, dall'altro l'insorgenza delle continue positività tra gli utenti e gli operatori ne hanno drasticamente diminuito gli effetti positivi, comportando ancora una volta un contenimento della potenziale crescita con effetti economici estremamente negativi. Nel mese di novembre, a causa di intervenuti focolai di pazienti/ospiti positivi al COVID-19 i tassi di occupazione si sono ridotti per l'impossibilità di accogliere nuovi utenti nei medesimi reparti interessati dal contagio.

I dati riportati nella precedente tabella si riferiscono alla rilevazione eseguita settimanalmente dei posti letto occupati e rappresenta la fotografia dell'esistente ad una determinata data. Non sono dati calcolati quale media dei ricoveri. Per una corretta lettura necessitano, pertanto, di essere considerati come dati tendenziali: alcune variazioni rispetto alla rilevazione precedente potrebbero infatti essere determinate unicamente dalla dinamica delle accettazioni/cessazioni di ricoveri nel giorno specifico della rilevazione.

E' da rimarcare come nell'ultima settimana dell'anno i tassi di occupazione siano stati genericamente in riduzione a seguito di un evolversi di focolai di pazienti positivi al COVID, che hanno imposto un blocco ai nuovi ingressi nei reparti coinvolti. si registrano quasi in tutti i setting decrementi

Dall'analisi dei dati relativi al 2023 emerge che i reparti di RSA degli Istituti di Milano e Vimodrone hanno raggiunto tassi di saturazione dei posti letto rispettivamente del 94,5% e 92,3%, al di sopra di quanto potrebbe essere finanziato nell'ambito del budget sottoscritto con ATS (sufficiente a coprire circa il 90% dei

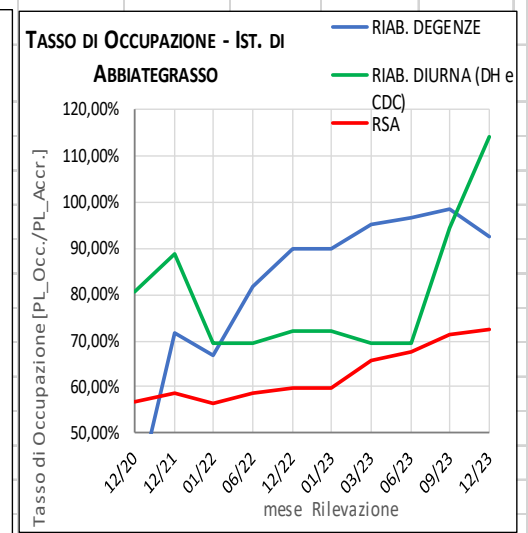
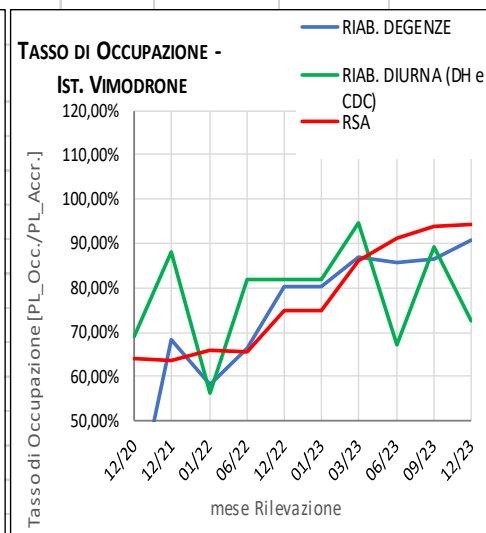
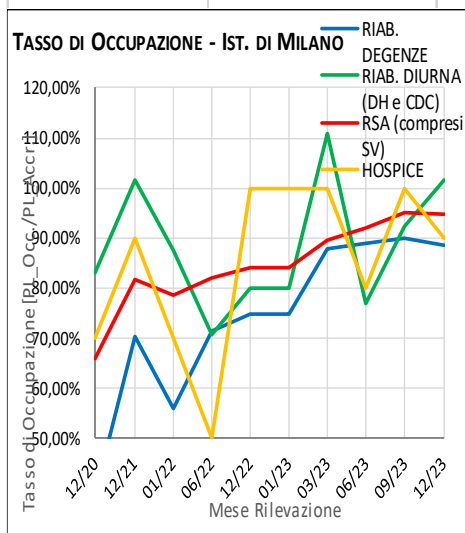
complessivi posti letto accreditati). Ad Abbiategrasso, invece, i tassi di saturazione si sono attestati a fine anno al 72,5%, per carenza di una lista d'attesa sufficiente ad incrementare gli accessi di nuovi ospiti nei reparti. Con il budget di filiera per l'Ente Unico Golgi Redaelli, sarà possibile compensare tra loro i differenti posizionamenti dei tre istituti,

Per quanto riguarda le attività di degenza delle Cure Intermedie, con la sola eccezione della fine dell'anno, si registrano T.O. sempre superiori al 90%, con punte del 98,3% a Milano, 91,9% a Vimodrone e 98,3% ad Abbiategrasso.

Le attività di riabilitazione diurna hanno avuto andamenti discontinui nel corso dell'anno ma sempre in miglioramento rispetto al periodo precedente, con la sola eccezione dei mesi estivi nei quali le attività sono diminuite in conseguenza al periodo feriale. Da sottolineare la rilevante crescita registrata nel secondo semestre ad Abbiategrasso con un tasso di saturazione del 97,4% del 3° trimestre e del 111,1% a dicembre. A Milano e Vimodrone gli andamenti sono stati meno costanti.

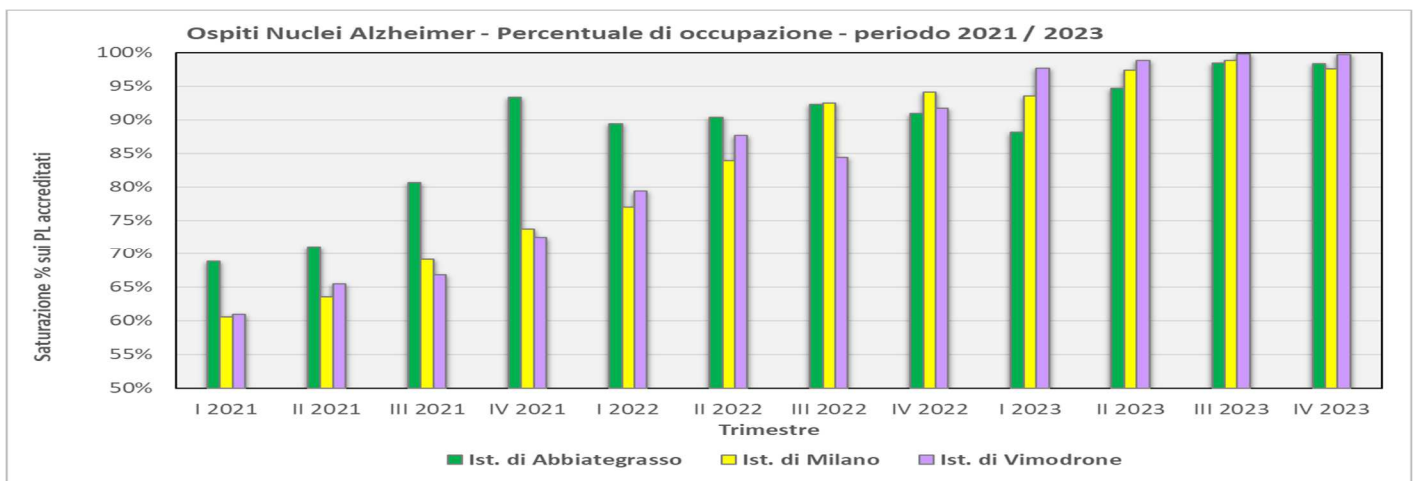
Di seguito è data una sintetica rappresentazione grafica dei tassi di occupazione nei tre Istituti geriatrici e per i differenti setting di attività.

| ISTITUTO | SETTING | 2020 | 2021 | ANNO 2022 - TASSO OCCUPAZIONE | | | ANNO 2023 - TASSO DI OCCUPAZIONE | | | | |
|---------------|-------------------------|--------|---------|-------------------------------|--------|---------|----------------------------------|---------|--------|---------|---------|
| | | 12/20 | 12/21 | 01/22 | 06/22 | 12/22 | 01/23 | 03/23 | 06/23 | 09/23 | 12/23 |
| MILANO | RIAB. DEGENZE | 38,67% | 70,31% | 55,86% | 71,54% | 74,70% | 74,70% | 87,89% | 88,93% | 89,84% | 88,67% |
| MILANO | RIAB. DIURNA (DH e CDC) | 83,08% | 101,54% | 87,69% | 70,77% | 80,00% | 80,00% | 110,77% | 76,92% | 92,31% | 101,54% |
| MILANO | RSA (compresi SV) | 65,81% | 81,61% | 78,71% | 81,94% | 84,19% | 84,19% | 89,58% | 91,94% | 95,11% | 94,79% |
| MILANO | HOSPICE | 70,00% | 90,00% | 70,00% | 50,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 80,00% | 100,00% | 90,00% |
| VIMODRONE | RIAB. DEGENZE | 28,79% | 68,18% | 58,08% | 66,16% | 80,30% | 80,30% | 86,87% | 85,86% | 86,36% | 90,91% |
| VIMODRONE | RIAB. DIURNA (DH e CDC) | 69,09% | 88,00% | 56,36% | 81,82% | 81,82% | 81,82% | 94,55% | 67,27% | 89,09% | 72,73% |
| VIMODRONE | RSA | 64,00% | 63,60% | 65,90% | 65,52% | 74,71% | 74,71% | 86,21% | 91,19% | 93,87% | 94,25% |
| ABBIATEGRASSO | RIAB. DEGENZE | 35,00% | 71,67% | 66,67% | 81,67% | 90,00% | 90,00% | 95,00% | 96,67% | 98,33% | 92,50% |
| ABBIATEGRASSO | RIAB. DIURNA (DH e CDC) | 80,56% | 88,89% | 69,44% | 69,44% | 72,22% | 72,22% | 69,44% | 69,44% | 94,44% | 113,89% |
| ABBIATEGRASSO | RSA | 56,89% | 58,68% | 56,29% | 58,68% | 59,88% | 59,88% | 65,87% | 67,66% | 71,26% | 72,46% |



Da rilevare come nell'Istituto di Abbiategrasso il trend in crescita per tutti i setting di attività sia stato costante nel corso dell'intero anno. Per gli Istituti di Milano e Vimodrone, invece, si sono registrati andamenti scostanti nei setting di cure intermedie e in costante crescita, invece, per i ricoveri in RSA.

Per le attività svolte nei nuclei Alzheimer, invece, i tassi di occupazione sono prossimi alla piena saturazione dei reparti come si evince dal grafico sotto riportato:



Rimanendo nell'ambito del contesto epidemiologico è da rilevare l'importante riduzione, rispetto al precedente esercizio, degli infortuni sul lavoro registrati tra gli operatori dell'ASP, sia in termini assoluti che con riferimento al contagio da COVID-19. Nel 2023 su 73 denunce di infortunio 24 denunce si riferiscono a infortuni COVID-19 e le restanti 49 ad infortuni di altro tipo (principalmente eventi traumatici e infortuni in itinere).

Su 24 denunce complessivamente presentate per infortuni COVID solo 6 sono state definite negativamente, 13 sono state accolte; ulteriori 5 sono in fase di valutazione. Complessivamente le denunce presentate sono state a Milano sono state 31, a Vimodrone 24 e ad Abbiategrasso 18.

Sono state risarcite 43 denunce per un valore complessivo di € 34.357 di cui € 3.912 per infortuni COVID-19.

3. IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

Nel mese di dicembre 2020, con delibera del Consiglio di Indirizzo n. 11 del 01/12/2020, in attuazione alle linee di indirizzo dallo stesso indicate, è stato adottato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale (POA), a valere dal 1° gennaio 2021 per:

- migliorare la visione strategica e il supporto alla Direzione Generale;
- potenziare le attività igienico sanitarie al fine del sempre più puntuale rispetto dei requisiti di accreditamento, la sicurezza dei pazienti/ospiti e il risk management;
- presidiare le aree di attività amministrativa per renderle pienamente coerenti con la normativa di regolazione degli enti pubblici;
- presidiare in modo più efficiente il ciclo degli acquisti al fine di ottenere economie di gestione;
- dare maggiore uniformità alle azioni dei tre Istituti, a seguito del riconoscimento dell'Azienda quale Ente Gestore Unico delle prestazioni socio-sanitarie;
- coordinare al meglio le risorse umane valorizzandone specificità e differenze al fine di contemperare fabbisogni aziendali, percorsi di crescita professionale, qualità del servizio e della relazione con gli ospiti e i pazienti;
- coordinare al meglio le risorse mediche valorizzando le professionalità presenti così da raccogliere le sfide della cronicità.

Nel nuovo modello organizzativo sono previsti il Dipartimento Sociosanitario e il Dipartimento Amministrativo con dipendenza gerarchica dal Direttore Generale.

Afferiscono alla Direzione Generale la UOC Comunicazione, URP e Marketing, la UOSD Archivio e beni culturali, le UOS Ricerca e progetti specifici e UOS Avvocatura e gestione legale, oltre che l'ufficio Gestione Patrimonio Disponibile.

Afferiscono al Dipartimento Amministrativo le strutture complesse Affari Generali e Trasparenza; Pianificazione, controllo e sistemi informativi; Gestione Risorse Umane; Appalti e Acquisti; Servizi tecnici e manutenzioni; Economico Finanziario e Direzione Operativa degli Istituti (accorpendo in un'unica struttura le precedenti direzioni di Istituto).

Afferiscono al Dipartimento Sociosanitario le strutture complesse Servizi specialistici, Igiene, Qualità e Risk Management; le direzioni mediche degli Istituti di Milano, Vimodrone e Abbiategrasso, le strutture semplici a valenza dipartimentale Laboratorio Analisi, Coordinamento Servizi diurni; Coordinamento demenze e rete Alzheimer; Coordinamento Riabilitazione e recupero funzionale; Servizi Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale (S.I.T.R.A.), nonché l'ufficio Accreditamento e assistenza agli ospiti.

In ciascun istituto sono presenti le strutture semplici Servizi diurni, Demenze e Alzheimer, Cure Intermedie e Riabilitazione, articolati in reparti secondo l'attuale assetto accreditato.

Sono inoltre costituiti in ciascuna sede, prevedendo specifici incarichi di funzione, gli uffici Gestione servizi economici e Gestione servizi sociali, i Coordinamenti infermieristici dei servizi diurni, i Coordinamenti dei servizi infermieristici di istituto e i Coordinamenti delle professioni riabilitative.

Nell'Istituto di Milano è istituita la UOS Hospice e stati vegetativi.

L'assetto organizzativo dei reparti e servizi di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e di assistenza, a partire dal mese di marzo 2020 è stato fortemente modificato per garantire la gestione dell'emergenza correlata alla pandemia, nelle corrette modalità indicate dal legislatore nazionale e regionale.

Nel 2022 le misure eccezionali adottate nel precedente esercizio, seppur non abbandonate, sono state via via mitigate in funzione dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria e del miglioramento delle condizioni pandemiche, coerentemente con i protocolli COVID aziendali e la normativa nazionale e regionale in vigore.

Per la conduzione dei reparti RSA dell'Istituto di Milano (4 in tutto) e per quella di tre reparti RSA di Vimodrone, è in essere un appalto genuino triennale di esternalizzazione della gestione, aggiudicato nel 2019 ad una Cooperativa esterna e in scadenza.

Per l'Istituto di Abbiategrasso il contratto di somministrazione di personale OSS anch'esso aggiudicato a fine 2019 per sopperire alla carenza di personale addetto all'assistenza si è concluso al 30 agosto 2022, con la contestuale assunzione in pari numero di operatori a tempo indeterminato a seguito dell'espletamento della relativa procedura concorsuale.

Nell'ambito dell'analisi del contesto interno, occorre evidenziare l'elevata età media dei dipendenti dell'Ente, di cui si tratterà in maniera più puntuale nei paragrafi seguenti relativo alla gestione delle risorse umane., a cui si rimanda, che comporta non solo un considerevole incremento delle limitazioni lavorative ma anche un turn over del personale per dimissioni o pensionamento di portata mai registrata così elevata negli anni precedenti.

4. IL CONTESTO ECONOMICO-FINANZIARIO

Fino al 2019 l'Azienda ha sempre conseguito il risultato economico del pareggio di bilancio, provvedendo, qualora le condizioni di mercato o gestionali ne rendevano conveniente l'opportunità, all'alienazione di unità immobiliari, registrando contestualmente plusvalenze nel rispettivo esercizio finanziario, da impiegare poi per la gestione del patrimonio dell'ente in termini di interventi manutentivi ordinari e/o straordinari, secondo la pianificazione programmata e approvata.

La remunerazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate nei differenti setting di attività e le correlate rette relative alla residenzialità in RSA e al CDI sono sempre state corrispondenti con le risorse riconosciute a budget da ATS, attestandosi sempre su valori medi prossimi al 97% di quanto contrattualizzato.

La struttura dei costi, attraverso interventi di monitoraggio continuo dei consumi e della spesa sostenuti nei tre Istituti geriatrici, è sempre stata coerente con la struttura dei ricavi, consentendo sempre di raggiungere il risultato del pareggio di bilancio.

La trascorsa pandemia, di cui si sono delineati i tratti principali della sua evoluzione nel precedente paragrafo, ha modificato in maniera rilevante l'assetto economico dell'Azienda, riducendo drasticamente nell'ultimo triennio i ricavi correlati alle attività e prestazioni erogate, in diminuzione rispetto al potenziale assetto accreditato, a seguito dell'obbligo imposto alle strutture socio sanitarie del rispetto delle disposizioni normative di distanziamento sociale degli ospiti e, nel 2020, dell'impossibilità ad effettuare nuovi ingressi di pazienti e utenti negli Istituti dell'Azienda.

Nel periodo di dichiarata emergenza sanitaria, a seguito dei ristori economici un tantum riconosciuti dal legislatore nazionale, e tramite l'applicazione di incrementi tariffari fissi per ciascuna giornata di degenza/prestazione erogata attribuiti a livello regionale, nel 2020 sono stati registrati introiti pari al 100% di quanto contrattualizzato con ATS e nel 2021 pari al 90% del budget assegnato. Per il 2022, invece, i contributi aggiuntivi riconosciuti sono stati unicamente quelli erogati dal livello regionale e con riferimento soltanto al 1° trimestre (al 31/03/2022 è stata infatti dichiarata conclusa l'emergenza sanitaria correlata alla pandemia e di conseguenza tutti i benefici economici ad essa correlati sono stati sospesi)

Per il 2020 i ristori riconosciuti e già liquidati sono stati pari al 100% del budget contrattualizzati. Per il 2021 la quota di ristoro riconosciuta e liquidata è quella corrispondente al 90% del budget ed è in fase di liquidazione l'ulteriore quota del 10%. Per il 1° trimestre 2022 non è stato ancora quantificato e formalmente riconosciuto alcun ristoro economico.

I ristori pari al 90% del budget relativi al 2021 sono stati riconosciuti e liquidati nel 2023 e iscritti nel bilancio dell'esercizio 2022 tra le sopravvenienze attive, considerato che il suo formale riconoscimento è avvenuto solo

a bilancio d'esercizio 2021 ormai chiuso.

L'ulteriore quota del 10% di ristoro (dal 90% al 100% del budget contrattualizzato) relativa all'anno 2021 e interamente quella relativa al primo trimestre 2022 non sono state ancora ad oggi puntualmente quantificate e riconosciute; di conseguenza la registrazione del relativo ricavo costituirà una sopravvenienza attiva del bilancio d'esercizio 2023

Certamente l'intervento straordinario nazionale e quello regionale hanno contribuito a ridurre le perdite economiche, che avrebbero potuto essere di portata ben più grave, ma non hanno pienamente compensato i diminuiti ricavi derivanti dalla mancata riscossione delle rette giornaliere a carico degli ospiti RSA, da imputare, quale diretta conseguenza, alla riduzione della capacità produttiva derivante dalle imposizioni del distanziamento sociale dei pazienti.

Per il 2022, inoltre, i ristori economici e i contributi regionali *una tantum* hanno riguardato solo il primo trimestre nonostante le limitazioni alle attività di ricovero si siano protratte per l'intero esercizio, per far fronte ai continui *stop and go* per le necessarie chiusure e riaperture connesse ai numerosi focolai di positività al COVID-19. E' solo dal 2023 che, seppur gradualmente, si sono raggiunti livelli di occupazione dei posti letto prossimi al 90-95% dell'intero assetto accreditato, con percentuali differenziate nei differenti setting di attività.

Se la struttura dei ricavi nell'ultimo triennio è stata fortemente penalizzata dalla emergenza sanitaria connessa alla pandemia, per quanto riguarda i costi si è assistito ad un graduale incremento di consumi di dispositivi di protezione individuale, di servizi connessi alla igienizzazione degli ambienti di ricovero e dei servizi di supporto, di allestimento delle aree da adibire all'isolamento dei pazienti positivi e alla vestizione/svestizione del personale operante nei reparti aziendali. Tali incrementi sono stati in parte compensati dai minori consumi di prodotti direttamente correlati ai tassi di occupazione dei posti letto.

In aggiunta al contesto sopra descritto, già di per sé critico, con particolare riferimento al 2022 si è assistito ad un esorbitante incremento della componente energetica che ha fatto registrare una spesa più che raddoppiata rispetto agli esercizi precedenti (incremento subito senza alcuna possibilità di interventi compensativi di breve periodo) i cui effetti negativi permangono, seppur lievemente ridotti, anche nel 2023.

A tutto ciò si deve aggiungere un tasso inflattivo in crescita dallo scorso anno e il riconoscimento da parte del legislatore della possibilità per i fornitori di chiedere, in vigenza di contratto, adeguamenti tariffari prima vietati. A parità di consumi, dunque, la spesa è incrementata.

Da ultimo è necessario sottolineare l'incremento del costo del personale a seguito della sottoscrizione dei nuovi CCNL. In ordine di tempo, nel maggio del 2018 è stato sottoscritto il CCNL per il personale del comparto. A dicembre del 2019 è stato sottoscritto il CCNL della dirigenza medica e sanitaria. Nel dicembre 2020 è stata la volta della sottoscrizione del CCNL della dirigenza delle funzioni locali (dirigenti amministrativi, professionali e tecnici). Infine nel mese di novembre 2022 è stato sottoscritto un nuovo CCNL per il personale del comparto. In tutti i casi la nuova contrattazione ha previsto non solo un incremento dei valori stipendiali da riconoscere al personale interessato, ma anche il riconoscimento dei rispettivi arretrati contrattuali per le annualità considerate. L'ultimo CCNL del personale del comparto è stato particolarmente oneroso, prevedendo un incremento medio del 7,02%.

La componente del personale dipendente ha rappresentato negli esercizi ante pandemia il 58% circa del totale dei costi di gestione (al netto dei consumi energetici che ne condizionano pesantemente l'incremento nell'ultimo biennio) e il 62% circa nell'ultimo triennio. Con l'intervenuta nuova sottoscrizione del CCNL del personale di comparto, la percentuale nel 2023, sulla base delle stime di budget, rappresenta circa il 67%. Di contro, il valore delle tariffe riconosciute per la remunerazione economica delle prestazioni erogate è rimasto invariato da oltre 10 anni per il setting di Cure Intermedie e incrementato nel 2022 di circa il 3% per le prestazioni in RSA. L'attuale sistema tariffario, pertanto, costituisce un ulteriore elemento di criticità per il raggiungimento del pareggio di bilancio.

Nell'ambito del contesto economico-finanziario è d'obbligo soffermarsi sulla necessità di un intervento straordinario per il recupero delle perdite economiche registrate nel precedente triennio per un importo complessivo pari a circa 28 milioni di euro (5,5 milioni nel 2020, 6,8 nel 2021 e 15,7 nel 2022).

Con propria deliberazione il Consiglio di Indirizzo ha approvato il Piano di ripristino dell'equilibrio economico

patrimoniale anni 2023-2025 e il correlato piano economico previsionale, con il quale ha tracciato la strategia per recuperare il pareggio di bilancio entro il triennio, che si fonda su tre specifici cardini:

- Alienazione di unità immobiliari considerate non strategiche per l'Ente (tra cui terreni edificabili per i quali il costo dell'imposto IMU è particolarmente onerosa e unità immobiliari non locate e che necessita, per la gran parte, di ingenti manutenzioni a carico dell'inquilino a scomputo del canone di locazione)
- Contenimento dei costi con l'applicazione di una rigorosa spending review
- L'implementazione di nuove progettualità, anche ricorrendo al *project financing*, per l'efficientamento energetico e l'autosufficienza nella produzione energetica

La realizzazione del Piano di alienazioni e la revisione dell'assetto accreditato di cui si dirà nei paragrafi successivi - proposta ai competenti uffici regionali per una valutazione ed eventuale approvazione - saranno il principale obiettivo da perseguire per raggiungere il risultato del pieno recupero delle perdite pregresse.

La coerenza tra struttura dei ricavi e i correlati costi, l'adeguamento dell'offerta di prestazioni e servizi erogati al mutato scenario dei bisogni della popolazione per intercettare la nuova utenza e soddisfare in maniera diversificata le liste di attesa costituiranno, invece, l'obiettivo per il mantenimento dell'equilibrio economico patrimoniale nei prossimi anni.

5. IL PATRIMONIO IMMOBILIARE

L'ASP, oltre ai plessi patrimoniali di natura istituzionale attraverso i quali esercita la propria *mission*, con erogazione di servizi alberghieri/riabilitativi e sanitari, possiede cespiti immobiliari costituiti da unità immobiliari ed edifici destinati a civile abitazione e/o uso diverso dall'abitativo, situati prevalentemente nei comuni di Milano e Abbiategrasso, e da terreni e fondi rustici, con annesse aziende agricole, situati in Comuni delle Province di Milano e Pavia, per una superficie complessiva di circa 1.800 ettari).

Il patrimonio immobiliare è gestito a reddito attraverso politiche di giusta remunerazione, espletando procedure conformi alle norme di rigore e trasparenza alle quali la Pubblica Amministrazione è chiamata al rispetto.

La gestione del patrimonio aziendale è sempre stata caratterizzata da funzioni prevalentemente strumentali di supporto alle finalità istituzionali perseguite dall'ASP di erogazione di servizi assistenziali e sanitari a favore delle persone anziane in situazione di bisogno. E' riferita prevalentemente all'attività di locazione del patrimonio da reddito, costituito da unità immobiliari ad uso abitativo e non (uffici, negozi, box e posti auto) e terreni, fondi rustici con annesse aziende agricole, concessioni d'uso e scarico acque.

L'Azienda, in attuazione della legge 431/1998, che ha dettato l'attuale disciplina sulle locazioni degli immobili urbani con l'introduzione di due diverse modalità di contrattazione, ha optato per l'applicazione del canone libero per gli immobili di proprietà ubicati nel centro storico di Milano. Le unità locative (con l'esclusione dei box e dei posti auto assegnati sulla base di importi predefiniti, nel rispetto dell'ordine cronologico della domanda) sono assegnate tramite asta pubblica con aggiudicazione al migliore offerente.

Di seguito è data una sintetica rappresentazione delle unità immobiliari locate alla data del 01/01/2023:

| | Abitazioni | Uffici | Negozi | Box Posti auto | Altro |
|---------------------|------------|-----------|-----------|-------------------|---------------------------|
| MILANO | | | | | |
| Centro storico | 32 | 44 | - | 72 | Autorimessa Scuola |
| Zone decentrate | 222 | 9 | 14 | 138 | Caserma Distretto ASST |
| TOT. MILANO | 254 | 53 | 14 | 210 | 4 |
| ALTRI COMUNI | 51 | - | 12 | 27 | 23 |

A seguito del perdurare delle criticità legate alla stagnazione del mercato immobiliare, di cui hanno risentito soprattutto gli immobili ubicati nel centro storico, sono emerse rilevanti difficoltà nell'assegnazione delle unità immobiliari da locare con contratti ad uso diverso in particolare per lo stabile di via Olmetto 3/5, per i quali la richiesta rimane debole.

Risultano non occupate per assenza di richieste nel centro storico n. 18 unità locative (13uffici e 6 abitazioni). Per quanto attiene le altre unità immobiliari ubicate nelle zone decentrate e nel comune di Abbiategrasso, le richieste di locazione variano in funzione della zona e dello stato delle singole unità. A fronte di un consistente interesse per gli stabili di via Sottocorno, Ponzio e Macchi Brianza, si contrappone una difficoltà di locazione per gli stabili di via Corno di Cavento in Milano e via Pontida in Abbiategrasso. Analoga difficoltà si riscontra per le unità immobiliari da locare ad uso diverso (negozi) negli stabili di via Pontida in Abbiategrasso e Corno di Cavento.

Nelle zone decentrate di Milano sono libere 17 abitazioni, 1 ufficio e 1 negozio, mentre ad Abbiategrasso risultano non occupate 15 abitazioni e 6 negozi.

Con riferimento allo stabile di via Macchi/Brianza, costituitosi in condominio nel 2016 in seguito all'avvio del programma di dismissione degli alloggi, le alienazioni sono state sospese in quanto le unità immobiliari ancora in proprietà all'ASP rappresentano i 571,48 millesimi, limite per il quale ulteriori vendite non consentirebbero di mantenere la maggioranza dei millesimi per la gestione del condominio. Pertanto, gli alloggi che attualmente si rendono disponibili, vengono messi a reddito attraverso procedure ad evidenza pubblica per la sola locazione.

Per gli immobili di proprietà ubicati fuori dal centro storico, si è data attuazione all'Accordo Locale per la Città di Milano - anche a seguito di esplicita sollecitazione dell'Amministrazione Civica che ne ha caldeggiato l'applicazione a tutti gli Enti pubblici locali proprietari di appartamenti, allo scopo di far fronte, con un'adeguata azione calmieratrice, all'emergenza abitativa del territorio -, applicando il canone concordato, limitatamente ai rinnovi contrattuali, assoggettando alle relative procedure i contratti di locazione in corso.

Infine, l'Azienda riconosce ai conduttori con reddito familiare annuo lordo inferiore ai limiti previsti una riduzione dal 10% al 20% del canone di locazione (c.d. clausola sociale). Sono in fase di definizione i nuovi accordi sindacali per il periodo 2023-2025.

Restano comunque escluse dalla disciplina del "canale concordato" le locazioni riferite alle unità immobiliari che si rendono di volta in volta disponibili e che vengono riassegnate attraverso procedura di asta pubblica con aggiudicazione all'offerta di importo più elevato.

Il patrimonio immobiliare comprende inoltre 18 edifici di valore storico-artistico (luoghi di culto, ex opifici, etc.) e gli immobili destinati ad uso istituzionale.

| UNITA' IMMOBILIARI ASP GOLGI REDAELLI | | | | |
|--|-----------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| TIPOLOGIA | OCCUPATI | SFITTI | TOTALE | % OCCUPATI SU TOTALE |
| Unità abitative | 268 | 37 | 305 | 87,87% |
| Box/posti auto | 61 | 86 | 147 | 41,50% |
| Guardiola | 7 | 1 | 8 | 87,50% |
| Autorimessa | 1 | 0 | 1 | 100% |
| Attività commerciali | 30 | 10 | 40 | 75% |
| Uffici | 37 | 16 | 53 | 69,81% |
| Scuola | 1 | 0 | 1 | 100% |
| Caserma | 1 | 0 | 1 | 100% |
| Contratti agrari | 38 | 0 | 38 | 100% |
| Contratti agrari indennità di occupazione senza titolo | 1 | 0 | 1 | 100% |
| Abitazioni rurali | 13 | 10 | 23 | 43,5 |
| Concessione terreni | 74 | | 74 | 100% |
| Concessione acque | 56 | | 56 | 100% |
| Uso istituzionale | 4 | == | 4 | 100% |

UNITA' LOCATIVE E BOX

STABILI A MILANO NEL CENTRO STORICO

Via Olmetto 3

Via Olmetto 5

Via Piatti 8

STABILI AD ABBIATEGRASSO

Via Pontida 12

Via Pontida 14

Via Pontida 18-20

STABILI A MILANO CITTA'

Via Corno di Cavento 3

Via Pasquale Sottocorno 46-48

Via Ponzio 48

Viale Brianza 23

Via Mauro Macchi 70

Via Mauro Macchi 72

Di seguito la rappresentazione degli introiti derivanti dalla gestione del patrimonio immobiliare e agrario a far data dal 2016:

| Entrate patrimoniali | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| Ordinarie | 6.212.424 | 6.171.465 | 6.337.106 | 6.826.806 | 6.371.936 | 7.045.799 | 7.572.640 | € 7.700.026 |
| Straordinarie | 2.006.068 | 993.886 | 2.217.844 | 2.638.699 | 1.677.443 | 2.111.198 | 0 | € 1.280.549 |

Nel 2022 non sono state effettuate dismissioni immobiliari e, di conseguenza, non si sono registrate plusvalenze straordinari

6. IL PATRIMONIO CULTURALE

L'ASP Golgi-Redaelli ha sviluppato negli anni una politica culturale complessa e coerente, che mira in primo luogo a garantire la tutela, la conservazione e la trasmissione alle generazioni future del ricco patrimonio storico ereditato dagli antichi Luoghi Pii Elemosinieri, perseguendo al contempo la valorizzazione pubblica il più ampia possibile di tale eredità culturale (che comprende l'Archivio storico, la Quadreria e numerose altre tipologie di beni culturali: stampati, fotografie, edifici storici, beni paesaggistici, fonti orali, testimonianze materiali). Acquista quindi particolare importanza il costante mantenimento dei rapporti con le Soprintendenze, con le direzioni museali del Comune di Milano, con le altre istituzioni culturali della città e del territorio.

Importante in questo ambito l'ampliamento degli accordi con il Castello Sforzesco per le convenzioni di deposito, ora comprendenti anche l'affresco del Gianbattista Tiepolo e del Crocefisso ligneo cinquecentesco in una prospettiva valorizzazione del patrimonio artistico culturale dell'azienda e di promozione del brand.

Nell'adempimento di tale duplice mandato – tutela e valorizzazione – sono state promosse numerose iniziative nel campo della divulgazione: didattica laboratoriale per studenti, insegnanti, adulti; ideazione di nuove piattaforme e di nuove strategie di comunicazione e promozione culturale.

Vi sono infine tipologie di azione culturale di valenza più generale. In primo luogo, il calendario delle iniziative didattiche proposte alle Scuole di tutta la Lombardia (sia nell'ambito ormai consolidato del Laboratorio *L'Officina dello storico*, sia in quello del nuovo *Tavolo tecnico-scientifico della didattica della storia* promosso dall'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia e in quello delle sperimentazioni di Alternanza Scuola Lavoro). Infine, il calendario degli appuntamenti culturali collettivi, ai quali si aderisce – quando si ravvisano punti di contatto significativi – allo scopo di intercettare nuove fasce di pubblico (al momento hanno assunto carattere di ricorrenza annuale la partecipazione a *BookCity* e quella a *MilanoSiFaStoria*).

Tra le attività intraprese, l'attività svolta dal laboratorio didattico *L'Officina dello storico*, utile strumento di comunicazione dell'immagine dell'ASP presso insegnanti, studenti e famiglie, ma soprattutto una nutrita serie di iniziative che hanno riscosso notevole interesse e partecipazione (tra le altre, oltre ai citati Convegni, le aperture al pubblico di Palazzo Archinto e le numerose visite guidate (purtroppo destinate ad interrompersi per effetto della locazione dell'immobile).

Va rimarcata, in ultimo, la costanza con cui il Consiglio di Indirizzo ha suggerito idonee strategie di marketing e di comunicazione per dare maggiore visibilità all'Azienda attraverso adeguate modalità in grado di veicolare informazioni mirate sugli Istituti, sull'elevato livello di qualità alberghiera e assistenziale erogata presso i servizi aziendali.

LA STRATEGIA AZIENDALE

1. AMBITO ORGANIZZATIVO:

La principale strategia aziendale in questo ambito è quella di realizzare la piena integrazione tra loro degli Istituti, ricercando comuni modalità operative sia in ambito sanitario che in quelli gestionali e amministrativi, promuovendo le migliori pratiche nei diversificati ambiti e mettendoli a fattor comune con gli altri servizi in una logica di benchmark interno.

L'individuazione nel Piano di Organizzazione Aziendale di Unità Operative a Valenza Dipartimentale (UOSD) è sicuramente un valido strumento per raggiungere la ricercata trasversalità nelle azioni svolte nei reparti e servizi dei medesimi setting dei tre Istituti Geriatrici. Analogamente la previsione dell'unica UOC Direzione Operativa degli Istituti con competenza sulle tre sedi aziendali conferma la costante ricerca di uniformità per tutti gli aspetti amministrativi e gestionali.

Da ultimo la nomina dei Direttori Sociosanitario e Amministrativo, a supporto della Direzione Generale, consente di attuare un importante ruolo di coordinamento delle strutture aziendali e di definizione di indirizzi comuni.

2. AMBITOSANITARIO E SOCIOSANITARIO

La riduzione della capacità produttiva da imputare alla gestione dell'emergenza sanitaria (seppure il tasso di occupazione sia ormai prossimo alla completa saturazione e quello nei reparti RSA in costante crescita) a cui si aggiungono l'incremento dei costi per il personale (derivanti dall'applicazione dei rinnovi dei CCNL nazionali, dalle stabilizzazioni di rapporti di lavoro atipici con assunzioni a tempo indeterminato in applicazione della normativa vigente) e la crescente spesa per l'acquisto di beni e servizi (consumi DPI, sanificazioni degli ambienti con frequenza maggiore, incremento esorbitante dei costi energetici, revisione dei prezzi dei contratti in essere prevista dai recenti provvedimenti legislativi), determinano uno scenario in sostanziale continuità con l'ultimo triennio. A fronte di una diminuita capacità produttiva, che determina necessariamente una riduzione dei ricavi, si registra contestualmente un perdurante incremento di costi non direttamente riferibili alla capacità gestionale, ma da ascrivere a condizioni ambientali e di mercato sfavorevoli. La conseguenza di questa congiuntura negativa è la modificazione del relativo risultato economico derivante dalle attività tradizionali, che si configura in termini previsionali gravemente svantaggioso per l'Azienda. Di contro, a mitigare seppur di poco il trend delle perdite di bilancio è da registrare un costante miglioramento della performance gestionale del patrimonio immobiliare c.d. da reddito, con introiti derivanti dalle locazioni e affitti agrari in crescita.

Ai fini dell'equilibrio di bilancio, lo scenario sin qui delineato obbliga l'ASP ad implementare nuovi rami di attività, per riuscire ad ottimizzare i costi di produzione nella componente variabile e migliorare il rapporto tra costi fissi e ricavi, oltre che ad intraprendere una decisa azione sindacale nei confronti di Regione Lombardia per la revisione delle tariffe applicate a remunerazione delle attività svolte dagli erogatori sanitari e sociosanitari accreditati e a contratto. Tutto ciò in piena continuità di attività e con prospettive di riprogrammazione aziendale finalizzata anche alla ricerca di un nuovo equilibrio finanziario.

Negli ultimi anni, fatte salve le limitazioni di attività imposte dalla gestione della pandemia, sono stati attivati nuovi servizi in risposta alle esigenze di sviluppo del paradigma propugnato a favore della fragilità da parte della Regione Lombardia e sono in fase di definizione ipotesi di sviluppo delle degenze per malattie croniche complesse e della specializzazione dei servizi offerti nell'ambito delle malattie neurodegenerative per le quali l'ASP è detentrica di riconosciuta alta specializzazione, di cui sarà dato maggiore approfondimento nei successivi paragrafi.

In questi termini, ciò che rende cautamente ottimisti, è la crescita costante della popolazione anziana con una conseguente elevata domanda di ricovero nelle strutture residenziali, domanda che potrà solo in parte essere mitigata dall'intensificazione delle politiche regionali di potenziamento del livello territoriale e domiciliare

(Cure Domiciliari, RSA aperta e altre iniziative sperimentali), che tendono, correttamente, a mantenere la persona anziana il più a lungo possibile all'interno del proprio ambiente di vita.

In questa prospettiva, l'ASP, si è attrezzata adottando due percorsi di grande interesse geriatrico:

- Percorso Parkinson: inserito nel ricovero semi-residenziale in regime di DH, si articola in una fase di riabilitazione neuromotoria individuale e in una fase di trattamento cognitivo-comportamentale a piccoli gruppi, definite terapie complementari. A questi si affiancano anche trattamenti di terapia occupazionale e/o di logopedia, osteopatia e supporto psicologico per il paziente e il *caregiver* per garantire una presa in carico multidisciplinare per un miglior recupero funzionale. I risultati ottenuti in questi 12 anni di attività hanno confermato l'utilità del trattamento con ottimo riscontro sia funzionale-motorio sia di gradimento da parte dell'utenza.
- Percorso ME.MO.RI.: inserito in via sperimentale nel ricovero semi-residenziale in regime di DH, prevede una valutazione neuropsicologica mirata per i pazienti con Mild Cognitive Impairment e demenza lieve al fine di proporre un trattamento multimodale e multidisciplinare mirato sulle necessità del singolo individuo. Tale intervento include un training cognitivo, motorio e nutrizionale sviluppato sulla base delle evidenze scientifiche disponibili al fine di favorire le reversioni dell'MCI o quantomeno la stabilizzazione del declino cognitivo. I primi risultati sono promettenti ed è in attesa di accreditamento regionale.

I servizi residenziali, da sempre la missione istituzionale dell'Azienda, resteranno naturalmente l'attività principale, anche se proseguirà la sperimentazione delle soluzioni di alloggio per una utenza bisognosa di assistenza, in grado di offrire percorsi alternativi (residenzialità leggera, dimissioni protette al domicilio o presso altre strutture con una maggiore connotazione socio assistenziale, RSA aperta con ricoveri di sollievo, anche solo diurni o notturni).

Come si è più volte detto, negli ultimi anni gli Istituti hanno assunto sempre più una connotazione di centri polivalenti di riferimento geriatrico, destinati a servire il territorio attraverso una maggiore flessibilità, specializzazione e diversificazione dei servizi offerti, volti ad abbracciare tutte le possibili aree di intervento, siano esse di tipo sociale, sanitario ricreativo o culturale, da alternare ai percorsi tradizionali. Oltre ai ricoveri ordinari - per i quali occorre ipotizzare la previsione di modelli di ospitalità per solventi, cui offrire servizi aggiuntivi di elevato livello qualitativo - l'Azienda ha proficuamente potenziato la propria presenza sul territorio attivando servizi quali il Ciclo Diurno Continuo e il Centro Diurno Integrato, ha consolidato i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - ora Cure Domiciliari (CDOM) - e di RSA Aperta che garantiscono all'anziano assistito al domicilio la migliore qualità di vita possibile, ha sviluppato i servizi ambulatoriali, che danno un sensibile vantaggio agli ospiti per l'esecuzione delle prestazioni in loco, ha attivato un servizio di riabilitazione domiciliare (RIA ex. Art.26) e predisposto interventi di teleriabilitazione a favore di pazienti specificatamente arruolati.

Per il prossimo triennio si ritiene strategico mantenere e potenziare questi servizi diversificando l'offerta di prestazioni rivolte a differenti categorie di utenti, in prevalenza anziani, potenziando le attività residenziali rivolte ai soggetti con decadimento cognitivo, per le quali sussiste una crescente domanda ed eventualmente riconvertendo parte delle attività RSA in RSA Alzheimer, con particolare riferimento all'Istituto di Abbiategrasso e Vimodrone dove non sussistono liste di attesa per i ricoveri in residenza per anziani.

Ulteriore obiettivo strategico che si dovrà perseguire con tenacia è quello di riportare i tassi di occupazione agli ordinari livelli registrati fino al 2019, prima della pandemia, che si attestavano su una media aziendale del 97% e, per alcuni reparti, anche oltre. Per realizzare questo obiettivo, sarà necessario promuovere il brand aziendale e accrescere la pubblicità dell'ASP per incrementare la propria attrattività in un contesto diversificato come quello che interessa i singoli Istituti di Milano, Vimodrone e Abbiategrasso. Rientra in quest'ambito anche la progettualità gestionale volta ad una rimodulazione delle tariffe delle rette RSA dell'Istituto di Abbiategrasso, attualmente non competitive con quelle praticate dalle principali strutture insistenti nel medesimo ambito territoriale, progettualità, questa, già programmata nelle passate annualità, ma non realizzata per il sopraggiungere della pandemia.

Sarà, inoltre, necessario proporre alle istituzioni sanitarie territoriali nuove e innovative progettualità per rispondere agli emergenti bisogni sanitari e sociosanitari dell'utenza tipica della ASP quali quelli relativi al trattamento delle demenze degenerative e dei disturbi dello sviluppo dell'età evolutiva, rivedendo e prospettando, se necessario e possibile, un diverso assetto accreditato maggiormente corrispondente alle

progettualità indicate.

Da ultimo l'attuazione della progettualità dell'Ospedale di Comunità (COT), Casa di Comunità (CDC) e Centrale Operativa tTerritoriale (COT) ad Abbiategrosso, finanziate con risorse del PNRR e realizzate nell'edificio "Pia Casa" di proprietà della ASP, che allo scopo sarà ristrutturato utilizzando uno specifico finanziamento a fronte della stipula di un contratto di comodato d'uso, aprirà per i prossimi anni nuovi scenari gestionali a cui l'ASP non si sottrarrà, promuovendosi invece come uno dei possibili gestori.

3. AMBITO DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA:

La domotica e la teleriabilitazione sono certamente ambiti da sviluppare sia per intercettare una domanda espressa degli utenti che potrebbero usufruire di prestazioni senza spostarsi dal proprio domicilio (facilitazione di indubbio valore per i pazienti anziani o con disabilità), sia per contrastare con l'ausilio della tecnologia l'invecchiamento del personale, che costituisce la dotazione organica dell'Ente (si pensi ad esempio agli esoscheletri che facilitano per il personale l'esecuzione di attività particolarmente onerose in termini di sforzo fisico sui pazienti allettati).

Rientrano in questo ambito il Progetto S.T.O.R.I.A. per l'introduzione di sistemi di domotica, sensoristica, tecnologie ICT e sistemi di intelligenza artificiale per permettere di monitorare parametri vitali, abitudini ed attività quotidiane degli anziani al fine di prevenzione e customizzazione i programmi per l'invecchiamento attivo e il Progetto per l'utilizzo di esoscheletri per la protezione del personale.

La necessità di reperire i necessari finanziamenti aggiuntive per attuare la connessa progettualità comporterà inevitabilmente la riprogrammazione degli interventi nell'ultimo biennio di validità del presente Piano. Si cercherà di trovare finanziatori esterni dei progetti qui proposti, considerando in special modo l'onerosità del Progetto S.T.O.R.I.A. che prevede interventi strutturali su unità immobiliare dell'Ente da adattare per consentirne l'uso da parte dell'utenza destinataria dell'intervento.

4. AMBITO AMMINISTRATIVO E DEMATERIALIZZAZIONE DEI PROCESSI:

Nel prossimo futuro diventerà sempre più strategica la possibilità di interconnettere tutte le banche dati e la documentazione tra i servizi dell'Ente, gli operatori ad essi afferenti e i soggetti esterni. Per questo il processo di dematerializzazione della documentazione amministrativa e sanitaria non può che essere il primo passo concreto per realizzare questo sfidante obiettivo. A ciò deve corrispondere anche l'evoluzione del sistema informatico aziendale, che dovrà consentire una concreta interoperabilità tra gli Istituti e i differenti servizi aziendali, ma anche la possibilità di svolgere il lavoro da remoto nelle migliori condizioni operative (smart working). Per le medesime ragioni dovranno essere implementate le funzionalità della cartella clinica informatizzata fino a ricomprendere la completa dematerializzazione della documentazione ad essa connessa e sviluppato un sistema informatizzato di accettazione e CUP integrato non solo con la cartella clinica del paziente ma anche con i gestionali amministrativi. Parallelamente dovranno essere aggiornati i sistemi contabili aziendali per adottare soluzioni che garantiscano l'integrazione dei singoli moduli gestionali (contabilità generale, contabilità analitica, gestione della logistica, gestione dei cespiti e delle immobilizzazioni, gestione patrimonio da reddito) e degli applicativi di gestione degli ospiti e dell'accoglienza (per la riscossione delle rette e dei ticket sanitari).

Da questo importante intervento di interconnessione degli applicativi aziendali dipenderà anche la realizzazione di un completo DWH in grado di integrare tra loro dati sanitari e dati amministrativo-contabili, imprescindibile per la realizzazione di un sistema di Business Intelligence per l'analisi e l'interpretazione dei fatti gestionali e di programmazione e proiezione di scenari futuri.

Alla dematerializzazione della documentazione fa eco la necessità di procedere con l'esternalizzazione degli archivi cartacei per consentire non solo un pieno rispetto della normativa antincendio, ma anche per liberare spazi da adibire ad attività diverse da quella di deposito della documentazione cartacea. L'esternalizzazione degli archivi, già avviata e in corso di svolgimento, sarà attuata con metodo sotto la supervisione del personale archivistico interno aziendale, a garanzia di una corretta ed ordinata classificazione e conservazione della documentazione.

5. AMBITO DELLE RISORSE UMANE:

In un'ottica di valorizzazione delle risorse umane, in sintonia e continuità con quanto svolto nei precedenti

esercizi, sarà data nel prossimo futuro massima attenzione alla stabilizzazione delle figure professionali maggiormente impegnate nella cura e assistenza dei pazienti ed ospiti e al personale di supporto, prevedendo per il triennio, in una logica di progressiva attuazione del piano del fabbisogno delle risorse umane, assunzioni a tempo indeterminato delle figure attualmente titolari di incarichi a tempo determinato o libero professionali (con particolare riferimento ai dirigenti medici e psicologi, al personale della riabilitazione e a quello infermieristico, agli operatori tecnici addetti ai servizi economici, al personale amministrativo). Sarà necessario procedere con un piano assunzioni che tenga conto non solo della copertura del turn over ma anche dell'incremento della dotazione organica parametrata rispetto alla una piena capacità produttiva, rispettosa degli standard di accreditamento.

Il progressivo invecchiamento del personale in servizio e la modificazione del mercato del lavoro per le figure mediche e sanitarie, ha innescato in questi anni un significativo incremento del numero di cessazioni per dimissioni e pensionamento fino a livelli mai sperimentati nei precedenti esercizi. Nonostante le continue e numerose assunzioni di personale effettuate con riferimento ai differenti profili professionali, il numero delle dimissioni rende difficilmente realizzabile il pieno raggiungimento dell'obiettivo di incremento della dotazione organica, così definita nel piano di fabbisogno delle risorse umane. L'azienda è in costante difficoltà e in continua emergenza nel soddisfare le esigenze dei reparti e la carenza di personale alimenta, nel contempo, un clima di tensione tra gli operatori, costretti a lavorare in condizioni difficili.

Nel mese di giugno 2023 è scaduto il contratto di esternalizzazione della gestione dei reparti RSA negli Istituti di Milano e Vimodrone, poi prorogato fino al 30 settembre per consentire l'espletamento della gara di appalto per l'esternalizzazione delle sole attività di assistenza agli ospiti dei reparti RSA dell'Ente, attività principalmente erogate dal personale con qualifica di operatore socio sanitario (OSS) o Ausiliario Socio Assistenziale (ASA). Le attività infermieristiche e mediche restano in carico al personale interno dell'Azienda e si è reso necessario, pertanto, provvedere alla rapida assunzione di personale medico, infermieristico (anche nella formulazione della somministrazione di mano d'opera) e terapeuta della riabilitazione, in numero sufficiente a garantire un'assistenza adeguata agli ospiti e il rispetto dello standard gestionale dei reparti. Il reclutamento del personale medico e infermieristico rimane di difficile attuazione e, per sopperire all'urgente fabbisogno, è stato necessario stipulare contratti libero professionali attraverso un "bando aperto" per la presentazione di candidature spontanee, quale formula di reclutamento. Il nuovo modello sarà esteso a tutti i reparti RSA di Milano e Vimodrone e ad un solo reparto di Abbiategrasso, per complessivi 9 reparti. Per carenza di lista di attesa, infatti, uno dei due reparti RSA NAT è attualmente occupato per un quinto dei posti letto accreditati (12 PL occupati su 64 PL accreditati), rendendo pertanto svantaggioso il modello di esternalizzazione delle attività. Del nuovo modello gestionale è detto nei paragrafi seguenti.

Di importanza altamente strategica è considerata la copertura del ruolo di responsabile della UOSD SITRA, con l'assunzione di un nuovo dirigente, per gestire a livello aziendale, con logiche improntate all'efficienza ed efficace allocazione delle risorse, tutto il personale sanitario.

6. AMBITO DELLA RICERCA E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Resta sempre vivo l'interesse verso i settori strategici dell'attività scientifica e della ricerca, nonché della formazione professionale, che rappresentano vere e proprie leve per un cambiamento, anche culturale, che deve avere nella collaborazione interpersonale e interprofessionale il suo cardine, a garanzia della continuità assistenziale verso il paziente.

Nel settore dell'assistenza agli anziani, la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori occupano un ruolo fondamentale, in quanto l'eccellenza nella qualità dei servizi erogati può essere perseguita solo garantendo un elevato grado di conoscenza a tutte le figure professionali.

Da anni ormai l'Azienda figura nell'elenco delle strutture riconosciute e certificate dalla Regione Lombardia come Provider regionale, qualifica che le consente di organizzare direttamente corsi per operatori del profilo sanitario, rivolti sia al personale interno alla struttura sia ad esterni, anche con attribuzione diretta dei crediti formativi ECM, e allo scopo ha espressamente rimarcato l'importanza all'interno della propria struttura organizzativa della Funzione della Formazione, demandando ad un Dirigente di posizione apicale la responsabilità dello specifico settore di intervento e affidando un incarico di funzione di organizzazione ad un funzionario con profilo professionale sanitario per assolvere ai compiti inerente la formazione continua.

Lo sviluppo di queste attività riveste un'importanza strategica in un'ottica di crescente professionalità che gli operatori impegnati nelle attività istituzionali devono perseguire. Il riconoscimento dell'elevato valore professionale e scientifico delle prestazioni erogate è l'elemento indispensabile per il riconoscimento dell'ASP quale soggetto erogatore di elevata specializzazione da parte degli utenti e, di conseguenza, per accrescere la capacità attrattiva dell'utenza.

Per garantire l'elevato livello di professionalità richiesto per mantenere la qualifica di Provider regionale, è ritenuto strategico, oltre che essere requisito obbligatorio, il mantenimento della Certificazione di Qualità.

7. AMBITO DELLA GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE:

Per una gestione quanto più efficiente del patrimonio immobiliare della ASP è di rilevante importanza poter disporre di strumenti che consentano di fondare le scelte strategiche riguardanti il patrimonio su basi solide e puntuali. Nel corso del 2023 è stata avviata una *Due Diligence* sul patrimonio immobiliare, effettuata dal personale tecnico degli uffici aziendali e/o in collaborazione da soggetti qualificati del settore. I risultati conclusivi consentiranno di conoscere il giusto valore degli immobile/patrimonio immobiliare, anche attraverso lo svolgimento di un'analisi completa dal punto di vista edile, urbanistico, ambientale, nonché attraverso l'evidenziazione della conformità urbanistica e catastale, eliminando ogni dubbio sull'esistenza/assenza di vincoli, ipoteche o servitù e chiarendo definitivamente a chi vada attribuita la proprietà in alcune situazioni sospese.

Inoltre la *Due Diligence* contribuirà a velocizzare i tempi delle alienazioni delle unità immobiliari incluse nel Piano delle alienazioni., raccogliendo in anticipo tutte le informazioni utili alla transazione.

Sulla base delle valutazioni effettuate al termine della *Due Diligence* sarà, inoltre, possibile definire con maggiore consapevolezza un piano delle manutenzioni straordinarie e ordinarie del patrimonio immobiliare c.d. da reddito.

Tra le azioni strategiche rientra anche l'adozione del nuovo Piano delle alienazioni del patrimonio immobiliare, rivisitando quello già approvato dal Consiglio di Indirizzo nel 2022, per adeguarlo all'accresciuta necessità finanziaria occorrente per il conseguimento del ripiano delle perdite economiche pregresse, pari a circa 28 milioni di euro. Si tratta di un piano altamente oneroso, che ha necessitato di attente e puntuali valutazioni al per l'individuazione degli immobili da alienare, che consentiranno di massimizzare gli introiti senza penalizzare la redditività derivante dalle attuali locazioni. Nel Piano sono state individuate le alienazioni dei cespiti ritenute maggiormente convenienti dal punto di vista economico, principalmente unità immobiliari sfitte e terreni edificabili per i quali si sostengono onerose spese per il pagamento delle imposte IMU. Non sono stati inseriti nel piano delle alienazioni terreni agricoli.

Al fine di rendere più celeri tempi dell'effettuazione delle perizie estimative necessarie e propedeutiche ad avviare le relative procedure di gara ad evidenza pubblica, considerati i lunghi tempi indicati nella convenzione stipulata con Agenzia del Territorio per detta attività, è stato necessario procedere con una modifica del Regolamento di Organizzazione e Contabilità introducendo la possibilità di esecuzione delle predette perizie asseverate da parte di professionisti esperti iscritti negli elenchi del Tribunale. Da qui, la costituzione di un albo aziendali di periti esperti a cui affidare i singoli incarichi periziali.

Ulteriore ambito di attività considerato strategico ai fini della ricerca di una gestione quanto più improntata all'economicità e redditività della gestione, è il potenziamento delle attività per il recupero del credito, anche attraverso l'adozione di strumenti informatici che consentono di poter "aggredire" la morosità in tempi ravvicinati ed evitando che il debito si accresca e diventi impossibile per gli affittuari corrispondere quanto dovuto.

Nel corso del 2023 sarà necessario dotare il Servizio Valorizzazione del Patrimonio Disponibile e la UOC Gestione manutenzioni e Impianti di un nuovo sistema gestionale specifico per la gestione del patrimonio immobiliare degli Enti, integrato con il sistema contabile così da supportare l'attività degli uffici con moderni strumenti informatici, sostituendo gli attuali sistemi in uso.

8. L'AMBITO DEGLI INVESTIMENTI

La maggior parte degli interventi di adeguamento delle strutture di ricovero ai requisiti previsti sono stati effettuati nel corso dei due decenni precedenti, con un imponente programma di investimenti (oltre 50 milioni di euro) che ha permesso il riconoscimento del formale e definitivo accreditamento; al momento rimangono

aperte solo 2 situazioni marginali per quanto riguarda i piani di adeguamento.

Tuttavia, nel frattempo, sono entrate in vigore nuove e più stringenti normative in materia di sicurezza che hanno imposto negli ultimi anni, e impongono tutt'ora, l'adozione di un programma di interventi molto impegnativo.

Con riferimento al Piano degli investimenti riferito alle precedenti annualità 2020 e 2021, in conseguenza della pandemia che ha coinvolto l'intera struttura nella gestione della straordinaria emergenza sanitaria, l'esecuzione degli interventi programmati ha subito una brusca interruzione. La necessità quotidiana di fronteggiare specifiche esigenze e risolvere innumerevoli urgenze di carattere sanitario ed organizzativo, ha imposto una gestione basata quasi esclusivamente sulla risoluzione di singoli problemi, senza una precisa programmazione di medio periodo.

Inoltre, per consentire di realizzare il distanziamento sociale degli ospiti/utenti e per creare all'interno degli Istituti le aree per la gestione dei pazienti con differenti intensità di contagiosità (c.d. aree rosse, grigie, verdi), è stato necessario effettuare interventi strutturali di adeguamento degli spazi che hanno ulteriormente imposto una sospensione alla realizzazione dei nuovi interventi e lavori programmati.

Anche nel 2022 e nel corso del presente esercizio, ancorché formalmente sia stata dichiarata la cessazione dell'emergenza sanitaria, le attività svolte sono state quasi esclusivamente legate alla risoluzione di urgenze strettamente connesse all'emergenza stessa e a singole situazioni contingenti.

Con riferimento all'ultimo Piano di Programmazione Triennale dei lavori 2020-2022 approvato dal Consiglio di Indirizzo si riscontra in questa sede la sua mancata attuazione per l'intervenuto sostanziale blocco delle attività non emergenziali extra gestione pandemica come specificato.

A fronte di quanto sopra descritto, per il triennio 2022-2024 sono stati riproposti i medesimi interventi e lavori già pianificati per il triennio precedente 2020-2022 e non realizzati/ultimati, riprogrammandone le scadenze di esecuzione.

Per la programmazione degli interventi e lavori relativi del triennio 2023-2025 di cui al presente Piano, si riconfermano nella sostanza tutti gli interventi non ancora effettuati, già inclusi nelle precedenti programmazioni e, pertanto, rinviati agli esercizi successivi, con la precisazione che i medesimi interventi potranno essere realizzati solo a condizione di reperire le risorse finanziarie occorrenti per l'esecuzione dei lavori.

Infine un accenno alla conclusione dei piani di adeguamento ai requisiti di accreditamento.

Negli Istituti di Abbiategrasso e Vimodrone sono in corso di realizzazione due differenti Piani Programma per l'adeguamento tecnologico e strutturale delle Strutture Sanitarie A norma della DGR X/7600 del 20/12/2017, i Piani riguardano le seguenti unità di offerta Sociosanitarie:

1. R.S.A. – Istituto Geriatrico Abbiategrasso;
2. Cure Intermedie – Istituto Geriatrico Abbiategrasso;
3. Cure Intermedie – Istituto Geriatrico Vimodrone;

Alla luce delle vigenti disposizioni, i Piani avrebbero dovuto completarsi entro il 31 dicembre 2021; A seguito dell'inoltro, tramite gli uffici dell'ATS, di formali istanze di proroga della conclusione dei lavori, la Giunta regionale ha concesso un differimento delle scadenze al 31/7/2024 per i lavori relativi alla RSA dell'Istituto di Abbiategrasso e al 31/12/2024 per quelli relativi alle Cure intermedie di Vimodrone (completamento del 3° piano) e alla riabilitazione minori di Abbiategrasso.

Allo stato attuale, anche in carenza delle risorse economiche a carico dell'ASP quale cofinanziamento degli interventi programmati, si ritiene difficile poter completare la realizzazione delle opere necessarie (progettazione esecutiva, gara di appalto e esecuzione dei lavori), nei tempi coerenti con il completamento del percorso di accreditamento programmato (luglio 2024), ritenendosi possibile, seppure di difficile realizzazione, il completamento degli interventi entro la fine del 2025. Per un ulteriore differimento dei termini sarà necessario richiedere ed ottenere dagli competenti uffici regionale l'autorizzazione al differimento degli interventi e il mantenimento in essere dei relativi finanziamenti.

9. AMBITO DELLA GESTIONE DEL PATRIMONIO CULTURALE:

L'ASP Golgi Redaelli possiede un patrimonio culturale di grande pregio, che necessita di essere valorizzato e in

parte, anche, recuperato. Il patrimonio può essere ascritto a tre ambiti principali:

- archivistico documentale
- artistico
- architettonico

Patrimonio archivistico documentale

Un archivio ordinato è fondamentale per la gestione e l'interrogazione della documentazione: l'archivio e la fototeca sono stati in gran parte inventariati, anche se rimangono alcuni fondi da riordinare e sistemare. In particolare risulta necessario procedere all'inventariazione della documentazione dell'Eca (anni 1964-1978) e dell'Amministrazione delle Ipb (anni 1979-2002).

Un'altra attività strategica sia per la tutela della documentazione che per la sua fruizione e diffusione è quello della digitalizzazione: risulta particolarmente utile e significativa la digitalizzazione del patrimonio cartografico (mappe di rogge e poderi, e relative descrizioni), che verrà realizzata all'interno del Piano di digitalizzazione del patrimonio culturale lombardo nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Patrimonio artistico

Risultano strategiche le attività di promozione del patrimonio artistico: si inseriscono in questa linea le iniziative culturali - da concordare con la Direzione dei Musei Archeologici e Musei Storici del Castello Sforzesco di Milano - legate ai capolavori di proprietà dell'Azienda in deposito con contratto di comodato ventennale (stipulato nel 2022) presso lo stesso Castello Sforzesco. In continuità che le iniziative degli ultimi anni, verranno attuate iniziative - da concordare eventualmente con l'Accademia di Belle Arti di Brera - per la valorizzazione dei ritratti dei più recenti benefattori, realizzati da studenti dell'Accademia stessa.

Poiché la precedente perizia asseverata risale al 2003, risulta inoltre necessario procedere alla ricognizione completa del patrimonio artistico con il deposito di una nuova perizia asseverata (all'interno dell'incarico in essere allo storico dell'arte).

Patrimonio architettonico

L'Azienda possiede un ampio patrimonio immobiliare, in gran parte soggetto al Codice dei beni culturali e del paesaggio (D.Lgs. n. 42 del 22 gennaio 2004 e s.m.i.). A partire dall'elenco dei beni immobili compresi nel piano di dismissione approvato dal Consiglio di Indirizzo (delibera n. 9 del 28/04/2022), di concerto con la Direzione Generale e il Servizio Gestione e Valorizzazione del patrimonio disponibile, verrà predisposto un elenco - con indicazione delle priorità e della tempistica - degli edifici storici (opere di autore non più vivente la cui esecuzione risale a oltre settant'anni) da sottoporre a verifica dell'interesse culturale nell'arco del triennio 2023-2025.

È attualmente in corso il contratto di ricerca tra l'Azienda e il Politecnico di Milano - Dipartimento di Architettura, Ingegneria delle costruzioni e Ambiente Costruito per lo svolgimento di una ricerca nel campo delle strategie di recupero e valorizzazione del patrimonio storico, architettonico e paesaggistico rurale. Il Politecnico ha consegnato lo stato di avanzamento delle Strategie di recupero e valorizzazione del patrimonio storico e paesaggistico relativo alla Pia Casa di Abbiategrasso e al Castello di Carpiano. Nel corso del 2023 sta volgendo attività analoghe relativamente a Cascina Trognano e a Cascina Tavernasco: le attività dovrebbero completarsi entro in primi mesi del 2024. Nel corso del 2024 verrà inoltre consegnata la banca dati gestionale.

INTERVENTI STRATEGICI DI INNOVAZIONE

1. PIANO DI CONVERSIONE DEI POSTI LETTO DA RSA NAT IN CURE INTERMEDIE O RSA ALZHEIMER

Dall'analisi del contesto interno ed esterno evidenziato nei precedenti paragrafi emerge, quale dato significativo, la necessità di proporre ai competenti livelli istituzionali (Regione e ATS) un nuovo assetto di accreditamento dei tre Istituti aziendali che consenta la trasformazione di alcuni reparti RSA in altrettanti Nuclei Alzheimer o Reparti per pazienti affetti da malattie neuro-degenerative, per meglio corrispondere alla domanda dell'utenza esterna e dei bisogni espressi (rilevabili attraverso le liste di attesa per i nuovi inserimenti).

L'ASP è da sempre riconosciuta di elevata competenza nell'ambito delle malattie cronico-degenerative e potrebbe ben posizionarsi in un settore assistenziale per il quale sussiste un elevato bisogno espresso dall'utenza

esterna in un ambito nel quale la presenza di erogatori privati non sono in grado di coprire l'intero fabbisogno richiesto. Di contro, il posizionamento dell'ASP nei confronti degli erogatori privati nell'ambito delle Residenze Sanitarie per Anziani è in continua sofferenza, come testimonia l'assenza pressoché costante di liste di attesa negli Istituti di Abbiategrasso e Vimodrone a causa dell'elevato importo economico delle rette praticate

La struttura dei costi aziendali, come precedentemente rappresentata, è estremamente rigida e condizionata fortemente da fattori endogeni rispetto all'autonoma capacità gestionale (costo del personale, consumi energetici, indetraibilità dell'IVA, spese a carico del bilancio riferite ad assenze per malattie/congedi/infortuni, revisione prezzi dei contratti stipulati, ...) e non permette di definire i valori delle rette a carico degli ospiti in RSA concorrenziali con quelli praticati dagli erogatori privati che insistono nei territori di rispettiva afferenza. Inoltre, la consistente dimensione dell'Istituto, ben superiore di quelle delle strutture RSA private, se da un lato comporta una elevata qualità delle prestazioni erogate in termini di competenza professionale degli operatori, di prestazioni altamente specialistiche, di servizi e attività aggiuntive rispetto a quanto prescritto negli standard minimi di accreditamento, dall'altro impongono costi gestionali ben superiori e, conseguentemente, l'impossibilità di rivedere al ribasso le rette praticate.

Da rilevare come, a fronte di incrementi di spesi da imputare a fattori endogeni all'azienda (in primis i rinnovi contrattuali del personale e l'incremento della componente energetica, le tariffe praticate sono rimaste pressoché invariate per le Cure Intermedie da oltre 10 anni e per le prestazioni in RSA/Nuclei Alzheimer hanno avuto in lieve incremento, insufficiente a compensare l'incremento dei costi. Per il 2024 il Consiglio di Indirizzo ha deliberato l'incremento delle rette giornaliere di € 2 per gli Istituti di Milano e Vimodrone (fatte salve le tariffe in convenzione con i Comuni che non subiranno alcuna variazione) e una riduzione di € 6 ad Abbiategrasso nella ricerca di un riallineamento con gli altri due Istituti.

La trasformazione dei posti letto da RSA a RSA Alzheimer consentirebbe di recuperare attrattività e mantenere elevati livelli dei tassi di occupazione (oggi al di sotto delle medie registrate nei periodi precedenti la pandemia, specie ad Abbiategrasso).

Per quanto riguarda le Cure Intermedie l'accesso dei pazienti nei reparti degli Istituti è prevalentemente regolato dalla piattaforma PRIAMO, attraverso la quale gli ospedali che hanno la necessità di dimettere pazienti che richiedono cure riabilitative. Le richieste sono in costante crescita e il ricorso alle strutture della ASP è da sempre apprezzato per l'elevato riconoscimento accordato all'Azienda nell'ambito riabilitativo. Con la cessazione dell'emergenza sanitaria si assiste ad un costante incremento dei tassi di occupazione. Per le attività di Cure Intermedie diurne la lista di attesa per le prestazioni in DH che per quelle nel CDC è molto elevata nei tre Istituti. L'elevata qualificazione professionale accordata agli Istituti dell'ASP è senza dubbio un elemento di attrazione per pazienti esterni che necessitano di cicli riabilitativi.

Con il cessare dell'emergenza sanitaria e delle correlate restrizioni imposte dal distanziamento sociale degli ospiti, e con il venir meno della possibilità riconosciuta nell'ultimo triennio agli Enti Gestori Unici di avvalersi del c.d. "contratto di filiera", verrà meno la possibilità di compensare minori utilizzi di risorse nei setting RSA a vantaggio dei setting in sovrapproduzione (cure Intermedie diurne in primis e poi residenziali). Questo comporterà che a fronte di settori aziendali che erogheranno un minor numero di prestazioni, identificate in giornate di degenza, e che di conseguenza non utilizzeranno pienamente le risorse disponibili a budget, ve ne saranno alte che realizzeranno una iper produzione che non verrà remunerata.

Da un'analisi condotta con il controllo di gestione, emerso che nel caso il tasso di saturazione dei posti letto nei differenti setting di attività fosse prossimo al 100%, le risorse contrattualizzate con ATS non sarebbero sufficienti a remunerare l'intera produzione.

D'altro canto, con una struttura di costi imponente come quella di cui si è dato conto nei paragrafi precedenti, pianificare un tasso di occupazione inferiore alla piena saturazione dei posti letto renderebbe la gestione ampiamente in perdita, venendo meno quote importanti di possibili ricavi.

Pertanto, a fronte di una richiesta di rimodulazione dell'assetto accreditato, sarà necessario richiedere il riconoscimento, per ciascun setting di prestazioni, di importi di budget sufficienti a remunerare tutto il potenziale di prestazioni erogabili.

L'obiettivo che si intende raggiungere con la proposta è quello di riuscire a identificare una rimodulazione dell'assetto accreditato per meglio adeguarlo ai bisogni espressi dall'utenza, rilevabili attraverso l'analisi delle

liste di attesa, nonché di formulare una proposta, ai competenti livelli regionali e territoriali di riferimento, per l'adeguamento del contratto con ATS sufficiente al completo finanziamento delle attività erogabili.

Attualmente, per le motivazioni qui sommariamente espresse, e maggiormente declinate nella relazione di accompagnamento al budget aziendale dell'esercizio 2023, il pareggio di bilancio è stato conseguito prevedendo una plusvalenza derivante da alienazioni immobiliari per un importo pari a 10 milioni di euro, da impiegare per il finanziamento di manutenzioni ordinarie e straordinarie del patrimonio aziendale.

Attraverso una rimodulazione dell'assetto accreditato maggiormente rispondente al bisogno espresso dalla popolazione dei territori di riferimento si ritiene possibile riportare i tassi di saturazione dei reparti di degenza a valori prossimi al completo utilizzo dei posti letto e contenere le liste di attesa per le attività di DH riabilitativi e CDC, migliorando la performance complessiva aziendale.

La valorizzazione dei costi aziendali, scomposti nelle singole componenti attraverso l'impiego delle rilevazioni della contabilità analitica, consente di raffrontare i costi aziendali con le tariffe riconosciute e di evidenziare in quali ambiti il divario risulta maggiore, potendosi così individuare il perimetro oggetto di analisi per una migliore configurazione della spesa e dei consumi diretti.

La proposta che si intende avanzare tiene in considerazione non solo un differente assetto accreditato ma anche una rimodulazione del finanziamento riconosciuto, quantificando l'importo contrattualizzabile con ATS nell'ipotesi di piena saturazione dei posti letto accreditati e contrattulizzati.

L'elaborazione dei dati è stata condotta per singolo Istituto e setting di attività; la rappresentazione dell'analisi è stata effettuata attraverso un unico report aziendale, senza distinzione tra un Istituto e l'altro.

Nell'ipotesi di piena occupazione di tutti i PL accreditati, mantenendo invariato l'attuale contratto con ATS, all'Azienda non verrebbero finanziate prestazioni per oltre 3,5 milioni.

Considerando il numero complessivo di PL accreditati invariati, parrebbe opportuno procedere con una differente rimodulazione tra le attività RSA NAT, per le quali negli Istituti di Vimodrone e Abbiategrasso non sussistono liste di attesa prezzabili o sono addirittura inesistenti, convertendoli in altrettanti posti letto RSA Alzheimer di cui si rileva un bisogno da parte dell'utenza.

In particolare si propone di convertire in RSA Alzheimer un intero reparto di 42 posti letto a Vimodrone (di cui 16 sono già stati riconvertiti a fine anno attraverso un bando di interesse pubblicato da ATS a cui l'Ente ha partecipato con successo).

Per quanto riguarda l'Istituto di Abbiategrasso, che si caratterizza fortemente per la cura dei pazienti affetti da patologie neurodegenerative, si registra la perdurante mancanza di ospiti ricoverati nel reparto RSA NAT "Santa Bartolomea" di 64 posti letto (sono mesi che, mantenendo ad un tasso prossimo alla piena saturazione dell'altro reparto RSA "San Camilla" di 64 PL, risultano ricoverati soltanto 12 ospiti in assenza di una ulteriore lista di attesa). In considerazione della conformazione del reparto si propone di convertire 32 posti letto in Cure Intermedie per pazienti Alzheimer o affetti da patologie neurodegenerative (attualmente è già attivo un nucleo Alzheimer di Cure Intermedie per pazienti che necessitano di prestazioni riabilitative) così ripartiti: 32 PL in C.I. generale e geriatria e 32 posti letto in C.I. di mantenimento.

Per quanto riguarda le attività di cure intermedie diurne di Day Hospital, in considerazione dell'elevata richiesta da parte dell'utenza sterna espressa attraverso importanti liste di attesa che non si riesce a ridurre con gli attuali assetti accreditati, si propone di incrementare di 5 PL ciascuno il DH specialistico negli Istituti di Vimodrone e Abbiategrasso, portandoli entrambi dagli attuali 5 PL a 10 PL. e di incrementare di ulteriori 5 PL il DH generale geriatrico di Abbiategrasso, portando il nucleo a 10 PL complessivi.

Infine, con riferimento al Centro Diurno Continuo (CDC) si ritiene opportuno incrementare di 14 PL gli attuali posti letto accreditati, portando il nucleo a 30 PL complessivi, allineandolo a quelli degli Istituti di Milano e Vimodrone.

Qualora fosse accolta la presente proposta, valorizzando l'intera attività tenuto conto del nuovo assetto accreditato, l'importo finanziabile sarebbe di € 7.684.766 superiore rispetto all'attuale contratto sottoscritto con ATS per i medesimi setting di attività oggetto di questa analisi.

Di seguito si riportano i report di sintesi delle proposte di rimodulazione dell'assetto accreditato e degli importi contrattualizzabili con ATS

| ATTUALE ASSETTO ACCREDITATO | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|--------|-------------------------------|--------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|---|------------|----------------------|---|---|
| setting | PL | giorni | tariffa/die (SOSIA/DRG) media | retta giorno | importo retta anno 2024 | rette 2024 anno | importo tariffa anno PL | importo contrattualizzabile (PL x tariffa) anno | | budget ATS anno 2023 | diff. Importo budget ATS vs. contrattual. | note |
| RSA NAT | 532 | 365 | 44 | 78 | 28.454 | 15.137.302 | 16.060 | 8.543.920 | 12.372.040 | 12.077.450 | -294.590 | |
| RSA Alzheimer | 184 | 365 | 57 | 78 | 28.455 | 5.235.794 | 20.805 | 3.828.120 | | | | |
| Stati Vegetativi | 22 | 365 | 175 | 41 | 14.965 | 329.230 | 63.875 | 1.405.250 | 1.405.250 | 985.949 | -419.301 | budget ATS= prod. 2022 compreso extrabudget |
| Hospice | 10 | 365 | 280,6 | 0 | - | - | 102.419 | 1.024.190 | 1.024.190 | 909.129 | -115.061 | |
| C.I. specialistica | 104 | 365 | 272 | 0 | - | - | 99.280 | 10.325.120 | | | | |
| C.I. generale geriatria | 270 | 365 | 156,16 | 0 | - | - | 56.998 | 15.389.568 | 35.086.647 | 33.837.477 | -1.249.170 | |
| C.I. mantenimento | 190 | 365 | 135,14 | 0 | - | - | 49.326 | 9.371.959 | | | | |
| C.I. post acuta | 10 | 365 | 123 | 0 | - | - | 44.895 | 448.950 | 448.950 | 270.554 | -178.396 | |
| C.I. DH specialistica | 20 | 302 | 219 | 0 | - | - | 99.207 | 1.984.140 | | | | |
| C.I. DH generale geriatria | 60 | 302 | 125,6 | 0 | - | - | 56.897 | 3.413.808 | 7.449.857 | 5.130.377 | -2.319.480 | |
| Centro Diurno Continuo | 76 | 302 | 59,6 | 0 | - | - | 26.999 | 2.051.909 | | | | |
| Centro Diurno Integrato | 20 | 302 | 32,2 | 0 | - | - | 9.724 | 194.488 | 194.488 | 136.380 | -58.108 | |
| TOTALI | | | | | 20.702.326 | | | 57.981.422 | 57.981.422 | 53.347.316 | -4.634.106 | |
| <p style="text-align: center;"> TOTALE RICAVI (CONTRATTUALIZZABILE + RETTE) 78.683.747 TOTALE RICAVI (ATTUALE CONTRATTO + RETTE) 74.049.642 DIFFERENZA - 4.634.106 </p> | | | | | | | | | | | | |

| NUOVA PROPOSTA ASSETTO ACCREDITATO | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|---------------|----------|--------|-------------------------------|-----------|--------------------|------------|-------------------------|---|------------|-----------------|---|--|--|
| setting | PL attuali | Variazione PL | nuovi PL | giorni | tariffa/die (SOSIA/DRG) media | retta die | importo retta anno | rette anno | importo tariffa anno PL | importo contrattualizzabile (PL x tariffa) anno | | budget ATS anno | diff. Importo budget ATS vs. contrattual. | note | |
| RSA NAT | 532 | -106 | 426 | 365 | 44 | 78 | 28.454 | 12.121.223 | 16.060 | 6.841.560 | 11.543.490 | 12.077.450 | 533.960 | quota budget calcolata in % sui PL totali RSA | |
| RSA Alzheimer | 184 | 42 | 226 | 365 | 57 | 78 | 28.455 | 6.446.864 | 20.805 | 4.701.930 | | | | | |
| Stati Vegetativi | 22 | | 22 | 365 | 175 | 41 | 14.965 | 329.230 | 63.875 | 1.405.250 | 1.405.250 | 985.949 | -419.301 | budget ATS= prod. 2022 compreso extrabudget | |
| Hospice | 10 | | 10 | 365 | 280,6 | 0 | - | - | 102.419 | 1.024.190 | 1.024.190 | 909.129 | -115.061 | | |
| C.I. specialistica | 104 | | 104 | 365 | 272 | 0 | - | - | 99.280 | 10.325.120 | | | | | |
| C.I. generale geriatria | 270 | 32 | 302 | 365 | 156,16 | 0 | - | - | 56.998 | 17.213.517 | 38.489.031 | 33.837.477 | -4.651.554 | quota budget calcolata in % sui PL totali C.I. | |
| C.I. mantenimento | 190 | 32 | 222 | 365 | 135,14 | 0 | - | - | 49.326 | 10.950.394 | | | | | |
| C.I. post acuta | 10 | | 10 | 365 | 123 | 0 | - | - | 44.895 | 448.950 | 448.950 | 270.554 | -178.396 | | |
| C.I. DH specialistica | 20 | 10 | 30 | 302 | 219 | 0 | - | - | 66.138 | 1.984.140 | | | | | |
| C.I. DH generale geriatria | 60 | 5 | 65 | 302 | 125,6 | 0 | - | - | 37.931 | 2.465.528 | 6.069.596 | 5.130.377 | -939.219 | quota budget calcolata in % sui PL totali C.I. | |
| Centro Diurno Continuo | 76 | 14 | 90 | 302 | 59,6 | 0 | - | - | 17.999 | 1.619.928 | | | | | |
| Centro Diurno Integrato | 20 | 14 | 34 | 302 | 32,2 | 0 | - | - | 9.724 | 330.630 | 330.630 | 136.380 | -194.250 | | |
| NUOVO ASSETTO TOTALI | | | | | | | 19.016.985 | | | 59.311.137 | 59.311.137 | 53.347.316 | -5.963.821 | | |
| ATTUALE ASSETTO TOTALI | | | | | | | 19.465.883 | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;"> TOTALE RICAVI CONTRATTUALIZZABILE NUOVO ASSETTO 78.328.121 TOTALE RICAVI CONTRATTUALIZZABILE ATTUALE ASSETTO 74.049.642 DIFFERENZA 4.278.480 </p> | | | | | | | | | | | | | | | |

1. IL CONTESTO ECONOMICO DI RIFERIMENTO

Il contesto economico degli ultimi anni, non particolarmente favorevole e con previsioni di crescita del Paese contenute, si è aggravato senza dubbio con l'insorgenza dalla pandemia COVID-19 e, da ultimo, con la crescita esponenziale della spesa per l'approvvigionamento energetico. Entrambi i fattori avranno una ripercussione diretta a livello aziendale, comportando inevitabilmente significativi contraccolpi, peraltro già avvertibili da alcuni anni, in due distinti ambiti riconducibili all'utenza "solvente" e cioè il settore RSA e il settore Locazioni.

Da queste premesse occorre partire per la programmazione economica del triennio 2023-2025, evidenziando come risulti estremamente difficile prevedere con esattezza l'entità dei ricavi derivanti dalle prestazioni erogate nei differenti setting di attività, sia con riferimento al budget contrattualizzato con ATS (i contratti con ATS per il 2023 saranno sottoscritti alla fine di giugno), che rispetto alla reale produzione di prestazioni erogate, strettamente condizionata dagli strascichi della recente pandemia, non ancora completamente risolta a inizio anno.

Per il settore Locazioni le perdite economiche non dovrebbero essere significative, registrando nel complesso un miglioramento delle condizioni del mercato di locazione immobiliare, che dovrebbero comportare un sostanziale mantenimento dell'attuale situazione. Tuttavia, la recente crisi energetica e l'incremento dei costi derivanti da una crescente inflazione, comporteranno un aumento dei costi a carico delle famiglie ed una contestuale riduzione della propensione alla spesa, compresa quella relativa alle locazioni.

L'andamento del mercato del settore immobiliare, qualora le previsioni dovessero mantenersi in crescita nel prossimo futuro, inciderà positivamente anche sulle entrate della ASP.

Per quanto riguarda le attività non strettamente correlate dall'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, tra cui la gestione del patrimonio istituzionale e da reddito, la recente emergenza sanitaria ne ha condizionato in maniera rilevante la gestione. Le consistenti perdite economiche registrate nel precedente triennio, solo parzialmente attenuate dal riconoscimento dei ristori economici da parte del legislatore nazionale assegnati a parziale compensazione della diminuita capacità produttiva e dell'incremento dei costi di gestione, avranno inevitabili ripercussioni sulla programmazione delle manutenzioni straordinarie agli edifici e agli impianti, nonché sulla pianificazione di lavori di ristrutturazione o di esecuzione di migliorie strutturali al patrimonio immobiliare nel suo complesso. A ciò deve aggiungersi l'ulteriore perdita economica derivante dall'incremento delle tariffe per l'approvvigionamento energetico, che ridurrà ulteriormente la capacità di spesa della ASP nell'ambito degli investimenti.

Infine, la contrazione del mercato immobiliare accentuata in alcune aree territoriali periferiche, potrebbe comportare una maggiore difficoltà a realizzare interamente il piano delle dismissioni già programmato nel precedente triennio e aggiornato nel 2022, ad oggi non ancora concluso. Il mancato compimento delle dismissioni programmate ha avuto importanti ricadute economiche in termini negativi per quanto riguarda il pagamento delle imposte gravanti sul patrimonio oggetto di dismissione (con particolare riferimento alla tassazione IMU per le aree edificabili di proprietà dell'Ente). Inoltre, la mancata completa realizzazione del nuovo Piano delle alienazioni immobiliari adottato di recente nell'ambito del Piano di ripristino dell'equilibrio economico patrimoniale comporterebbe il mancato raggiungimento dell'importante obiettivo di recupero delle perdite economiche pregresse e il perdurare della crisi economica dell'Ente.

Infine, il dilatarsi dei tempi per la determinazione del valore da porre a base d'asta per le vendite immobiliari programmate, conseguente alla scelta indicata nel regolamento aziendale di contabilità e controllo di richiedere l'esecuzione delle perizie estimative all'Agenzia del Territorio, non ha permesso una rapida ed immediata realizzazione degli introiti programmati e pianificati nel Piano delle dismissioni immobiliari, con gravi ripercussioni anche in termini di liquidità di cassa. A tal proposito va rilevata positivamente la recente modifica, da parte del CdI, di tale disposizione con recupero di validità delle perizie estimative giurate da professionista iscritto all'albo dei consulenti tecnici del tribunale: tale procedura consentirà una notevole riduzione dei tempi di stima e alienazione.

La realizzazione integrale del Piano delle dismissioni finalizzato alla copertura delle perdite registrate nel precedente triennio dovrà essere di consistenza tale da poter garantire plusvalenze sufficienti a coprire interamente le perdite registrate.

La necessità di procedere con il recupero delle perdite economiche mediante l'adozione di un piano di rientro, condiziona necessariamente l'intera realizzazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria individuati nel presente Documento di Programmazione economica triennale, comportando in via prioritaria il reperimento di nuove risorse finanziarie a pareggio delle perdite. Gli interventi manutentivi programmati, pertanto, potranno essere eseguiti, in tutto o in parte, solo in funzione del reperimento delle risorse economiche ulteriori rispetto a quelle occorrenti per la copertura del disavanzo pregresso.

2. LE RISORSE FINANZIARIE

Fino al 2019 il bilancio della ASP Golgi Redaelli non ha mai registrato un risultato economico negativo (con un'unica eccezione nel 2012), mantenendosi sempre in sostanziale equilibrio. Le entrate proprie dell'Ente, derivanti dalle rette, dalle attività a pagamento e dalla gestione del patrimonio immobiliare da reddito, sommate al finanziamento riconosciuto da ATS per le attività sanitarie e sociosanitarie a carico del SSR, sono sempre state sufficienti a coprire i costi generati dalla gestione ordinaria dell'Azienda. Eventuali plusvalenze scaturenti dalla vendita di immobili sono sempre state utilizzate per la gestione della manutenzione straordinaria degli immobili o di interventi sul patrimonio istituzionale.

Al momento della loro originaria redazione, le previsioni di budget per l'anno 2020-2022 definivano, quale risultato della gestione, un risultato di pareggio, assumendo quale valore di budget per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie gli interi valori contrattualizzati con ATS e quantificando i ricavi derivanti dalle rette RSA di importo pari alla media registrata negli anni precedenti la pandemia.

La sopravvenuta emergenza sanitaria ha nei fatti travolto tutte le previsioni fatte e, a seguito della imposta riduzione della capacità produttiva derivante dall'impossibilità di effettuare nuovi inserimenti di pazienti e ospiti nei reparti degli Istituti nel periodo marzo-giugno 2020, oltre che dalla riduzione, nei mesi successivi e sino mese di marzo 2022, dei posti letto utilizzabili per ottemperare al rispetto del distanziamento sociale dei pazienti e la creazione delle aree a diversificato rischio di contagio per la gestione degli ospiti e pazienti positivi in isolamento o in sorveglianza sanitaria, nonché dalla sospensione per lungo periodo delle attività diurne e di quelle rivolte ai pazienti esterni, ha comportato una considerevole diminuzione delle prestazioni erogate ed le conseguenti gravi perdite economiche.

L'esercizio finanziario 2020 si è concluso con una perdita economica pari a € 5.527.564,00; in quello successivo (anno 2021) è stata registrata una perdita pari a € 6.015.416. e nel 2022 il disavanzo è stato pari a € 15.697.264.

A maggior comprensione del fenomeno di crisi, occorre precisare negli esercizi 2020 e 2021 la perdita economica avrebbe potuto essere di gran lunga maggiore se non fossero state riconosciute, a tutti gli erogatori sanitari e sociosanitari, da parte del SSR risorse finanziarie aggiuntive a ristoro delle diminuite capacità produttive imposte dalla pandemia, a fronte di una struttura consistente di costi fissi impossibili da comprimere, primo fra tutti il costo delle risorse umane e quello di ordinaria gestione delle strutture (utenze, pulizie, servizi manutentivi, ...).

Con un complesso meccanismo di calcolo il legislatore regionale, in applicazione di quanto disposto a livello nazionale, ha infatti riconosciuto agli erogatori pubblici e privati ristori economici fino ad un massimo pari alla copertura del 90% del budget sottoscritto con ATS (100% del budget per le attività di Centro Diurno Integrato e Centro Diurno Continuo). Successivamente, per il solo 2020, il ristoro riconosciuto è stato pari al 100% dell'intero importo contrattualizzato.

Complessivamente a questa ASP è stato riconosciuto a titolo di ristoro un importo economico pari a €14.957.249 nel 2020 e pari a € 4.385.189 nel 2021. Per il 2020 è stato riconosciuto l'ulteriore importo di € 1.386.791, poi contabilizzato nel 2022 quale sopravvenienza attiva.

I ristori pari al 90% del budget relativi al 2021 sono stati riconosciuti e liquidati nel 2023 e iscritti nel bilancio dell'esercizio 2022 tra le sopravvenienze attive, considerato che il suo formale riconoscimento è avvenuto solo a bilancio d'esercizio 2021 ormai chiuso.

L'ulteriore quota del 10% di ristoro (dal 90% al 100% del budget contrattualizzato) relativa all'anno 2021 è stata formalmente riconosciuta nel 2023 ma ancora non liquidata. Quella relativa al primo trimestre 2022 non è stata ancora ad oggi puntualmente quantificata e riconosciuta. Di conseguenza la registrazione del relativo ricavo per entrambe le partite costituirà una sopravvenienza attiva del bilancio d'esercizio 2023.

Oltre alle perdite per il mancato riconoscimento dell'intero budget contrattualizzato con ATS, tra le entrate dell'Azienda è venuto a mancare anche l'incasso delle rette a carico degli ospiti RSA, conseguente alla riduzione del numero di utenti presenti nelle strutture aziendali e del diminuito numero complessivo di giorni di permanenza da addebitare agli ospiti a titolo di compartecipazione della spesa. La perdita per questa voce di ricavo è stata pari a €-5.108.783 rispetto alle previsioni di budget formulate a inizio anno per il 2020, pari a € -4.678.397 con riferimento al 2021, e pari a € 4.619.686 per il 2022, perdite solo parzialmente compensate con la riduzione dei costi variabili direttamente correlati ai servizi alberghieri nei confronti degli ospiti presenti.

Anche per il 2023 persistono difficoltà a raggiungere una piena saturazione dei posti letto accreditati, specie nell'ambito delle RSA, non così per i restanti setting di attività.

La performance aziendale dell'ultimo esercizio finanziario, è stata complessivamente in miglioramento, con un tasso di occupazione dei posti letto in lenta e costante crescita e contestualmente con un incremento delle prestazioni erogate, nonostante i continui e ripetuti casi di positività tra gli ospiti e pazienti dei reparti abbiano comportato innumerevoli chiusure parziali e blocchi delle accettazioni di nuovi utenti. Le attività ambulatoriali e diurne hanno avuto, invece, un consistente rilancio e una richiesta crescente da parte dell'utenza esterna da ritenersi complessivamente soddisfacente. Per il 2023 si prevede un analogo trend di crescita.

Per il laboratorio analisi, in considerazione del suo inserimento nella rete regionale COVID, si è assistito ad un incremento rilevante del numero di prestazioni erogate, gran parte delle quali ascrivibili alla effettuazione di tamponi molecolari e test antigenici rapidi nei confronti degli ospiti RSA, degli operatori degli Istituti e dell'utenza esterna, comprese le campagne di screening interne aziendali. Il budget contrattualizzato con ATS per il 2022 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato ampiamente superato ed è stata riconosciuta l'attività per l'esecuzione delle prestazioni correlate all'effettuazione ai tamponi molecolari e test rapidi COVID fino al mese di marzo (data di cessazione dell'emergenza sanitaria pandemica), tutte regolarmente rendicontate secondo le regole regionali vigenti nel tempo.

Per quanto attiene alle tariffe praticate a remunerazione delle prestazioni socio-sanitarie erogate, con DGR XI/6991 del 22/09/2022 è stato disposto l'incremento tariffario del 2,5% per tutte le prestazioni erogate dalle UDO residenziali, diurne e territoriali, con l'esclusione delle UdO di Cure Intermedie, con validità dal 01/04/2022 (per l'anno 2022, pertanto, l'incremento tariffario corrisponderà ad una percentuale pari al 1,8%). Di contro, con la fine dell'emergenza sanitaria, a far data dal 01/04/2022 è stata disposta la decadenza degli interventi di sostegno economico agli erogatori sociosanitari, riconosciuti con Legge Regionale n. 24/2020. In sostanza il sostegno corrispondeva ad un riconoscimento dell'importo di € 12 per ogni giornata di degenza e/o prestazione erogata.

L'intervento congiunto dell'incremento tariffario e della sospensione dell'intervento di sostegno economico, hanno determinato per la ASP una riduzione complessiva degli introiti a fronte di una accresciuta capacità produttiva, aggravando ulteriormente la perdita economica di bilancio rispetto alle annualità precedenti.

Se si focalizza l'attenzione sui soli ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, scorporando quindi la componente relativa alla gestione del patrimonio immobiliare, si registra per il 2022 una perdita economica superiore a quella degli esercizi precedenti, nonostante l'accresciuta attività erogata. Nella tabella di sintesi di seguito riportata, è evidenziato il confronto fra i ricavi stimati a budget 2022 e i ricavi derivanti dalle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate negli anni 2021 e 2022, con esclusione del riconoscimento dei ristori economici:

| CONFRONTO PERIODO GENNAIO/DICEMBRE | | | |
|--------------------------------------|-------------|--------------|--|
| | anno 2021 | anno 2022 | |
| TOTALE BUDGET + RETTE | 71.927.153 | 72.630.387 | |
| TOTALE INTROITI (rette + Budget con | 58.167.850 | 59.149.581 | |
| importo ristoro (fino al 90% budget) | 4.385.189 | - | |
| Delta introiti/budget | - 9.374.114 | - 13.480.806 | |
| % Delta introiti/budget | -13,03% | -18,56% | |

Per il 2021 il delta introiti/-budget pari a € -9.374.114 è così scomposto:

- delta prestazioni
(compreso ristoro) € - 3.988.331 pari al -7,53%
- delta retta € -5.385.783 pari al -28,41%

Per il 2022 il delta introiti/-budget pari a € -13.480.806 è così scomposto:

- delta prestazioni € - 8.861.513 pari al -16,5%
- delta retta € -4.616.293 pari al -24,37%

E' del tutto evidente dalla lettura dalla tabella sopra riportata, come i ridotti ingressi in RSA abbiano determinato una perdita consistente non solo in termini di mancato riconoscimento della quota sanitaria da parte di ATS (parzialmente compensato nel 2021 dal riconoscimento dei ristori fino al 90% del budget contrattualizzato) ma e soprattutto in termini di mancato incasso delle rette a carico degli ospiti presenti. Se da un lato, infatti, si registra nel 2021 rispetto al successivo 2022 una minore perdita economica relativamente alla remunerazione delle prestazioni erogate rispetto al budget contrattualizzato con ATS, dall'altro si registra, nel medesimo raffronto, un'inversione di tendenza con minori ricavi nel 2021 derivanti dalle rette a carico degli ospiti in considerazione della minore attività svolta rispetto al successivo esercizio. In assenza del riconoscimento economico a ristoro delle diminuite attività, è da evidenziare il paradosso che a fronte di una significativa accresciuta capacità produttiva i ricovi sono stati complessivamente inferiori all'esercizio precedente.

Complessivamente, la gestione dell'esercizio 2023 si conclude con una perdita economica pari a € -449.936.

Per l'intero anno 2023, l'incremento complessivo delle attività di degenza e ambulatoriali, ha comportato un maggior carico operativo sia con riferimento alle attività svolte dai medici, sia per quanto attiene l'aspetto della gestione amministrativa dei pazienti, specie per gli inserimenti in RSA di nuovi ospiti nei reparti degli istituti geriatrici. La costituzione dell'ufficio del bed manager operata nel 2022 e il suo mantenimento per tutto il 2023 si è rivelata una scelta organizzativa positiva, che ha garantito un costante e reale supporto per le attività correlate ai nuovi inserimenti dei pazienti nelle strutture aziendali, favorendo una rete di rapporti diretti con le strutture ospedaliere, che necessitano di procedere con rapide dimissioni dei pazienti bisognosi di percorsi riabilitativi come quelli che l'ASP è in grado di garantire. La stipula di apposite convenzioni con alcune ASST dell'area milanese e dell'hinterland ha ulteriormente facilitato questo rapporto diretto.

Complessivamente i tassi di occupazione sono cresciuti in quasi tutti i setting di attività e per i tre Istituti, seppure la media annuale sia rimasta al di sotto del 90% del tasso di occupazione (che si ricorda diverso rispetto alla percentuale di saturazione del budget).

I ricavi derivanti dell'erogazione di prestazioni in regime diurno e quelle territoriali, in incremento rispetto al 2022, potrebbero non corrispondere ad un superamento dell'importo contrattualizzato con ATS, come avvenuto nel precedente esercizio, per il venir meno dell'incremento tariffario di € 12,00 per ciascuna prestazione erogata o giornata di degenza in DH e per la temporanea chiusura di alcuni servizi resa necessaria per la grave carenza di personale medico e professionisti della riabilitazione.

La saturazione dei posti letto accreditati per le attività di RSA accreditati e a contratto ha comportato, oltre alle perdite per il mancato riconoscimento dell'intero budget contrattualizzato con ATS, il venir meno di una quota dei ricavi derivanti dall'incasso delle rette a carico degli ospiti RSA, in conseguenza alla riduzione delle presenze degli stessi nelle strutture aziendali e del diminuito numero complessivo di giorni di permanenza da tariffare agli ospiti a titolo di compartecipazione della spesa.

Il mancato raggiungimento del tasso di saturazione ottimale nei singoli setting di attività nel primo semestre, ha comportato il mancato raggiungimento del 95% del valore complessivo del budget contrattualizzato e, in applicazione delle nuove regole di gestione, nell'ultimo trimestre dell'anno è stata applicata la riduzione dell'acconto mensile, riconosciuto fino al mese di settembre pari al 95% dell'intero budget contrattualizzato. Il nuovo importo dell'acconto è stato calcolato, a parziale modifica delle regole di sistema, tenendo in considerazione l'effettiva produzione rendicontata fino al mese di settembre e non il valore del 1° semestre, e sono stati riconosciuti i restanti acconti a partire da quello di novembre pari al 90% del valore delle prestazioni erogate da gennaio a settembre, nella considerazione, svolta con gli uffici di ATS, che nel secondo

semestre il valore delle prestazioni sono state in costante crescita. L'incremento registrato nel secondo semestre, ha infatti consentito il raggiungimento del risultato finale - ad oggi stimato in assenza dei dati validati finali ancora in fase di elaborazione da parte dei competenti uffici regionali alla data di redazione del presente documento - del raggiungimento del 95% circa dell'intero budget di filiera contrattualizzato.

Per migliorare l'indice del tasso di saturazione dei posti letto, anche nel 2023 è stato assegnato a tutta la dirigenza medica, nell'ambito degli obiettivi prestazionali e di performance individuale, l'obiettivo di raggiungere il migliore tasso di saturazione possibile, con il risultato atteso di riportarli ai livelli di pre-pandemia. Considerata l'importanza del risultato da raggiungere, mensilmente è stato effettuato il monitoraggio del rispetto dell'obiettivo con la registrazione dei risultati di periodo raggiunti e la simulazione di prechiusura, calcolati sulla base di obiettivi prestazionali assegnati.

Per il laboratorio analisi e le prestazioni di specialistica ambulatoriale i valori della produzione erogata si sono attestati oltre il valore massimo del 106% del budget assegnato (compresa, dunque, la quota calcolata con le regressioni tariffarie). Considerata la conclusione della dichiarata emergenza sanitaria per la pandemia, le prestazioni specialistiche erogate dal laboratorio analisi e dai servizi aziendali eccedenti la quota del 106% del budget assegnato potrebbe non trovare la relativa remunerazione economica, per un importo ad oggi stimato pari a € 77.788.

Per le attività territoriali (nuova ADI C-DOM e RSA aperta) si sono registrati importanti incrementi del numero di prestazioni erogate e del correlato riconoscimento economico rispetto agli anni precedenti. I budget sono stati nel corso dell'ultimo triennio sempre incrementati, contrattualizzando di volta in volta per l'esercizio successivo quanto effettivamente erogato.

Nel paragrafo seguente si fornisce la rappresentazione delle prestazioni erogate e rendicontate attraverso i flussi informativi mensili, corredato dal dato di proiezione a prechiusura d'esercizio calcolato attraverso una puntuale simulazione dell'occupazione dei posti letto di ciascun reparto aziendale per ogni setting di attività

STRUTTURA DEI RICAVI

Nell'ambito delle analisi relative ai ricavi dell'ente, occorre distinguere tra loro le due principali componenti: quella relativa all'erogazione delle prestazioni e quella riguardante la gestione del patrimonio immobiliare da reddito.

Ricavi derivanti da attività sanitaria e socio-sanitaria

In ordine ai ricavi derivanti dall'attività socio sanitaria, per facilitare la lettura dei dati relativi alla reale produzione 2023, da confrontare con la quota di budget, è stata elaborata la rappresentazione grafica dei medesimi dati. Nel prospetto seguente sono stati riportati i valori dei nuovi budget di scopo per le attività RSA Aperta e C-DOM (ex ADI):

MONITORAGGIO PERIODICO DELLE PRESTAZIONI EROGATE -ANNO 2023

| ISTITUTO | PRESTAZIONI | | BDG RETTA GEN-DIC | BDG ATS GEN-DIC 2023 | TOTALE GEN-DIC 2023 | | TOTALI PRE-CHIUSURA 2023 | | DELTA PROD. Vs BDG ATS | %DELTA ATS | DELTA RETTE | %DELTA RETTE | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|------------------------|------------------|--------------|--------------|------------------|---------------|
| | | | | | RETTA | ATS | RETTA | ATS | | | | | | |
| Milano | Riabilitazione degenze | SPECIALISTICA | | | | 4.229.208 | | | | | | | | |
| | | GENERALE E GERIATRICA | | 14.927.099 | | 6.814.302 | | - | 13.971.990 | - | 955.109 | -6,4% | | |
| | | MANTENIMENTO E POST ACUTA | | | | 2.928.480 | | | | | | | | |
| | Riabilitazione diurna | DH SPECIALISTICO | | | | 1.236.357 | | | | | | | | |
| | | DH GENERALE GERIATRICO | | 1.722.328 | | 846.795 | | - | 2.314.439 | | 592.111 | 34% | | |
| | | CICLO DIURNO CONTINUO | | | | 206.074 | | | | | | | | |
| | RSA | TRATTAMENTI AMBULATORIALI | | | | 25.212 | | | | | | | | |
| | | NAT | 7.269.633 | 4.173.310 | 4.867.169 | 2.749.914 | 7.212.016 | 4.502.986 | 329.676 | 8% | - | 57.617 | -0,79% | |
| | | ALZHEIMER | | | 2.344.847 | 1.753.073 | | | | | | | | |
| | | STATI VEGETATIVI | 14.965 | 985.949 | 14.965 | 1.018.718 | 14.965 | 1.018.718 | 32.769 | 3% | - | | | |
| HOSPICE | HOSPICE | | 909.129 | | 949.831 | | - | 949.831 | 40.702 | 4% | | | | |
| RSA Aperta | RSA Aperta | | 360.770 | | 323.340 | | - | 323.340 | - | 37.430 | -10% | | | |
| C-DOM (ex ADI) | ADI | | 472.963 | | 477.393 | | - | 477.393 | 4.430 | 1% | | | | |
| RIA Domiciliare | RIA DOM | | 97.400 | | 65.463 | | - | 65.463 | - | 31.937 | -33% | | | |
| CDI | CDI | 119.668 | 136.380 | 126.711 | 118.303 | 126.711 | 118.303 | - | 18.078 | -13% | | | | |
| Specialistica Ambulatoriale | Specialistica Ambulatoriale | | | 505.032 | | 582.531 | | - | 582.531 | 77.499 | 15% | | | |
| Vimodrone | Riabilitazione degenze | SPECIALISTICA | | | | 3.212.509 | | | | | | | | |
| | | GENERALE E GERIATRICA | | 11.164.082 | | 5.109.873 | | - | 10.583.271 | - | 580.811 | -5% | | |
| | | MANTENIMENTO | | | | 2.260.888 | | | | | | | | |
| | Riabilitazione diurna | DH SPECIALISTICO | | | | 509.763 | | | | | | | | |
| | | DH GENERALE GERIATRICO | | 1.580.047 | | 717.678 | | - | 1.483.563 | - | 96.484 | -6% | | |
| | | CICLO DIURNO CONTINUO | | | | 200.084 | | | | | | | | |
| RSA | TRATTAMENTI AMBULATORIALI | | | | 56.037 | | | | | | | | | |
| | NAT | 6.969.059 | 4.331.299 | 4.847.371 | 2.858.184 | 6.422.274 | 3.958.452 | - | 372.847 | -9% | - | 546.785 | -7,85% | |
| | ALZHEIMER | | | 1.574.903 | 1.100.268 | | | | | | | | | |
| RSA Aperta | RSA Aperta | | 56.605 | | 61.706 | | - | 61.706 | 5.101 | 9% | | | | |
| Specialistica Ambulatoriale | Specialistica Ambulatoriale | | | - | | | - | - | | | | | | |
| Abbiategrosso | Riabilitazione degenze | SPECIALISTICA | | | | 2.662.220 | | | | | | | | |
| | | GENERALE E GERIATRICA | | 8.016.850 | | 4.393.010 | | - | 7.301.379 | - | 715.471 | -9% | | |
| | | MANTENIMENTO | | | | 246.148 | | | | | | | | |
| | Riabilitazione diurna | DH SPECIALISTICO | | | | 513.347 | | | | | | | | |
| | | DH GENERALE GERIATRICO | | 1.730.602 | | 379.061 | | - | 1.422.729 | - | 307.873 | -18% | | |
| | | CICLO DIURNO CONTINUO | | | | 112.525 | | | | | | | | |
| | RSA | TRATTAMENTI AMBULATORIALI | | | | 417.796 | | | | | | | | |
| NAT | | 4.702.248 | 2.586.892 | 2.155.785 | 1.083.105 | 3.435.596 | 1.984.191 | - | 602.701 | -23% | - | 1.266.652 | -26,94% | |
| | ALZHEIMER | | | 1.279.811 | 901.086 | | | | | | | | | |
| RSA Aperta | RSA Aperta | | 50.088 | | 44.694 | | - | 44.694 | - | 5.394 | -11% | | | |
| C-DOM (ex ADI) | ADI | | 240.061 | | 231.095 | | - | 231.095 | - | 8.966 | -4% | | | |
| Counseling autismo | Counseling autismo | | 120.000 | | 134.877 | | - | 134.877 | 14.877 | 12% | | | | |
| AZIENDA | Riabilitazione degenze | SPECIALISTICA | | | | 10.103.937 | | | | | | | | |
| | | GENERALE E GERIATRICA | | 34.108.031 | | 16.317.186 | | | 31.856.639 | - | 2.251.392 | -7% | | |
| | | MANTENIMENTO E POST ACUTA | | | | 5.435.517 | | | | | | | | |
| | Riabilitazione diurna | DH SPECIALISTICO | | | | 2.259.468 | | | | | | | | |
| | | DH GENERALE GERIATRICO | | 5.032.977 | | 1.943.534 | | | 5.220.730 | 187.754 | 4% | | | |
| | | CICLO DIURNO CONTINUO | | | | 518.684 | | | | | | | | |
| | RSA | TRATTAMENTI AMBULATORIALI | | | | 499.045 | | | | | | | | |
| | | NAT | 18.940.940 | 11.091.500 | 11.870.325 | 6.691.202 | 17.069.886 | 10.445.629 | - | 645.871 | -6% | - | 1.871.054 | -9,88% |
| | | ALZHEIMER | | | 5.199.561 | 3.754.427 | | | | | | | | |
| | | STATI VEGETATIVI | 14.965 | 985.949 | 14.965 | 1.018.718 | 14.965 | 1.018.718 | 32.769 | 3% | - | | 0,00% | |
| Hospice | HOSPICE | | 909.129 | | 949.831 | | - | 949.831 | 40.702 | 4% | | | | |
| RSA Aperta | RSA Aperta | | 467.463 | | 429.740 | | - | 429.740 | - | 37.723 | -8% | | | |
| C-DOM (ex ADI) | ADI | | 713.024 | | 708.489 | | - | 708.489 | - | 4.535 | -1% | | | |
| RIA Domiciliare | RIA DOM | | 97.400 | | 65.463 | | - | 65.463 | - | 31.937 | -33% | | | |
| CDI | CDI | 119.668 | 136.380 | 126.711 | 118.303 | 126.711 | 118.303 | - | 18.078 | -13% | | | | |
| Specialistica Ambulatoriale | Specialistica Ambulatoriale | | | 505.032 | | 582.531 | | - | 582.531 | 77.499 | 15% | | | |
| Counseling autismo | Counseling autismo | | 120.000 | | 134.877 | | - | 134.877 | 14.877 | 12% | | | | |
| TOTALE aziendale | | | 19.075.573 | 54.166.885 | 17.211.562 | 51.530.950 | 17.211.562 | 51.530.950 | - | 2.635.935 | -4,9% | - | 1.871.054 | -9,81% |

Di seguito si riporta la tabella di confronto fra budget e ricavi derivanti dello svolgimento delle attività sanitarie e sociosanitarie, rilevate al mese di novembre con stima di prechiusura a fine anno:

| CONFRONTO PERIODO GENNAIO/DICEMBRE 2023 (comprese preestazioni specialistica, counseling e SV) | |
|--|-------------|
| TOTALE BUDGET + RETTE | 73.242.458 |
| TOTALE INTROITI (rette + Budget) | 68.742.512 |
| Delta introiti/budget | - 4.499.946 |
| % Delta introiti/budget | -6,14% |

Il delta introiti/budget pari a € --4.499.946 è così scomposto:

- delta prestazioni € -2.635.935 pari al -4,9%
- delta retta € - 1.871.054 pari al -9,81%

Si sottolinea, ancora una volta, come i mancati ingressi in RSA abbiano determinato una perdita consistente non solo in termini di mancato riconoscimento della quota sanitaria da parte di ATS, ma soprattutto in termini di mancato incasso delle rette a carico degli ospiti.

Le ulteriori quote di budget per le attività di RSA aperta (pari a € 136.037) sono state quasi interamente utilizzate, con uno scostamento di soli € -4.535.

Per le attività C-DOM, invece, non è stato possibile impiegare completamente tutte le risorse aggiuntive derivanti dal budget di scopo (€ 112.872), con un residuo pari a € -37.723. Nel complesso, tuttavia, si è registrato un incremento di produzione rispetto all'originario budget contrattualizzato pari a € 75.149. La difficoltà a reperire nuovi infermieri ha negativamente condizionato il potenziale incremento delle prestazioni erogate.

Da rilevare positivamente il riconoscimento della ASP quale Ente Unico Gestore titolare del budget di filiera anche per il 2023, che consentirà di compensare la riduzione economica relativa alle prestazioni residenziali con l'incremento di quelle diurne e domiciliari (senza tale riconoscimento le sovrapproduzioni di questi setting di attività non avrebbero potuto trovare alcuna valorizzazione economica).

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di laboratorio erogate nel 2023 sono state complessivamente di importo superiore a quanto contrattualizzato con ATS, anche tenuto conto delle quote di budget aggiuntive a cui si applica la regressione tariffaria. A fronte della reale produzione di € 582.531 sarà finanziata la sola quota di budget pari a € 505.032 con una differenza non riconosciuta di € 77.499.

Per l'analisi degli scostamenti dei singoli setting di attività rispetto al budget assegnato, si rimanda alla precedente tabella di dettaglio. E' possibile effettuare non solo un'analisi per singolo Istituto, ma anche con riferimento all'aggregato aziendale.

Da rilevare che i tassi di saturazione dei posti letto rendicontati nei paragrafi precedenti, non corrispondono alla percentuale di riconoscimento del budget economico. L'intero ammontare delle risorse finanziarie contrattualizzate con ATS, infatti, sono sufficienti a coprire circa il 90% delle prestazioni erogabili nell'ipotesi di totale e piena occupazione dei posti letto accreditati e a contratto. Ogni comparazione tra tassi di occupazione e percentuale di budget riconosciuto sarebbe, pertanto, fuorviante.

Ricavi derivanti dalla gestione del patrimonio immobiliare

Per quanto riguarda i ricavi derivanti dalla gestione del patrimonio immobiliare, si rileva a consuntivo una sostanziale conferma di quanto previsto a budget, registrando un lieve incremento di € 31.017

Nella composizione dei ricavi derivanti dalle locazioni degli immobili urbani è incluso l'incremento ISTAT per l'adeguamento all'indice inflattivo, applicato ai contratti di affitto scaduti, come previsto nelle clausole dei contratti sottoscritti, oltre che i maggiori introiti relativi i nuovi canoni di affitti stipulati nel corso del 2023.

Il volume complessivo dei ricavi, comprensivo delle locazioni urbane e del relativo riaddebito di spese condominiali, degli affitti agrari e delle concessioni è stato pari a € 7.700.026 a fronte di un budget quantificato in € 7.669.009. Nell'esercizio precedente i ricavi sono stati pari a € 7.572.640, con un incremento di € 127.387.

Altri ricavi

Sono registrati in questa voce di bilancio i proventi derivanti dall'erogazione di prestazioni in libera professione da parte dei medici dipendenti della ASP e a pagamento per l'utenza esterna. Complessivamente gli

incassi sono stati pari a € 191.240 con un incremento di € 41.240 rispetto all'importo indicato a budget e di € 48.088 se paragonato al ricavo dell'esercizio precedente.

Altri proventi

In questo aggregato sono stati registrati ricavi per € 938.681. Lo scostamento rispetto a quanto previsto a budget è stato pari a € 633.681. In questa voce sono stati registrati gli introiti derivanti da i rimborsi effettuati dalla Cooperativa Consorzio Blu per lo svolgimento, da parte del personale della ASP, dell'attività di guardia medica notturna e festiva negli istituti di Milano e Vimodrone, in sostituzione di quello della Cooperativa stessa, oltre agli dai rimborsi INAIL per infortuni sul lavoro relative a denunce positivamente concluse alla data di redazione del presente documento.

STRUTTURA DEI COSTI

Alla situazione già di per sé preoccupante di riduzione dei ricavi, specie nel primo semestre dell'anno, le cui cause sono da ascrivere a fattori in parte esterni, e dunque non direttamente e completamente controllabili attraverso l'adozione di specifiche politiche gestionali, si deve aggiungere il trend negativo del livello dei costi, influenzato principalmente dal rincaro delle tariffe delle componenti energetiche (luce e gas), dalla revisione prezzi richiesta dai fornitori per l'adeguamento all'indice inflattivo, come previsto dalla normativa vigente, dall'aumento del costo del personale a seguito dell'applicazione del nuovo CCNL del comparto valido per il triennio 2019-2021, i cui effetti si ripropongono interamente nell'esercizio 2023.

A ciò si aggiunga che, per le voci cosiddette variabili perché correlate all'incremento del tasso di saturazione dei posti letto, è stato registrato un aumento della spesa da imputare al conseguente incremento delle giornate di degenza. A ciò si aggiunga l'internalizzazione dei reparti RSA a far data dal mese di ottobre, che ha comportato un incremento dei consumi con particolare riferimento al servizio di guardaroba, all'erogazione degli ausili ad assorbenza e al consumo di farmaci (prima ricompresi nel canone riconosciuto alla Cooperativa esterna).

Acquisti per beni di consumo: si registra a chiusura d'esercizio un incremento della spesa per **generi di vitto e alloggio** di € 759.955, conseguenza dell'accresciuto numero di giornate di degenza e del conseguente numero di pasti erogati. Inoltre, nel 2023 è stato necessario procedere con l'aggiudicazione di un nuovo contratto di fornitura di derrate alimentari, quale conseguenza, dopo una lunga negoziazione con il fornitore, della rinuncia da parte del medesimo al ricorso della prevista ripetizione del contratto ormai scaduto alle medesime condizioni economiche in essere, senza ricorrere all'applicazione della revisione prezzi autorizzata dal legislatore nel corso del 2023. A conclusione della nuova gara di appalto, il contratto aggiudicato è risultato maggiormente oneroso rispetto al precedente, con un incremento dei prezzi praticati di circa il 7%. Inoltre, a seguito della chiusura della mensa dell'istituto di Milano disposta da ATS nel mese di aprile a conclusione di una verifica ispettiva, è stato necessario procedere con l'acquisto dei pasti per gli ospiti da fornitori esterni per oltre 10 giorni, con una spesa che si è attestata pari a circa € 65.000.

A fronte dell'incremento delle giornate complessive di degenza si riscontra una conseguente maggiore spesa per **medicinali, dispositivi chirurgici monouso e presidi di assorbenza** rispetto all'esercizio precedente, per un importo complessivo di € 607.433.

Servizio di pulizia: la spesa sostenuta nel 2023 è risultata inferiore rispetto ai costi del 2022 per un importo pari a € 67.670, da ascrivere principalmente ad un minore utilizzo del servizio "a consumo" per pulizie straordinarie occorrenti per la sanificazione degli ambienti nei quali hanno soggiornato pazienti e ospiti positivi al COVID-19. Inoltre, con il diminuire della gravità dell'emergenza sanitaria, anche le attività aggiuntive e straordinarie di pulizia e sanificazione degli ambienti hanno subito una riduzione se paragonate a quanto eseguito nel precedente esercizio, preso a riferimento per definizione del budget.

Servizio guardaroba: complessivamente la spesa registrata è stata di € 1.610.517 con un incremento dei costi di € 444.864 rispetto al precedente esercizio. Il forte incremento è da imputare sia all'incremento del numero delle giornate di degenza, che all'affidamento del nuovo contratto per il servizio di guardaroba e lavanolo. Le tariffe del servizio aggiudicato al nuovo fornitore sono state determinate prevedendo una correlazione dei costi alle effettive giornate di degenza degli ospiti/pazienti per i letteracci (lenzuola, coperte, ...) e alle giornate di servizio per le divise degli operatori; sono state poi determinate tariffe specifiche per ulteriori tipologie di prodotti da lavare il cui costo è calcolato a consumo (teli bagno, tovaglie, traverse in plastica ...). Rispetto al previgente contratto stipulato 6 anni prima, le tariffe giornaliere applicate sono state calcolate con

riferimento ai valori medi suggeriti da ANAC per il lavaggio delle lettere e divise degli operatori e rivalutando le precedenti tariffe applicate ai valori correnti di mercato per le restanti tariffe. Ai maggiori costi unitari si è aggiunto il maggior numero di giornate di degenza derivante dall'incremento del tasso di saturazione dei posti letto e del maggiore numero di giornate di servizio prestato dagli operatori, determinando in tal modo un consistente incremento della spesa finale complessiva.

Inoltre dal settembre 2023 sono tornati in gestione diretta 7 reparti RSA (gestiti negli ultimi due anni da una Cooperativa privata con un contratto di appalto genuino) e i costi correlati alla gestione del servizio di guardaroba graveranno dal mese di ottobre per l'annualità in corso sul bilancio aziendale per 3 mesi

Consumi energetici: nel 2023 la spesa energetica ha avuto un andamento alquanto discontinuo, con previsioni a metà anno di possibile riduzione delle tariffe per il secondo semestre e successive correzioni in rialzo del dato stimato per l'ultimo trimestre dell'anno.

Nel corso del 2023 sono state avviate valutazioni circa la possibilità di apportare sostanziali modifiche al sistema di gestione degli impianti per la gestione del calore/raffrescamento, che hanno avuto quale esito concreto la sottoscrizione di un accordo quadro, tramite la piattaforma CONSIP, con un fornitore privato, della durata di 9 anni. Il contratto prevede oltre alla intera gestione e manutenzione degli impianti, la sostituzione della caldaia per la produzione del vapore dell'Istituto di Milano con un impianto di cogenerazione, l'esecuzione di manutenzioni straordinarie e interventi di migliorie per l'efficientamento energetico quali l'installazione delle illuminazioni a LED e la sostituzione degli infissi usurati.

Complessivamente, a chiusura d'esercizio si registra una minore spesa rispetto al precedente esercizio di € 2.522.441 e di € 2.757.725 rispetto a quanto stimato a budget. I risparmi sono da ascrivere non solo al conferimento del nuovo contratto di gestione degli impianti climatici degli Istituti, ma anche alla riduzione delle tariffe applicate nel corso del 2023. Per il primo semestre, infatti, la spesa per luce e gas è stata pari a € 2.260.811 a fronte della corrispondente quota di budget di € 3.421.644.

Manutenzioni: nel corso del 2023 sono stati ridotti gli interventi di manutenzione straordinaria, anche a seguito del ritardo nel rinnovo dei contratti ormai scaduti, ricorrendo all'adesione all'accordo quadro CONSIP. Inoltre, le manutenzioni da eseguirsi agli impianti termici, a partire dal mese di settembre sono inclusi nel canone mensile di gestione del riscaldamento/raffrescamento degli ambienti, compresa la componente energetica. Rispetto al precedente esercizio, la minore spesa è stata pari a € -543.443

Personale e collaboratori: in questo aggregato di spesa rientrano i costi del personale dipendente, quelli relativi ai compensi di medici e specialisti con incarichi libero professionali, agli acquisti di prestazioni infermieristiche e di guardia notturna e festiva, oltre alle risorse economiche occorrenti per la gestione esternalizzata dei reparti RSA negli istituti dell'Ente tramite cooperativa esterna e per la somministrazione di personale infermieristico tramite Agenzia interinale. Gli importi indicati a chiusura d'esercizio 2023 sono stati determinati sulla base della dinamica assunzionale del personale dipendente, in funzione degli incarichi libero professionali conferiti a professionisti e specialisti per far fronte alla ormai cronica carenza di personale sanitario da inserire nei reparti aziendali, infine, tenendo conto della quasi inesistente capacità assunzionale del personale in somministrazione da parte dell'Agenzia interinale.

Rispetto alla stima di budget per la copertura dei costi del personale dipendente, pari a € 53.635.000, calcolata sulla base del personale in servizio alla data del 31/12/2022 con previsione di totale copertura del turnover e riconoscimento dei compensi stipendiali derivanti dall'applicazione del nuovo CCNL del comparto, i costi a chiusura d'esercizio sono stati inferiori per un importo pari a € 1.434.175 da ascrivere, principalmente, alla parziale sostituzione del personale cessato per la perdurante impossibilità a reperire tramite procedure concorsuali analoghe figure professionali (specie infermieristiche e mediche). Se paragonata ai costi sostenuti nel precedente esercizio 2022, invece, la spesa per il personale dipendente ha subito un forte incremento pari a € 2.346.678 per l'intervenuta applicazione del nuovo CCNL (mediamente pari al 7,2%) e per l'incremento della dotazione organica di circa 50 unità rispetto al numero di dipendenti presenti alla data del 31/12/2022.

Per quanto riguarda invece la gestione dei reparti RSA, tornati in gestione diretta dal mese di ottobre, è stato stipulato un nuovo contratto con una cooperativa privata per la gestione assistenziale degli ospiti (erogata attraverso le figure professionali OSS e ASA). Le restanti attività infermieristiche, mediche, riabilitative e di

animazione sono state garantite sia dal personale interno, che attraverso il ricorso a professionisti con contratti di lavoro in somministrazione o libero professionali.

Per il reperimento delle figure infermieristiche è stato conferito un contratto di somministrazione ad Agenzia interinale che, però, non è stata in grado di assicurare la copertura dell'intero fabbisogno richiesto (stimato in 70 unità)

Constatata l'assoluta impossibilità a garantire la presenza nei reparti del personale infermieristico e medico tramite le procedure concorsuali o attraverso l'Agenzia interinale, è stato necessario fare ricorso ad incarichi libero professionali, come consentito dal legislatore in questo particolare momento emergenziale di carenza di personale sanitario. Per i professionisti medici è stato esperito un avviso pubblico per il conferimento di 9 incarichi, per il personale infermieristico, invece, è stata disposta la costituzione di una graduatoria di disponibilità alla collaborazione con l'Azienda, a cui i professionisti possono iscriversi presentando la propria candidatura e previo accertamento, tramite colloquio, del sufficiente grado di professionalità richiesta.

Analoga graduatoria di disponibilità alla collaborazione è stata predisposta già del precedente esercizio per i medici per l'esecuzione di prestazioni di guardia notturna e festiva.

Complessivamente la spesa relativa al contratto di esternalizzazione dell'attività assistenziale degli ospiti dei 9 reparti RSA dell'Ente e di somministrazione lavoro è stata inferiore rispetto alla spesa dell'esercizio precedente per un importo pari a € -59.738 e, se confrontata con quanto stimato nel budget 2023, il risparmio è stato pari a € 1.879.439 per la pressoché totale incapacità da parte delle Agenzie interinali di reperire sul mercato le figure professionali richieste.

Di contro e in conseguenza, l'incremento del numero di incarichi libero professionali necessari per far fronte alla carenza di personale sanitario nei reparti, ha determinato un incremento della spesa rispetto all'esercizio precedente pari a € 327.462, ma inferiore a quanto stimato a budget per un importo di € 250.006

Con riferimento all'aggregato di spesa "Oneri diversi di gestione", permangono anche nel 2023 le problematiche tuttora irrisolte e già riscontrate negli esercizi precedenti, relative all'incidenza dell'**imposta IMU** che grava sul bilancio per € 1.577.252, in incremento rispetto a quanto registrato nell'anno 2022 per € +65.811. Si ricorda in questa che la richiesta a suo tempo avanzata ai vari Comuni di ubicazione degli immobili per la riduzione/esenzione della medesima ai sensi della normativa vigente in materia di ASP, rimasta purtroppo priva di riscontro.

PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Per il 2023 il totale delle partite straordinarie è pari a € 9.593.801 di cui € 10.602.625 proventi e € 1.008.824 oneri, con una differenza rispetto a quanto contabilizzato nell'esercizio precedente di € 9.593.801.

Tra i proventi straordinari è stata registrata una donazione di € 6.829.

Nelle sopravvenienze attive, invece, sono ricompresi:

gli introiti derivanti dal riconoscimento dei ristori agli erogatori socio-sanitari riferiti all'anno 2021 e al 1° trimestre 2022, nonché dal ristoro energetico riferito all'anno 2022, che seppur di competenza degli esercizi precedenti, non erano stati prudenzialmente iscritti a bilancio nei rispettivi esercizi di competenza.

Con DGR n. XI/4611 e n. XI/5340, infatti, per gli anni 2020 e 2021 Regione Lombardia aveva quantificato e riconosciuto gli importi massimi di ristoro economico per le UdO socio-sanitarie, a copertura dei costi fissi che le strutture hanno dovuto sostenere nel corso dell'emergenza, al netto dei costi variabili e dei ricavi di periodo. Il provvedimento regionale prevede che il ristoro può essere riconosciuto per un importo massimo fino al 90% del contratto sottoscritto con ATS, ad integrazione della reale produzione erogata. Per il 2021, considerato l'intervenuto "budget di filiera", per la base di calcolo del ristoro è stata considerata l'intera produzione delle prestazioni erogate da tutte le unità di offerta, rapportate al complessivo budget contrattualizzato, nella misura pari ad un importo fino a concorrenza del 90% di quanto contrattualizzato. Per l'anno 2022 il riconoscimento del ristoro economico ha trovato il suo fondamento nel perdurare della dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria (che ricordiamo è cessato a far data dal 31/03/2022) e dunque si riferisce al solo primo trimestre.

Per l'esercizio 2020, a seguito del pronunciamento della Corte Costituzionale sulla possibilità di riconoscere agli erogatori di prestazioni socio-sanitarie una quota di ristoro fino al 100% di quanto contrattualizzato, con DGR regionale n. 7752 del 28/12/2022 è stata presentata istanza per aver riconosciuta l'ulteriore quota di

ristoro che ha consentito all'Azienda di poter registrare nuovi ricavi pari a € 1.132.230. Ulteriore domanda di riconoscimento del ristoro economico è stata inoltrata per le UdO RSA, precedentemente escluse dall'originario ristoro economico avendo complessivamente registrato nell'anno una produzione valorizzata oltre il 90% del contrattualizzato. L'ammontare del nuovo riconoscimento di cui è stata inoltrata domanda per le attività di RSA ammonta a € 254.462 portando così l'importo degli ulteriori ricavi a complessivi € 1.386.792.

Come già per l'anno 2020, anche per il 2021 e il 1° trimestre 2022 con Legge regionale n. 2 del 7/8/2023 di "Assestamento di bilancio 2023 ...", sono stati riconosciuti i ristori per importi pari alla concorrenza del 100% del budget contrattualizzato, da erogare alle ASP pubbliche (ex IPAB).

Per il 2020 i ristori riconosciuti e già liquidati sono stati pari al 100% del budget contrattualizzato e già contabilizzati nel bilancio degli esercizi precedenti.

I ristori pari al 90% del budget relativi al 2021 sono stati iscritti nel bilancio dell'esercizio 2022 tra le sopravvenienze attive, considerato che il loro formale riconoscimento è avvenuto solo a bilancio d'esercizio 2021 ormai chiuso.

Per il 2021 l'ulteriore quota del 10% di ristoro (dal 90% al 100% del budget contrattualizzato) relativa all'anno 2021 e l'intera quota quella relativa al primo trimestre 2022 sono state riconosciute solo nel mese di ottobre 2023 e, di conseguenza, la registrazione dei relativi ricavi costituisce una sopravvenienza attiva del bilancio d'esercizio 2023. L'importo del ristoro riconosciuto per l'anno 2021 corrispondente al 10% dell'intero budget assegnato (quota dal 90% al 100% del contratto) ammonta a € 5.237.334. Per il 1° trimestre 2022 l'ammontare del ristoro accordato fino alla concorrenza del 100% del budget trimestrale assegnato è pari a € 2.840.911.

Occorre specificare che nella voce sopravvenienze attive sono stati altresì registrati gli ulteriori ricavi relativi ai contributi economici, di competenza dell'anno 2022, relativi ai:

-Dispositivi di protezione individuale a parziale copertura dei maggiori costi sostenuti dalle aziende per far fronte ai maggiori consumi di DPI imposti per la gestione dell'emergenza sanitaria per un importo pari a € 146.644.;

Bonus caro energia derivante dalle accresciute tariffe praticate per l'acquisto di energia elettrica e gas per un importo pari a € 415.280;

Riconoscimento dell'intero finanziamento per l'esecuzione di tamponi COVID-19 oltre la quota del budget contrattualizzato di specialistica ambulatoriale, per un importo pari a € 44.707.

Le sopravvenienze attive per il riconoscimento dei ristori e contributi economici degli anni 2021 e 2022 ammontano a complessivi € 8.662.713

Plusvalenze: in questa voce di bilancio è stato registrato l'importo di € 1.280.549, relativo alle plusvalenze derivanti dalla vendita, a seguito dell'esperimento di asta pubblica:

di un terreno edificabile sito nel comune di Cerro al Lambro in via Monte Nero al prezzo di € 1.172.000 oltre IVA 22%;

dall'esproprio di terreni agricoli nel comune di Bascapé per un importo già riconosciuto in acconto all'80% al prezzo di € 103.296,32;

dall'esproprio di un terreno nel comune di Cerro al Lambro al prezzo di € 34.272

Mancando alla data del 31/12/2023 la firma dell'atto notarile per la vendita di un appartamento con annesso box, sito in via Amundsen a Milano, e per l'alienazione di un terreno edificabile nel comune di Cerro al Lambro, non sono state prudenzialmente iscritte a bilancio le relative plusvalenze, che saranno opportunamente registrate nell'esercizio finanziario 2024.

Per il 2024 sono da riproporre le medesime considerazioni aggiungendo, tuttavia, che il positivo e costante trend in crescita delle prestazioni erogate e dei tassi di occupazione dei posti letto nei reparti di Cure Intermedie e in RSA porterà certamente ad una riduzione del divario fra produzione remunerata e risorse a budget.

A questa situazione già di per sé preoccupante di riduzione dei ricavi delle prestazioni erogate, le cui cause sono da ascrivere come precedentemente illustrato a fattori per la maggior parte esterni e dunque non direttamente e completamente controllabili con l'adozione di specifiche politiche gestionali aziendali, si deve

aggiungere un più che probabile trend negativo del livello dei costi, influenzato principalmente e quasi esclusivamente dall'incredibile rincaro, a partire dal 2022, delle tariffe della componente energetica (luce e gas), che hanno determinato nel medesimo anno un aumento complessivo di 3.8 milioni di euro, rispetto a quanto speso nel precedente esercizio.

Nel corso del 2024 sono state avviate valutazioni circa la possibilità di apportare sostanziali modifiche al sistema di gestione degli impianti per la gestione del calore/raffrescamento, che hanno avuto quale esito concreto la sottoscrizione di un accordo quadro tramite la piattaforma CONSIP con un fornitore privato, della durata di 9 anni, che prevede oltre alla intera gestione degli impianti, la sostituzione della caldaia per la produzione del vapore dell'Istituto di Milano con un impianto di cogenerazione, l'esecuzione di manutenzioni straordinarie e interventi di miglioria per l'efficientamento energetico. L'intervento, che interesserà l'ultimo quadrimestre dell'anno, si stima possa consentire una riduzione dei costi di circa € 1.250.000 euro, riportando la spesa a valori prossimi a quelli registrati fino al 2021

Nel prossimo triennio occorrerà attivarsi affinché l'incremento dei costi energetici possa essere parzialmente compensato con progettualità volte ad avviare un processo di efficientamento energetico (anche mediante l'installazione di impianti fotovoltaici per l'autoproduzione energetica) e con una riduzione della spesa corrente ottenuta attraverso una attenzione particolare all'appropriatezza dei consumi

Nell'ambito della spesa per beni e servizi occorrerà applicare una rigorosa spending review e una attenta valutazione delle spese ritenute non urgenti e indifferibili, da riprogrammare nelle annualità successive.

Considerato quanto sopra descritto, nel prossimo triennio in ambito finanziario ogni sforzo profuso dovrà essere prioritariamente rivolto alla riduzione dell'indebitamento definendo uno specifico e mirato piano di rientro e, a seguire al reperimento di risorse finanziarie, anche attraverso forme di finanziamenti esterne, a copertura degli investimenti occorrenti per l'esecuzione delle sole manutenzioni straordinarie e ordinarie ritenute urgenti e non differibili.

Con riferimento all'ambito di operativo l'obiettivo da perseguire sarà quello dell'incremento della capacità produttiva per garantire maggiori entrate. A compendio di tali sforzi occorrerà continuare nel processo di implementazione delle attività volte ad aggredire i crediti non riscossi e le morosità degli inquilini e ospiti delle strutture RSA.

Le attività innovative che richiedono la disponibilità di risorse economiche aggiuntive, già individuate nel precedente piano triennale 2023-2025, saranno mantenute nella presente pianificazione ma ne sarà rivista la programmazione temporale, differendone la realizzazione in funzione del reperimento delle risorse economiche e finanziarie occorrenti.

INFORMAZIONI AZIENDALI RILEVANTI PER LA PROGRAMMAZIONE

1. CAPACITA' PRODUTTIVA DELL'ASP E I TASSI DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO

Come già nei precedenti esercizi, anche per il 1° trimestre del 2023 è stato necessario mantenere in atto in tutti gli istituti geriatrici dell'Ente le misure organizzative e gestionali straordinarie già implementate negli anni 2020 e 2021.

La cessazione dello stato di emergenza dichiarata dal 31/03/2022 ha pertanto consentito alle strutture socio-sanitarie, come riportato nei paragrafi precedenti, il superamento dei limiti di distanziamento sociale dei pazienti e permesso, di conseguenza, di procedere con l'occupazione di tutti i posti letto accreditati, fatto salvo il mantenimento di specifiche aree di isolamento occorrenti per il trattamento di ospiti/pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici.

Seppure il contesto epidemiologico sia notevolmente migliorato rispetto a quanto registrato nei medesimi periodi degli anni precedenti - soprattutto in esito alla campagna vaccinale a cui l'Ente ha attivamente partecipato sottoponendo gli ospiti, i pazienti e i dipendenti al completo ciclo vaccinale, compresa la quarta dose booster - è perdurato per l'intero 2022 uno stato di estrema "fragilità sanitaria" a seguito del continuo manifestarsi di cluster di ospiti/pazienti positivi.

Complessivamente nel 2022 i tassi di occupazione hanno registrato un trend pressoché costante e di lenta crescita fino al mese di marzo, più marcata per il setting di cure intermedie. Da aprile 2022, con la ripresa del tasso di incidenza dei contagi COVID-19 e il verificarsi di numerosi focolai di pazienti/ospiti positivi che hanno

indotto le Direzioni Mediche degli Istituti a sospendere frequentemente i nuovi accessi nei reparti interessati dai contagi, con andamenti variabili tra i differenti setting di attività, l'incremento del tasso di occupazione ha registrato, purtroppo, continue deflessioni.

Di seguito la rappresentazione della presenza di ospiti/utenti nei reparti dal 2020 a novembre 2022 rapportati al numero complessivo di posti letto accreditati (tasso di occupazione):

| ISTITUTO | PRESTAZIONI | | anno 2020 | anno 2021 | 1°sem.2022 | 2° sem. 2022 | | | | | |
|---------------|--|----------------|-----------|-----------|------------|--------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | | | 30/12 | 29/12 | 29/6 | 27/7 | 31/8 | 28/9 | 26/10 | 30/11 | 28/12 |
| Milano | Riabilitazione degenze (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 99 | 180 | 181 | 164 | 170 | 190 | 193 | 191 | 189 |
| | | PL disponibili | 95 | 76 | 75 | 92 | 86 | 66 | 63 | 65 | 67 |
| | | % saturazione | 51,0% | 70,3% | 70,7% | 64,1% | 66,4% | 74,2% | 75,4% | 74,6% | 73,8% |
| | Riabilitazione diurna (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 54 | 66 | 46 | 40 | 40 | 50 | 70 | 70 | 52 |
| | | PL disponibili | -2 | -1 | 19 | 25 | 25 | 15 | -5 | -5 | 13 |
| | | % saturazione | 103,8% | 101,5% | 70,8% | 61,5% | 61,5% | 76,9% | 107,7% | 107,7% | 80,0% |
| | RSA (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 204 | 253 | 254 | 259 | 252 | 262 | 265 | 261 | 261 |
| | | PL disponibili | 52 | 54 | 53 | 48 | 55 | 45 | 42 | 46 | 46 |
| | | % saturazione | 79,7% | 82,4% | 82,7% | 84,4% | 82,1% | 85,3% | 86,3% | 85,0% | 85,0% |
| | Hospice (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 7 | 9 | 5 | 9 | 9 | 8 | 10 | 10 | 10 |
| | | PL disponibili | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | % saturazione | 77,8% | 90,0% | 50,0% | 90,0% | 90,0% | 80,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Vimodrone | Riabilitazione degenze (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 57 | 135 | 131 | 125 | 157 | 157 | 157 | 157 | 159 |
| | | PL disponibili | 76 | 63 | 67 | 73 | 41 | 41 | 41 | 41 | 39 |
| | | % saturazione | 42,9% | 68,2% | 66,2% | 63,1% | 79,3% | 79,3% | 79,3% | 79,3% | 80,3% |
| | Riabilitazione diurna (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 38 | 41 | 45 | 33 | 47 | 39 | 46 | 51 | 45 |
| | | PL disponibili | 6 | 14 | 10 | 22 | 8 | 16 | 9 | 4 | 10 |
| | | % saturazione | 86,4% | 74,5% | 81,8% | 60,0% | 85,5% | 70,9% | 83,6% | 92,7% | 81,8% |
| | RSA (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 166 | 178 | 171 | 172 | 184 | 190 | 191 | 197 | 195 |
| | | PL disponibili | 39 | 83 | 90 | 89 | 77 | 71 | 70 | 64 | 66 |
| | | % saturazione | 81,0% | 68,2% | 65,5% | 65,9% | 70,5% | 72,8% | 73,2% | 75,5% | 74,7% |
| Abbiategrasso | Riabilitazione degenze (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 42 | 86 | 98 | 111 | 109 | 93 | 104 | 114 | 108 |
| | | PL disponibili | 62 | 34 | 22 | 9 | 11 | 27 | 16 | 6 | 12 |
| | | % saturazione | 40,4% | 71,7% | 81,7% | 92,5% | 90,8% | 77,5% | 86,7% | 95,0% | 90,0% |
| | Riabilitazione diurna (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 29 | 32 | 25 | 25 | 26 | 26 | 27 | 27 | 26 |
| | | PL disponibili | 1 | 4 | 11 | 11 | 10 | 10 | 9 | 9 | 10 |
| | | % saturazione | 96,7% | 88,9% | 69,4% | 69,4% | 72,2% | 72,2% | 75,0% | 75,0% | 72,2% |
| | RSA (dati riferiti ai posti letto accreditati) | pl occupati | 95 | 98 | 98 | 100 | 102 | 105 | 106 | 104 | 100 |
| | | PL disponibili | 53 | 69 | 69 | 67 | 65 | 62 | 61 | 63 | 67 |
| | | % saturazione | 64,2% | 58,7% | 58,7% | 59,9% | 61,1% | 62,9% | 63,5% | 62,3% | 59,9% |

Le continue sospensioni delle ordinarie attività di inserimento di nuovi ospiti/pazienti nei reparti per il verificarsi di cluster di positivi al COVID-19 e il mantenimento di aree rosse per l'isolamento di questi soggetti, hanno determinato gravi conseguenze anche e soprattutto sotto l'aspetto economico: se da un lato la cessazione dell'emergenza sanitaria ha consentito di poter finalmente superare il vincolo del distanziamento sociale degli ospiti e predisporre l'occupazione di tutti i posti letto accreditati, avvicinandosi quindi alla piena saturazione, dall'altro l'insorgenza delle continue positività tra gli utenti/ospiti e tra gli operatori ne hanno diminuito drasticamente gli effetti positivi, traducendosi in una limitazione della potenziale crescita con effetti economici estremamente negativi.

Per tutto il 2022 si è registrata una costante difficoltà a saturare completamente i posti letto di RSA nei tre Istituti. Se a Milano a fine dicembre il tasso di occupazione era pari a all'85%, a Vimodrone si è attestato al 74,7% e ad Abbiategrasso al 59,9%. A parziale giustificazione della performance non pienamente positiva, se raffrontata ai valori pre-pandemia, si evidenzia il nuovo fenomeno, ad oggi mai riscontrato, di una diminuita lista di attesa di utenti, che rende certamente maggiormente difficoltosa una veloce ripartenza dei nuovi ingressi. Le ragioni potrebbero risiedere in parte nella scarsa concorrenzialità delle tariffe applicate da questo Ente rispetto alle strutture private che insistono nel medesimo bacino di utenza, specialmente ad Abbiategrasso, in parte nella preferenza accordata dal caregiver dell'anziano, in questo specifico momento storico, al mantenimento dello stesso in un contesto familiare piuttosto che in una struttura residenziale, specie se le condizioni di salute non sono particolarmente compromesse. Se a Milano alla data del 31/12/2022 erano presenti 90 pazienti in lista d'attesa (18 uomini e 72 donne), a Vimodrone gli ospiti in attesa di essere inseriti nella struttura RSA erano 6 (3 uomini e 3 donne) e ad Abbiategrasso nessuno.

Inoltre, si assiste ad un crescente numero di ricoveri di ospiti in RSA in condizioni di salute maggiormente

precarie, che necessitano un carico assistenziale sicuramente più elevato, con pesanti ripercussioni sulla ordinaria programmazione e gestione delle attività.

Per quanto riguarda le Cure Intermedie residenziali l'introduzione della figura del team Bed Manager ha consentito di dare slancio alle attività di presa in carico di nuovi utenti dimessi dagli ospedali o direttamente dal domicilio. Inoltre, le convenzioni con alcune ASST del territorio, che prevedono la messa a disposizione di alcuni posti letto per il ricovero di pazienti in dimissione, ha facilitato i nuovi ingressi attraverso il portale PRIAMO.

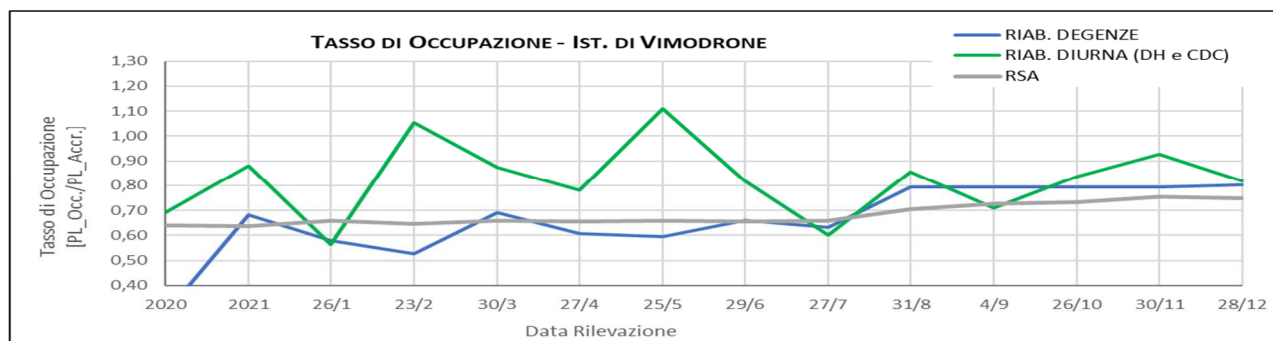
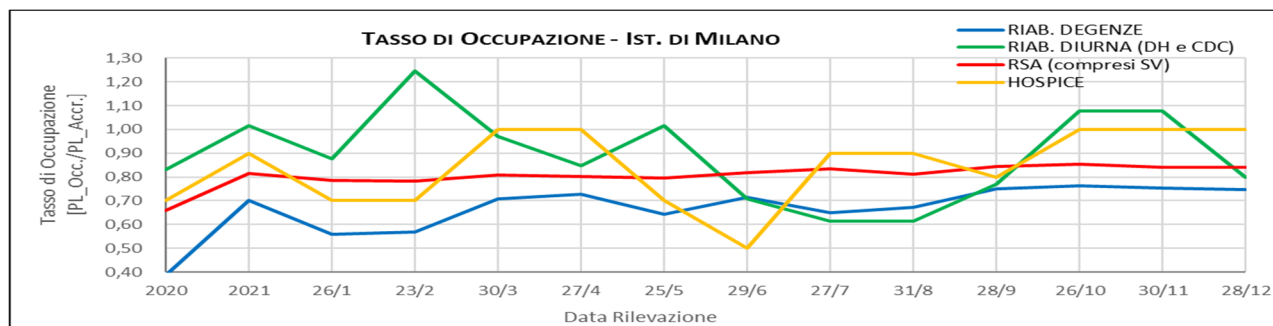
Se si analizzano i dati del tasso di occupazione nei tre Istituti, infatti, si assiste ad un pressoché costante incremento di pazienti presenti nei reparti: a Milano il TO registrato a fine 2021 era pari al 70,7%, passato al 73,8% a fine 2022, a Vimodrone dal 68,2% del 2021 si è passati all'80,3% nel dicembre 2022 e ad Abbiategrasso l'incremento è stato di quasi 20 punti percentuali, passando dal 71,7% del 2021 al 90,0% a dicembre 2022.

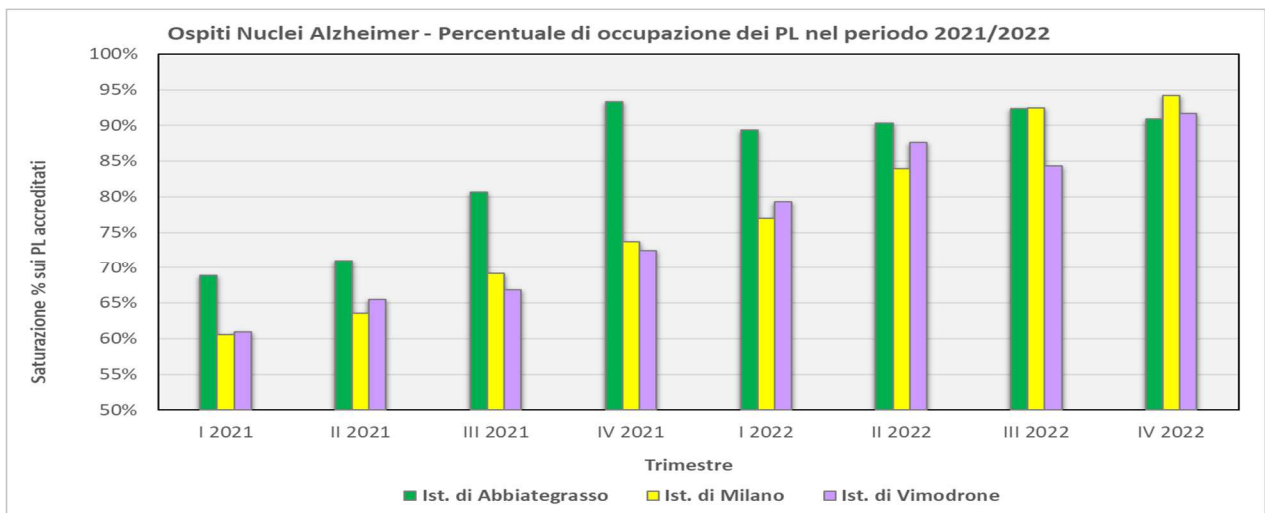
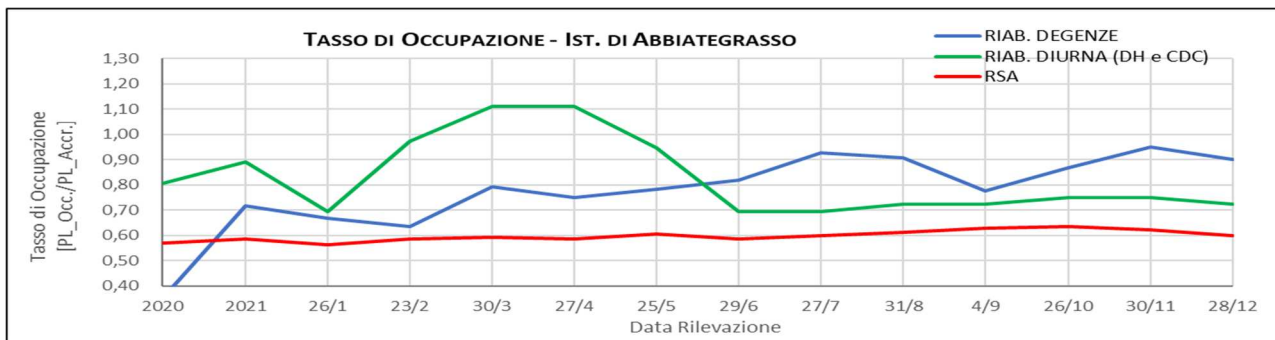
Alla fine del 1° semestre il T.O. in Hospice era pari al 50% a seguito della forzata chiusura del reparto a nuovi inserimenti per il verificarsi di un focolaio di pazienti positivi. A partire dalle settimane successive l'attività è ripresa consentendo di occupare interamente i posti letto del reparto.

Per le unità di offerta di riabilitazione semiresidenziale (Day Hospital e Centro Diurno Continuo) e di riabilitazione ambulatoriali, nel corso del 2022 si è dato impulso alle attività rivolte ai pazienti esterni, incrementando le prestazioni erogate. Tuttavia, la carenza di personale riabilitazione (in particolare fisioterapisti) ha costretto le direzioni mediche degli istituti a contenere le accettazioni di nuovi pazienti comprimendo la reale capacità produttiva, specie per l'unità di offerta del Ciclo Diurno Continuo. Anche le liste di attesa, di conseguenza, hanno risentito di questa restrizione aumentando considerevolmente. Alla data del 31/12/2022 a Milano i pazienti attesa del trattamento riabilitativo erano 225, a Vimodrone 219 e ad Abbiategrasso 273.

Per le UdO domiciliari (ADI) e territoriali (RSA aperta) l'incremento di attività ha avuto nel corso dell'anno un andamento in costante crescita, comprese le prestazioni erogate nell'ambito della nuova UdO di Riabilitazione domiciliare di recente accreditamento.

Infine, con riferimento al setting di attività RSA Alzheimer se si confrontano i dati del tasso di occupazione registrati nel 2021 con quelli del 2022 si assiste ad un significativo incremento in tutti gli Istituti dell'Ente, segno evidente della forte caratterizzazione di questa Azienda nell'ambito dell'assistenza ai pazienti/ospiti con decadimento cognitivo.





Per le UdO domiciliari e territoriali, invece, l'incremento di attività è costantemente in crescita, comprese le prestazioni erogate nell'ambito della nuova UdO di Riabilitazione domiciliare di recente accreditamento.

Per una maggiore comprensione e consapevolezza del reale andamento dei ricoveri nei reparti di C.I., delle prestazioni erogate in regime diurno di DH e CDC e dei nuovi ingressi in RSA, è stato implementato un sistema di monitoraggio continuo dell'erogazione delle prestazioni

I report elaborati evidenziano, con un dettaglio settimanale, il reale andamento della produzione e le correlate percentuali del tasso di saturazione, con riferimento al complessivo numero di posti letto accreditati per ciascun setting di attività.

I tassi di occupazione del periodo gennaio – novembre 2023

Seppure in costante incremento, l'erogazione di attività residenziali è stata influenzata anche nel 2023 dalle difficoltà derivanti dal mantenimento delle garanzie imposte sul distanziamento degli ospiti e pazienti che, seppur non abbandonate, sono state via via mitigate in funzione dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria e del miglioramento delle condizioni pandemiche, coerentemente con i protocolli COVID aziendali e la normativa nazionale e regionale nel tempo in vigore.

A partire dal mese di novembre, però, nei tre Istituti, ma con maggiore frequenza in quello di Milano, si sono registrati casi di pazienti positivi al COVID-19 che hanno imposto l'attivazione delle misure di isolamento e sorveglianza sanitaria dei medesimi ospiti e del personale impiegato nei reparti coinvolti. La ripercussione sui tassi di occupazione è evidente, avendo dovuto sospendere l'inserimento di nuovi pazienti fino alla completa risoluzione dei focoli COVID-19 attivi.

Si registra per l'intero anno un maggior carico operativo sia con riferimento alle attività svolte dai medici, che con riferimento all'aspetto amministrativo, specie per gli inserimenti in RSA, per l'ammissione di nuovi pazienti nei reparti degli istituti geriatrici. La costituzione dell'ufficio del bed manager e il suo mantenimento si è rivelata una scelta organizzativa positiva, che ha garantito un costante e reale supporto per le attività correlate ai nuovi inserimenti dei pazienti nelle strutture aziendali, favorendo una rete di rapporti diretti con le strutture ospedaliere che necessitano di procedere con rapide dimissioni dei pazienti bisognosi di percorsi riabilitativi come quelli che l'ASP è in grado di garantire. La stipula di apposite convenzioni con alcune ASST dell'area milanese e dell'hinterland ha ulteriormente facilitato questo rapporto diretto.

Complessivamente i tassi di occupazione sono cresciuti in quasi tutti i setting di attività e per i tre Istituti,

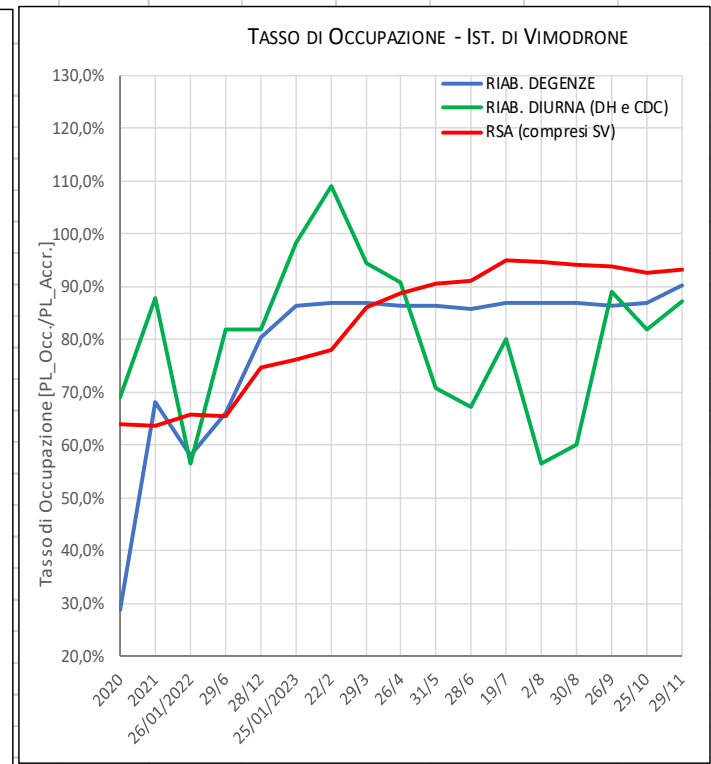
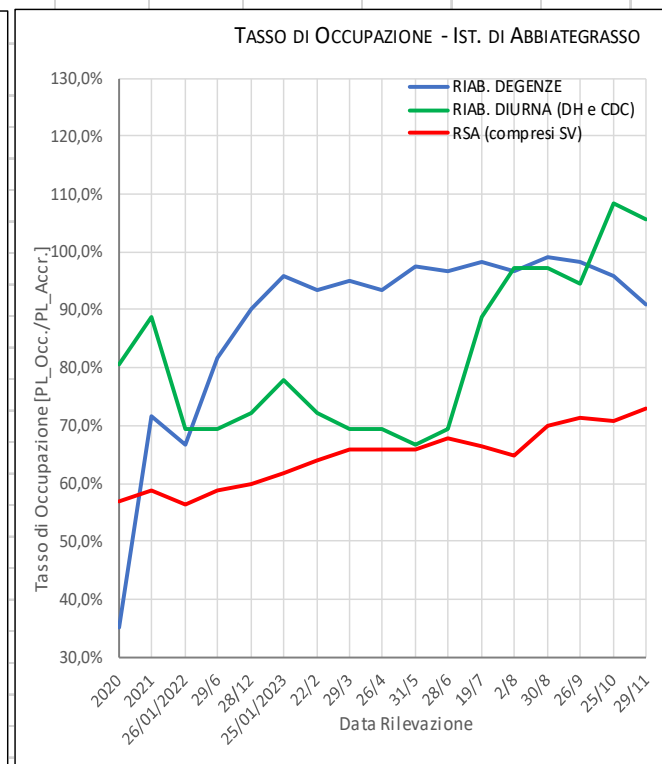
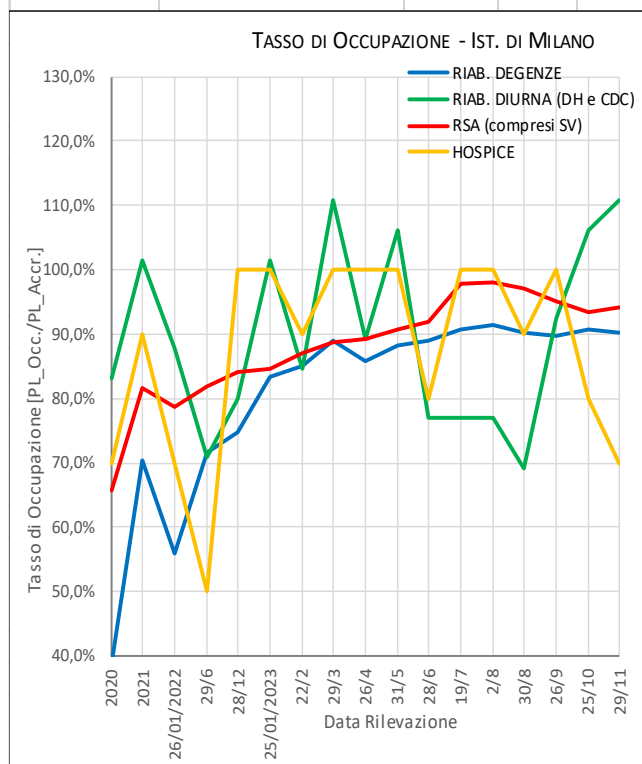
seppure la media rimane al di sotto del 90% del tasso di occupazione.

Di seguito la rappresentazione della presenza di ospiti/utenti nei reparti rapportati al numero complessivo di posti letto accreditati (tasso di occupazione), rilevati dai bollettini settimanali che i Direttori Medici di Istituto inviano per il monitoraggio dell'andamento delle attività:

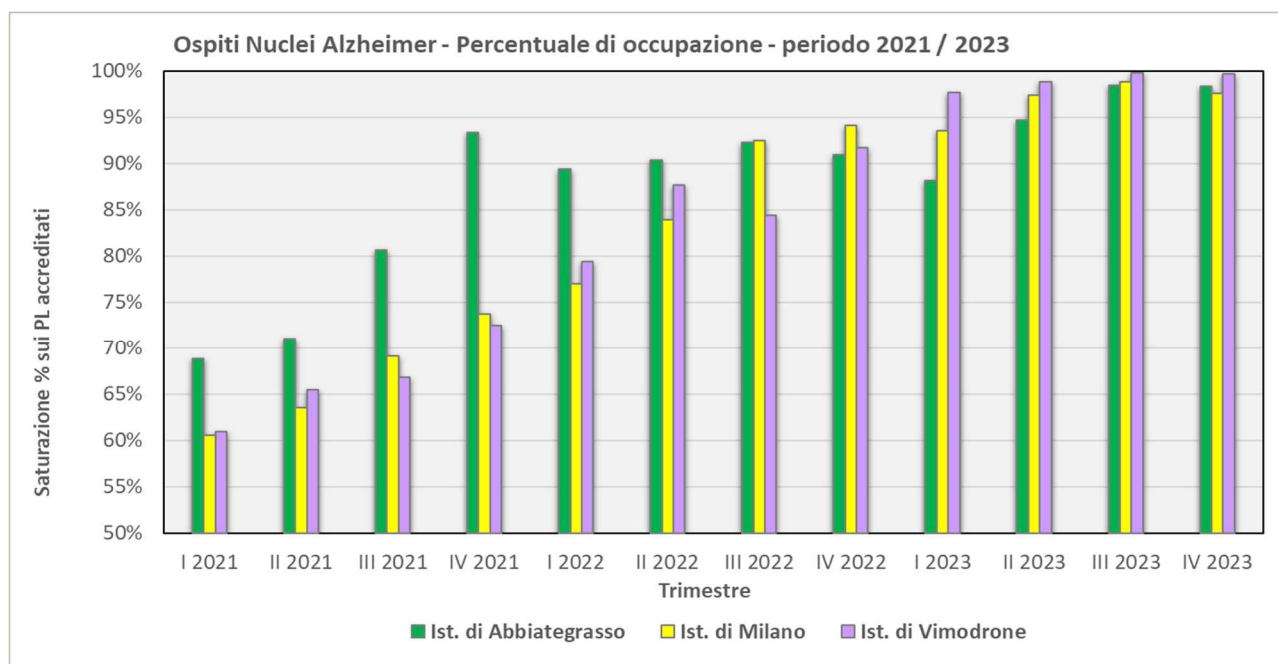
| ISTITUTO | setting attività | PL accred. | | anno 2020 | ANNO 2021 | ANNO 2022 | ANNO 2023 1° sem | ANNO 2023 3° trim | ANNO 2023 nov |
|---------------|-------------------------------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| Milano | Riabilitazione degenze | 253 | pl occupati | 99 | 180 | 189 | 225 | 230 | 231 |
| | | | PL disponibili | 154 | 73 | 64 | 28 | 26 | 25 |
| | | | % saturazione | 39,1% | 71,1% | 74,7% | 88,9% | 89,8% | 90,2% |
| | Riabilitazione diurna (DH e CDC) | 65 | pl occupati | 54 | 66 | 52 | 50 | 60 | 72 |
| | | | PL disponibili | 11 | -1 | 13 | 15 | 5 | -7 |
| | | | % saturazione | 83,1% | 101,5% | 80,0% | 76,9% | 92,3% | 110,8% |
| | RSA (compresi SV) | 310 | pl occupati | 204 | 253 | 261 | 285 | 292 | 289 |
| | | | PL disponibili | 106 | 57 | 49 | 25 | 15 | 18 |
| | | | % saturazione | 65,8% | 81,6% | 84,2% | 91,9% | 95,1% | 94,1% |
| | Hospice | 10 | pl occupati | 7 | 9 | 10 | 8 | 10 | 7 |
| | | | PL disponibili | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| | | | % saturazione | 70,0% | 90,0% | 100,0% | 80,0% | 100,0% | 70,0% |
| Vimodrone | Riabilitazione degenze | 198 | pl occupati | 57 | 135 | 159 | 170 | 171 | 179 |
| | | | PL disponibili | 141 | 63 | 39 | 28 | 27 | 19 |
| | | | % saturazione | 28,8% | 68,2% | 80,3% | 85,9% | 86,4% | 90,4% |
| | Riabilitazione diurna (DH e CDC) | 55 | pl occupati | 38 | 0 | 45 | 37 | 49 | 48 |
| | | | PL disponibili | 17 | 55 | 10 | 18 | 6 | 7 |
| | | | % saturazione | 69,1% | 0,0% | 81,8% | 67,3% | 89,1% | 87,3% |
| | RSA | 261 | pl occupati | 166 | 178 | 195 | 238 | 245 | 243 |
| | | | PL disponibili | 95 | 83 | 66 | 23 | 16 | 18 |
| | | | % saturazione | 63,6% | 68,2% | 74,7% | 91,2% | 93,9% | 93,1% |
| Abbiategrasso | Riabilitazione degenze | 120 | pl occupati | 42 | 86 | 108 | 116 | 118 | 109 |
| | | | PL disponibili | 78 | 34 | 12 | 4 | 2 | 11 |
| | | | % saturazione | 35,0% | 71,7% | 90,0% | 96,7% | 98,3% | 90,8% |
| | Riabilitazione diurna (DH e CDC) | 36 | pl occupati | 29 | 32 | 26 | 25 | 34 | 38 |
| | | | PL disponibili | 7 | 4 | 10 | 11 | 2 | -2 |
| | | | % saturazione | 80,6% | 88,9% | 72,2% | 69,4% | 94,4% | 105,6% |
| | RSA | 167 | pl occupati | 95 | 98 | 100 | 113 | 119 | 122 |
| | | | PL disponibili | 72 | 69 | 67 | 54 | 48 | 45 |
| | | | % saturazione | 56,9% | 58,7% | 59,9% | 67,7% | 71,3% | 73,1% |

Complessivamente i tassi di occupazione hanno registrato un trend pressoché costante e in lenta crescita a partire dal 2021 benché, come detto, i continui e numerosi focolai di pazienti/ospiti positivi al COVID-19 abbiano comportato continui *stop and go* con ricadute negative anche e soprattutto sotto l'aspetto economico. Se da un lato la cessazione dell'emergenza sanitaria ha consentito di poter finalmente superare il vincolo normativo del distanziamento sociale degli ospiti e poter predisporre la completa occupazione dei posti letto accreditati, avvicinandosi quindi alla piena saturazione, dall'altro l'insorgenza delle continue positività tra gli utenti e gli operatori ne hanno drasticamente diminuito gli effetti positivi, rideterminando un contenimento della potenziale crescita con effetti economici estremamente negativi. Nel mese di novembre, a causa di intervenuti focolai di pazienti/ospiti positivi al COVID-19 i tassi di occupazione si sono ridotti per l'impossibilità di accogliere nuovi utenti nei medesimi reparti interessati dalla positività

| ISTITUTO | SETTING | 2020 | 2021 | ANNO 2022 | | | 2023 - TASSO DI OCCUPAZIONE | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------------------|-------|--------|------------|-------|--------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | | 2020 | 2021 | 26/01/2022 | 29/6 | 28/12 | 25/01/2023 | 22/2 | 29/3 | 26/4 | 31/5 | 28/6 | 19/7 | 2/8 | 30/8 | 26/9 | 25/10 | 29/11 |
| MILANO | RIAB. DEGENZE | 38,7% | 70,3% | 55,9% | 71,5% | 74,7% | 83,4% | 85,0% | 88,9% | 85,8% | 88,1% | 88,9% | 90,6% | 91,4% | 90,2% | 89,8% | 90,6% | 90,2% |
| MILANO | RIAB. DIURNA (DH e CDC) | 83,1% | 101,5% | 87,7% | 70,8% | 80,0% | 101,5% | 84,6% | 110,8% | 89,2% | 106,2% | 76,9% | 76,9% | 76,9% | 69,2% | 92,3% | 106,2% | 110,8% |
| MILANO | RSA (compresi SV) | 65,8% | 81,6% | 78,7% | 81,9% | 84,2% | 84,5% | 87,1% | 88,7% | 89,4% | 90,6% | 91,9% | 97,7% | 98,0% | 97,1% | 95,1% | 93,5% | 94,1% |
| MILANO | HOSPICE | 70,0% | 90,0% | 70,0% | 50,0% | 100,0% | 100,0% | 90,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 80,0% | 100,0% | 100,0% | 90,0% | 100,0% | 80,0% | 70,0% |
| VIMODRONE | RIAB. DEGENZE | 28,8% | 68,2% | 58,1% | 66,2% | 80,3% | 86,4% | 86,9% | 86,9% | 86,4% | 86,4% | 85,9% | 86,9% | 86,9% | 86,9% | 86,4% | 86,9% | 90,4% |
| VIMODRONE | RIAB. DIURNA (DH e CDC) | 69,1% | 88,0% | 56,4% | 81,8% | 81,8% | 98,2% | 109,1% | 94,5% | 90,9% | 70,9% | 67,3% | 80,0% | 56,4% | 60,0% | 89,1% | 81,8% | 87,3% |
| VIMODRONE | RSA | 64,0% | 63,6% | 65,9% | 65,5% | 74,7% | 76,2% | 78,2% | 86,2% | 88,9% | 90,4% | 91,2% | 95,0% | 94,6% | 94,3% | 93,9% | 92,7% | 93,1% |
| ABBIATEGRASSO | RIAB. DEGENZE | 35,0% | 71,7% | 66,7% | 81,7% | 90,0% | 95,8% | 93,3% | 95,0% | 93,3% | 97,5% | 96,7% | 98,3% | 96,7% | 99,2% | 98,3% | 95,8% | 90,8% |
| ABBIATEGRASSO | RIAB. DIURNA (DH e CDC) | 80,6% | 88,9% | 69,4% | 69,4% | 72,2% | 77,8% | 72,2% | 69,4% | 69,4% | 66,7% | 69,4% | 88,9% | 97,2% | 97,2% | 94,4% | 108,3% | 105,6% |
| ABBIATEGRASSO | RSA | 56,9% | 58,7% | 56,3% | 58,7% | 59,9% | 61,7% | 64,1% | 65,9% | 65,9% | 65,9% | 67,7% | 66,5% | 64,7% | 70,1% | 71,3% | 70,7% | 73,1% |



Per le attività svolte nei nuclei Alzheimer, invece, i tassi di occupazione sono prossimi alla piena saturazione dei reparti come si evince dal grafico sotto riportato:



Il mancato raggiungimento del tasso di saturazione ottimale nei singoli setting di attività, potrebbe comportare a prechiusura di esercizio il mancato raggiungimento del 95% del valore del budget contrattualizzato da cui deriverebbe, in applicazione delle nuove regole di gestione della, la riduzione dell'acconto mensile riconosciuto dal 95% del budget contrattualizzato al 90% del rendicontato, per evitare che gli ultimi acconti erogati possano risultare di importo complessivo superiore alla produzione effettivamente svolta. L'obiettivo di raggiungere il migliore tasso di saturazione possibile, pari ai livelli di pre-pandemia, è stato assegnato a tutta la dirigenza medica nell'ambito degli obiettivi prestazionali e di performance individuale. Considerata l'importanza del risultato da raggiungere, mensilmente sarà effettuato il monitoraggio mensile del rispetto dell'obiettivo di simulazione previsto, che ad oggi consentirà di raggiungere il pieno utilizzo del budget di filiera assegnato per le prestazioni sociosanitarie.

3. RISORSE UMANE

Per quanto riguarda le risorse umane l'elemento maggiormente critico è quello relativo al personale dipendente ed ai liberi professionisti specialisti. Le gravi difficoltà a reperire sul mercato le figure professionali mediche, sanitarie e socioassistenziali si sommano all'elevato numero di cessazioni per dimissioni volontarie o pensionamenti, determinando organici ridotti nei reparti e nei servizi, seppur sempre nel rispetto dei limiti degli standard di accreditamento richiesti.

L'elevato turn over ha determinato, specie per alcune categorie professionali, una riduzione degli organici per l'impossibilità a procedere con l'assunzione di nuove e ulteriori figure professionali rispetto alla dotazione organica definita nel Piano dei Fabbisogni di risorse umane.

Particolarmente critico è risultato il reperimento di medici esterni per la gestione delle guardie notturne e festive. Dopo aver bandito numerosi avvisi di selezione comparativa per l'affidamento di incarichi libero professionali, che non hanno dato gli esiti sperati in termini di candidature pervenute, è stata adottata una procedura aperta per l'iscrizione nell'elenco di professionisti interessati ed idonei al conferimento di prestazioni di guardia medica per turni notturni e festivi. Contestualmente è stata incrementata progressivamente la tariffa applicata per ciascun turno di 12 ore. La nuova modalità di reclutamento dei professionisti interessati e lo sforzo economico che ne è derivato, hanno consentito di ricevere alcune nuove candidature e di sottoscrivere i relativi contratti di incarico. Tuttavia la disponibilità dei medici professionisti non è stata sufficiente a coprire tutti i turni di guardia programmati. Nel mese di luglio, per far fronte all' assenza del personale medico, aggravata nel periodo estivo, è stato affidato ad una società esterna un contratto per l'acquisto di prestazioni di guardia medica notturna e festiva, che si è protratto fino alla fine dell'anno.

Quale conseguenza della mancanza di professionisti esterni, è derivata la necessità di utilizzare il personale medico dipendente per un maggior numero di turni di guardia, determinando un aggravio delle attività ordinarie di reparto per i colleghi a causa delle conseguenti assenze determinate per la fruizione dei permessi di riposo compensativo, previsti dalla normativa vigente a tutela dei lavoratori e stabiliti in 11 ore tra un turno e l'altro, spettanti dopo ciascun turno di guardia effettuato.

Nel mese di gennaio 2022 si sono concluse le procedure concorsuali per l'assunzione di medici fisiatrici e geriatri, con la possibilità di conferire incarichi a tempo determinato a medici specializzandi utilmente collocati nella specifica graduatoria, da stabilizzare poi con l'assunzione a tempo indeterminato al conseguimento della specializzazione. Purtroppo, nonostante il completo scorrimento delle graduatorie non è stato possibile assumere tutti i medici occorrenti ai reparti degli Istituti. In particolare sono stati assunti 3 geriatri a Milano e 1 medico fisiatra oltre a 3 geriatri ad Abbiategrasso (di cui una dimissionaria già a fine agosto); a Vimodrone sono stati assunti 1 medico fisiatra ed 1 medico cardiologo a tempo determinato. Nuove assunzioni già programmate nel piano dei fabbisogni delle risorse umane 2022, sono previste nel 2023 a seguito dell'espletamento delle nuove procedure concorsuali.

Per l'Istituto di Vimodrone si è conclusa la procedura concorsuale per il conferimento di un incarico di struttura complessa UOC Direzione Medica di Istituto, resosi vacante a seguito di pensionamento del relativo Direttore. Il conferimento del correlato incarico al medico vincitore della selezione ha avuto decorrenza il 01/02/2022.

Nei mesi di gennaio e febbraio 2022 sono state esperite le procedure concorsuali per l'assunzione a tempo indeterminato di operatori addetti all'assistenza (OSS), esitate in una graduatoria di 342 candidati idonei da utilizzare per la copertura del turn over del personale cessato oltre che per integrare l'organico secondo quanto definito nella programmazione del fabbisogno delle risorse umane.

Lo scorrimento della graduatoria ha consentito di assumere operatori con qualifica OSS in numero corrispondente al personale in somministrazione (49 unità in totale) concludendosi così il contratto con l'Agenzia interinale dal mese di settembre. Ulteriori assunzioni sono state programmate e in corso di svolgimento nell'ambito del piano assunzioni derivante dalla programmazione triennale del fabbisogno di personale.

Per il personale della riabilitazione, con particolare riferimento alla figura dei fisioterapisti, per l'intero anno 2022 è stata riscontrata una persistente difficoltà a reperire nuove figure da assumere a tempo indeterminato, anche utilizzando graduatorie di altre Aziende per un immediato reperimento di professionisti, riuscendo ad assumere solo due nuovi fisioterapisti. E' stato possibile, però, stabilizzare con assunzioni a tempo indeterminato, il personale già dipendente della ASP a tempo determinato, collocato utilmente nelle predette graduatorie esterne.

Nel mese di novembre 2022, sono stati banditi i concorsi per l'assunzione a tempo indeterminato dei terapisti della riabilitazione per poter procedere con la stabilizzazione degli incarichi a tempo determinato oltre che integrare gli organici per la sostituzione del personale cessato nel corso dell'anno.

Nell'ambito del processo di stabilizzazione del personale presente in azienda, si è provveduto alla trasformazione diretta dei rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato del personale in possesso dei corrispondenti requisiti previsti dalla normativa vigente (a beneficiare della stabilizzazione sono stati principalmente i terapisti della riabilitazione, gli operatori tecnici impiegati nei servizi di cucina e il personale amministrativo).

Permane la difficoltà non risolta di reperimento di nuovi infermieri per coprire il turn over del personale cessato e per integrare gli organici carenti, La situazione gravemente critica ha comportato, per una seppur minima risoluzione temporanea, il conferimento a partire dal mese di gennaio di 5 incarichi libero professionali destinati alla sede di Milano e il ricorso in via d'urgenza, a partire dal mese di luglio e fino alla fine dell'anno, all'acquisto di prestazioni infermieristiche da fornitore esterno (7 unità destiate all'Istituto di Vimodrone e 1 per l'Istituto di Milano).

Per risolvere questa carenza di personale è stata avviata la procedura per l'affidamento ad una Agenzia interinale del contratto di somministrazione lavoro per la figura di infermiere professionale.

L'elevata difficoltà a reperire sul mercato medici, specialisti sanitari e figure socioassistenziali, unitamente al numero elevato di cessazioni di dipendenti per dimissioni volontarie o pensionamenti, hanno determinato non tanto una riduzione degli organici, la cui consistenza risulta adeguata rispetto ai limiti degli standard di

accreditamento richiesti, quanto la mancata assunzione di nuovo personale, programmata già nel 2019, prima che la pandemia avesse il sopravvento rispetto alle ordinarie attività.

Nell'ambito dell'analisi del contesto interno, occorre evidenziare l'invecchiamento del personale dipendente dell'Ente, che comporta inevitabilmente un numero sempre maggiore di operatori con limitazioni lavorative più o meno gravi, che compromettono lo svolgimento ordinario delle attività a più elevato sforzo fisico quale la movimentazione degli ospiti e pazienti.

Seppure nel breve periodo il processo di invecchiamento non potrà essere rallentato in modo significativo, nonostante le norme introdotte in materia di anticipo pensionistico, gli sforzi dell'Azienda finalizzati alle nuove assunzioni hanno consentito nell'ultimo biennio di ridurre di qualche punto l'età media, come si rileva dalla lettura dei dati riportati nella seguente tabella:

| età media personale dipendente | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------|-----------|
| 01/01/2021 | media aziendale | comparto ruolo sanitario | comparto ruolo sociosanit. | comparto ruolo tecnico | comparto amm.vo | dirigenza |
| tutti | 52,78 | 46,96 | 54,12 | | 53,69 | 57,3 |
| maschi | 51,81 | 47,67 | 52,18 | | 51,42 | 59,8 |
| femmine | 53,18 | 48,09 | 54,86 | | 54,56 | 55,48 |
| 01/01/2022 | media aziendale | comparto ruolo sanitario | comparto ruolo sociosanit. | comparto ruolo tecnico | comparto amm.vo | dirigenza |
| tutti | 51,21 | 45,67 | 53,42 | | 51,36 | 56,24 |
| maschi | 50,25 | 45,71 | 50,99 | | 49,81 | 59,26 |
| femmine | 51,61 | 45,65 | 54,40 | | 51,97 | 54,00 |
| 01/01/2023 | media aziendale | comparto ruolo sanitario | comparto ruolo sociosanit. | comparto ruolo tecnico | comparto amm.vo | dirigenza |
| tutti | 49,75 | 45,97 | 46,41 | 56,06 | 50,13 | 52,51 |
| maschi | 48,62 | 45,80 | 41,07 | 54,24 | 49,03 | 56,86 |
| femmine | 50,21 | 46,04 | 48,07 | 57,01 | 50,52 | 49,7 |

Con l'applicazione del CCNL 2019-2022 del personale del comparto sanità, il personale con qualifica OSS e ASA addetto all'assistenza socio-sanitaria è stato inquadrato nel nuovo ruolo socio-sanitario; nelle annualità precedenti era incluso nel ruolo tecnico.

Nel corso dell'ultimo presente biennio l'età media dei dipendenti è diminuita passando da 52,78 anni al 01/01/2021 a 51,21 nell'anno successivo, a 49,75 il 01/01/2023, con una differenza di 3,03 anni.

Nelle tre rilevazioni si evidenzia la maggiore età media delle donne rispetto a quella degli uomini. Il fenomeno si inverte se si considera l'età media del personale dirigente: mediamente, gli uomini risultano più anziani delle colleghe femmine, anche in questo caso a seguito delle nuove assunzioni di medici geriatri e fisiatrici. L'età media della dirigenza sanitaria, inoltre, si è nel complesso abbassata di circa 5 anni passando da 57,3 a 53,51 anni.

Infine occorre rilevare che per le categorie relative al personale del comparto sanitario e per il personale di sesso maschile del ruolo socio-sanitario l'età media è nettamente inferiore a quella delle altre categorie. Anche in questo caso il fenomeno è da ascrivere alle numerose assunzioni effettuate nel biennio 2021-2022 per il profilo professionale OSS e infermieri di età inferiore alla media aziendale dell'anno precedente, nonché alla stabilizzazione, con contratti a tempo determinato prima e indeterminato poi, del personale della riabilitazione.

La minore età del nuovo personale assunto potrà in parte compensare il fenomeno dell'incremento del numero di operatori limitazioni alla mansione.

Alla data del 01/01/2023 la dotazione organica dell'ASP, espressa in figure a tempo pieno (FTP), è così configurata, tenuto conto del personale interno assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato e del

personale esterno con incarico libero professionale:

| | FIGURE PROFESSIONALI | DIPENDENTI. | ESTERNI | TOTALE |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------|---------------|
| PERSONALE SOCIO SANITARIO | ANIMATORE/EDCATORE | 7 | 4 | 11 |
| | ASA / OSS | 574 | | 574 |
| | ASS. SOCIALE | 10 | | 10 |
| | BIOLOGO/RADIOLOGO | 2 | 1 | 3 |
| | INFERMIERE | 169 | 42 | 211 |
| | MEDICO | 61 | 7 | 68 |
| | PSICOLOGO | | 11 | 11 |
| | RELIGIOSO | 5 | | 5 |
| | RIABILITATORE | 193 | | 193 |
| | TEC.SANITARIO | 8 | | 8 |
| TOTALE | | 1.029 | 65 | 1.094 |
| ALTRO PERSONALE | ADD.SERV.GEN. | 106 | | 106 |
| | ALTRI | 4 | | 4 |
| | AMMINISTRATIVO | 108 | | 108 |
| | CUOCO | 26 | | 26 |
| | DIRIGENTE | 7 | | 7 |
| | DIRETTORE GENERALE | 1 | | 1 |
| | TECNICO | 28 | | 28 |
| | INFORMATICO | 5 | | 5 |
| | LEGALE | 1 | | 1 |
| | PENSIONATI | 29 | | 29 |
| TOTALE | | 315 | | 315 |
| TOTALE ISTITUTO | | 1.344 | 65 | 1409 |

Mansioni agevolate

Strettamente connesso all'invecchiamento del personale dipendente è il fenomeno dell'accresciuto numero di personale con limitazioni alla mansione, che condiziona in maniera rilevante l'organizzazione del lavoro, specie con riferimento a strutture come la ASP che provvedono alla cura e assistenza di ospiti anziani e fragili e nelle quali le attività occorrenti alla movimentazione dei pazienti e dei carichi costituiscono una parte significativa del lavoro svolto dagli operatori.

Da una rilevazione effettuata in Azienda nel secondo semestre del 2022 emerge che un dipendente su 5 è inidoneo alla mansione e con limitazioni lavorative, pari al 19.4%. Il 49,24% delle inidoneità riguarda la movimentazione dei carichi e nel 91.21% dei casi sono donne. La categoria più colpita è quella degli operatori (78.3%) e a seguire quella degli infermieri (11.47%). Con l'avanzare dell'età l'impatto è più forte: il 23,12% di tutto il personale over 60 ha qualche limitazione. Complessivamente, su un totale di 1235 dipendenti 240 hanno limitazioni alla mansione, con punte più elevate ad Abbiategrasso.

Ulteriori variabili critiche che influiscono sull'attività lavorativa, anche se non correlate necessariamente ad una limitazione o prescrizione, sono le aspettative di lungo periodo, le assenze prolungate per motivi di salute, problematicità caratteriali e/o comportamentali, impossibilità ad una collocazione utile del lavoratore. Complessivamente 92 dipendenti

Dalla mappatura specifica delle limitazioni e situazioni di gravi criticità, 244 lavoratori possono essere ricollocabili nelle strutture operative aziendali. Tutte le figure con alta professionalità (medico, infermiere, riabilitatore e impiegato) hanno prevalenza di attività che escludono il rischio da MMC e/o MMP e, anche in presenza di limitazioni, possono svolgere la propria mansione residuale senza necessariamente dover essere ricollocati.

Si tratta, in questi casi, di limitazioni gestibili; in azienda sono in totale 39. Per le figure professionali dell'operatore (OSS, ATA, Operatori tecnici), invece, la mansione svolta ha una prevalenza di attività lavorative con esposizione a rischio MMC/MMP pari al 70% e occorre valutare per singolo caso la possibilità di una ricollocazione del lavoratore ad altro servizio o attività. I dipendenti con limitazioni da considerare non gestibili e dunque da ricollocare sono complessivamente 205, la maggior parte dei quali (149 pari al 72,68%, di cui 141 donne, con un'età media di 56.2) impiegati nei reparti assistenziali e di cura. Il 41% lavora ad Abbiategrasso, il 33% a Vimodrone e il 23% a Milano.

Per tutte le figure disponibili con limitazioni, il Datore di Lavoro ha l'obbligo di cercare una soluzione lavorativa e di cercare una soluzione tra le posizioni esistenti e non crearne di personalizzate. Le soluzioni devono essere ricercate nei settori disponibili, con la caratteristica necessaria di essere compatibili con la qualifica dell'Operatore. La compatibilità comporta che la mansione ricollocata debba riguardare attività che non ricomprendano la MMC/MMP e il numero complessivo deve essere sostenibile per ciascun settore (cucina/mensa, direzione medica, magazzini, reparti/servizio mortuario, servizi diurni, servizi generali) e sede lavorativa.

Complessivamente in azienda sono stati identificati 159 posti utilizzabili per ricollocare i dipendenti con limitazioni importanti, 105 dei quali nei reparti con affidamento di attività diverse dalla movimentazione dei carichi e dei pazienti.

Con riferimento alle limitazioni da ricollocare e le collocazioni sostenibili, il delta è pari a 46 unità.

Oltre alla ricollocazione le azioni intraprese riguardano la possibilità di accompagnare il lavoratore al percorso della pensione classica, qualora ne sussistano i requisiti ovvero sono stati intrapresi percorsi di formazione a nuove professionalità, qualora sussistano le competenze per svolgere, ad esempio, attività di tipo amministrativo, contabile o informatiche. Da ultimo, nel caso in cui le condizioni di salute del lavoratore siano particolarmente compromesse, è stato predisposto un percorso di accompagnamento alla pensione anticipata per inidoneità assoluta al proficuo lavoro, dichiarata dalla commissione medica provinciale.

Dai dati sopra esposti, emerge che l'alta percentuale di lavoratori con limitazioni da ricollocare ad attività differenti da quelle tipiche della mansione ricoperta, comporta per l'Azienda un incremento dei costi del personale, dovendo sostituire il personale dichiarato dal medico competente non pienamente idoneo con altro di nuova assunzione per assolvere tutti i compiti necessari all'assistenza dei pazienti e ospiti. Anche in questo caso l'incremento della spesa non trova alcuna copertura economica esterna, ma ricade interamente sulle risorse aziendali.

4. L'INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA E SISTEMI INFORMATICI

Nel corso del 2022 sono proseguiti gli interventi volti al potenziamento dell'infrastruttura della rete informatica e dei server in uso, all'acquisizione di strumenti di collaborazione da remoto per facilitare lo smart working e gli incontri a distanza, allo sviluppo di specifici software per implementare la dematerializzazione della documentazione e dei processi operativi e realizzare l'integrazione fra differenti sistemi di gestione amministrativa dei dati.

Al fine di rendere maggiormente sicuro l'utilizzo di computer personali dei dipendenti che ricorrono al lavoro agile, è stato configurato e messo in utilizzo un sistema informatico di smart work sicuro in grado di isolare la rete domestica privata da quella aziendale per preservarne l'integrità durante i collegamenti da remoto. La sicurezza del nuovo sistema è ulteriormente garantita dall'autenticazione a due fattori (credenziali personale e codice temporaneo di autenticazione tramite APP)

Nel corso dell'anno è stata acquistata una nuova tecnologia hardware e software in grado di rendere i sistemi informatici aziendali maggiormente disponibili e protetti, di risolvere eventuali problematiche di performance e sicurezza identificandole proattivamente e prima che possano avere un impatto sull'azienda al fine di garantire la continuità operativa. In particolare è stata acquisita e messa in utilizzo una infrastruttura server core basata sulla tecnologia iper-convergente DataCore costituita da 2 nodi, oltre ad un sistema di Backup Veeam.

E' stato acquisito ed installato un sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management per la gestione, configurazione e controllo centralizzati delle piattaforme e dispositivi digitali dell'Ente, soddisfacendo in tal modo ai requisiti di sicurezza. Il sistema è in grado di rilevare automaticamente tutti i componenti hardware e software e individuarne l'utilizzo, oltre a verificare lo stato di compliance e di sicurezza di tutti i

terminali.

Con riferimento alle attività relative al processo finalizzato a identificare e classificare i rischi e le vulnerabilità, in termini di sicurezza, dei sistemi informativi aziendali, nel sono stati realizzati test e scansione la rete per accertare la sicurezza degli apparati ed è stato redatto, al termine delle attività, un report di Vulnerability Assessment. L'analisi dei report di scansione ha evidenziato nel complesso un livello di rischio accettabile, tale da poter essere definito non grave. L'analisi dei report di scansione evidenzia nel complesso un livello di rischio accettabile tale da poter essere definito non grave.

I Sistemi Informativi Aziendali hanno da sempre adottato una strategia di Disaster Recovery, per ripristinare l'accesso e la funzionalità della propria infrastruttura IT in seguito a eventi disastrosi naturali o causati dall'uomo (come guasti alle apparecchiature o attacchi informatici). Essa però richiede continui aggiornamenti per allinearla alle tecnologie in continua evoluzione. L'oggetto dell'ultimo intervento riguarda l'introduzione dell'archiviazione in cloud che, collocando le repliche delle macchine virtuali presso infrastrutture specializzate, il cui spazio è messo a disposizione come servizio da aziende fornitrici, mette al riparo le informazioni di proprietà dell'azienda nel caso in cui accadano eventi avversi che possano pregiudicare il corretto funzionamento dalla infrastruttura IT aziendale.

Infine, nell'ambito delle politiche di sicurezza della rete informatica, è stato sostituito il software antivirus Kaspersky, considerato non più sicuro, con altro software Bitdefender considerato maggiormente performante e più idoneo a proteggere la rete aziendale da possibili minacce esterne, che potrebbero comportare il blocco delle attività o la perdita dei dati elaborati o archiviati.

5. LA RICERCA

Le attività di ricerca scientifica sono state sviluppate sia direttamente attraverso la pubblicazione di lavori scientifici su tutte le più importanti riviste nazionali di settore elaborati dai propri collaboratori, sia indirettamente attraverso la Fondazione "Golgi Cenci", con sede in Abbiategrasso (costituita in collaborazione con la Fondazione privata Cenci Gallinani), sia, infine, con comunicazioni e relazioni presentate ai convegni nazionali del settore delle professioni sanitarie geriatriche,

La maggior parte dello sforzo economico aziendale in questo settore è costituito dalla partecipazione alla Fondazione Golgi-Cenci per lo studio dell'invecchiamento cerebrale. Questo ente svolge attività di impronta eminentemente tecnico-scientifica e pertanto l'attività interna deve necessariamente riguardare altri ambiti di interesse.

Non va dimenticato, inoltre, che l'attività scientifica e di ricerca svolta dalla ASP garantisce un significativo apporto allo sviluppo della cultura geriatrica e contribuisce in modo significativo ad aumentare il prestigio dell'Ente in ambito nazionale e internazionale. Proprio per il potenziale comunicativo che esprime, la ricerca deve essere oggetto di particolare attenzione.

Lo svolgimento delle attività di ricerca, tuttavia, deve tenere presenti due elementi molto concreti che ne limitano le possibilità di espansione:

- la necessità per gli operatori di dedicarsi alle attività di ricerca nell'ambito della normale operatività, in aggiunta alle proprie competenze;
- i limiti del sostegno economico che l'Azienda è in grado di garantire.

6. IL PATRIMONIO DA REDDITO

Da lungo periodo l'Amministrazione è impegnata ad attuare un rigoroso programma di sviluppo patrimoniale incentrato fondamentalmente su due linee di azione:

1. Individuazione dei cespiti che, previa valorizzazione e successiva perizia di stima, possono essere alienati al fine di supportare la realizzazione di opere destinate allo svolgimento delle attività statutarie, il ristoro dei correlati mutui accesi negli scorsi anni, il finanziamento degli interventi programmati sul patrimonio istituzionale;
2. Iniziative e azioni mirate alla migliore gestione del patrimonio non istituzionale attraverso una attenta valutazione della redditività dello stesso.

Nel corso degli anni sono state definite valutazioni di programmazione delle alienazioni attraverso l'adozione

di Piani di dismissione immobiliare volti a supportare il finanziamento degli investimenti e degli interventi sul patrimonio aziendale.

Per quanto riguarda la locazione degli spazi di Palazzo Archinto l'attuale conduttore ha manifestato la necessità di acquisire in locazione ulteriori spazi all'interno dell'immobile per ampliare gli spazi in uso alla Scuola. Per soddisfare questa richiesta e disporre di spazi liberi da locare, si è proceduto con l'esternalizzazione dell'archivio amministrativo e il trasferimento degli uffici della UOSD presso i locali precedentemente utilizzati come sala didattica.

Nel mese di ottobre 2023 è stato sottoscritto un nuovo contratto con la Scuola per ulteriori spazi di Palazzo Archinto al canone di € 57.772,25 fino a settembre 2031 e al canone di € 80.000,00 da ottobre 2031 fino alla scadenza del contratto principale.

Il settore immobiliare nell'ambito del Comune di Milano sta vivendo un periodo di relativa ripresa infatti nel 2023 si sono aggiudicate, a seguito di gara pubblica, tutte le unità immobiliari ad uso abitazione sfitte presso lo stabile di Via Sottocorno 46 in Milano fatta eccezione di un'unità per la quale la gara è andata deserta. Per quest'ultima unità libera sono comunque pervenute diverse manifestazioni di interesse, quindi si procederà all'assegnazione mediante trattativa privata tra più offerenti. Permane tuttavia una situazione di incertezza delle riscossioni dei canoni di locazione, in relazione al contenzioso per affitti non pagati, che riguarda non solo i conduttori di abitazioni, uffici e negozi. L'emergenza sanitaria che ha colpito l'Italia nel 2020 ha comportato una grave crisi economica per numerose imprese, i cui effetti hanno esitato nel 2021 e negli esercizi successivi in ulteriori ritardi nel pagamento degli affitti e nell'incremento degli importi per i quali attivare le procedure di recupero credito.

Nella formulazione della presente programmazione triennale per gli immobili urbani si è tenuto conto dell'adeguamento ISTAT previsto nelle clausole dei contratti di locazione, nonché dei nuovi canoni di affitti per unità abitative locate nel corso del 2023.

Il volume complessivo dei ricavi per l'anno 2024, comprensivo di locazioni urbane e del relativo riaddebito di spese condominiali, di affitti agrari e di concessioni è stimato in € 7.316.323

Alla data del 31/12/2022 sono stati rinnovati 69 contratti di affitto con un incremento dei rispettivi canoni di locazioni pari ad un importo complessivo di € 80.114,04. Nel medesimo periodo, inoltre, sono stati stipulati 27 nuovi contratti di locazione/concessione per un importo pari a € 203.827,85, di cui € 54.900,00 a titolo di una tantum per una concessione. Complessivamente sono stati sottoscritti 96 contratti di locazione/concessione per un importo complessivo di € 937.022,08.

***Appare opportuno evidenziare che nel mese di ottobre 2023 è stato sottoscritto un nuovo contratto con la Scuola per ulteriori spazi di Palazzo Archinto al canone di € 57.772,25 fino a settembre 2031 e al canone di € 80.000,00 da ottobre 2031 fino alla scadenza del contratto principale.**

Con riferimento ai contratti agrari, nel corso dell'anno 2023 è stato sottoscritto un Accordo Collettivo con le OO.PP. Agricole Provinciali ai sensi dell'art. 23 ultimo comma della L. 11 n. 11, come modificato dall'art. 45 della L. 3 maggio 1982, n. 203 ai sensi dell'art. 5 comma 3 del Regolamento per l'affidamento dei contratti di affitto di terreni e fondi rustici ai sensi dell'art. 45 della L. n. 203/1982 (contratti in deroga) adottato con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo dell'Azienda n. 11 del 28/04/2022.

Il sopraccitato Accordo Collettivo, valido fino al 10/11/2025, si applicherà per i contratti agrari in scadenza nel periodo d'efficacia dell'Accordo stesso rispetto ai quali non pendono controversie con l'Azienda. Sarà possibile estendere la durata di detti contratti fino a un massimo di 10 anni e comunque non oltre i 30 anni della durata massima prevista dal CC all'art. 1573, qualora l'Affittuario proponga di eseguire, fornendone contestualmente il progetto, il computo metrico e il cronoprogramma, un piano di sviluppo aziendale che garantisca un incremento del valore del patrimonio a propria cura e spese aggiornando il canone d'affitto ai valori di € 51,50/p.m. per i seminativi irrigui e di € 44,00/p.m. per i seminativi asciutti.

Per far fronte al recupero delle perdite economiche registrate negli esercizi finanziari 2020-2022, è stato integrato il Piano delle alienazioni immobiliari ridefinito con Deliberazione n. 9 del 28/4/2022, con ulteriori unità considerate non strategiche per la gestione complessiva del patrimonio da reddito (in considerazione soprattutto delle attuali condizioni strutturali che necessitano di interventi manutentivi straordinari significativi a carico dell'Azienda). In particolare, con Deliberazione n. 11 dell'08/11/2023, il Consiglio di Indirizzo

ha approvato il “Piano di ripristino economico-patrimoniale anni 2023-2025 – Piano previsionale di gestione” per il ripristino dell’equilibrio economico-finanziario dell’Azienda: sono state introdotte le unità immobiliari libere da affittanze – ad uso abitativo e diverso - site presso gli stabili civili urbani di proprietà dell’Azienda nel comune di Milano e di Abbiategrasso (MI) che dovranno essere valutate a seguito di perizie estimative predisposte da tecnici professionisti iscritti all’Albo aziendale e successivamente giurate presso il Tribunale del Comune su cui insiste il bene oggetto di valutazione.

Per assicurare e massimizzare la piena redditività del patrimonio di proprietà dell’Ente, negli anni si è proceduto con attività volte al recupero del credito per affitti di locazione e agrari non riscossi. Nel corso del 2022, la stretta collaborazione tra la UOS Avvocatura e Gestione Legale, il Servizio Gestione e Valorizzazione del Patrimonio Disponibile e la UOC Gestione Economico Finanziaria, è stato possibile condurre con maggiore intensità l’attività di recupero dei crediti derivanti dai contratti di locazione e dai contratti di affitto agrario, al fine di disporre tempestivamente dell’esatto ammontare dei crediti da azionare, dapprima, con le note di sollecito e, successivamente, tramite l’ingiunzione di pagamento ex R.D. n. 639/1910.

L’attività svolta ha fatto emergere, ancora una volta e in maniera più rilevante, i limiti dei sistemi informatici da tempo utilizzati in Azienda per la gestione dei contratti e della relativa contabilità, sistemi tra loro non dialoganti e che necessitano di un costante controllo e aggiornamento da parte dei diversi operatori assegnati alla gestione rispettivamente del contratto e dei pagamenti.

L’attività di recupero dei crediti non ha avuto, pertanto, il richiesto e sperato incremento, mantenendosi nei limiti degli anni precedenti.

In particolare nel corso del 2022 la UOS Avvocatura e Gestione Legale ha proseguito nella trattazione delle procedure di recupero avviate negli anni pregressi, monitorando l’adempimento da parte dei debitori dei piani di rientro già definiti, ed ha avviato nuove procedure di recupero sia in fase stragiudiziale, con l’invio di solleciti e diffide, sia in fase giudiziale, attraverso nuove azioni di recupero coatto del credito, ovvero resistendo nei giudizi di opposizione a ingiunzione introdotti dai debitori.

L’attività di recupero dei crediti è di seguito sintetizzata:

| PRATICHE CHIUSE | | | | | |
|------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| | Crediti Inziali | Recuperati al 2021 | Recuperati nel 2022 | Non recuperabili ** | Credito Recuperato |
| TOTALE | € 579.037,73 | € 223.409,15 | € 224.805,27 | € 130.823,31 | € 448.214,42 |

***transazioni o esito negativo delle procedure*

| PRATICHE CON PIANI DI RIENTRO CONCORDATI | | | | | | |
|---|------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Crediti iniziali | Recuperati al 31/12/2021 | Recuperati nel 2022 | Recuperati nel 1° sem. 2023 | Recuperati al 30/06/2023 | Da recuperare al 30/06/2023 |
| TOTALE | 143.075,81 | 39.128,18 | 6.600,00 | 11.853,68 | 57.581,86 | 85.493,95 |

| PRATICHE ATTIVE (CONTENZIOSO) | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Debito iniziale | Recuperati al 31/12/2021 | Recuperati nel 2022 | Recuperati nel 1° sem. 2023 | Recuperati al 30/06/2023 | Da recuperare al 30/06/2023 |
| TOTALE | 915.439,81 | 45.525,68 | 58.868,18 | 80.737,01 | 185.130,87 | 730.308,94 |

INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE DELL’ASP

1. LE GESTIONI ESTERNALIZZATE

Dal 1° gennaio 2020 la gestione di 7 reparti di degenza RSA è stata affidata in appalto ad una Cooperativa esterna a seguito dell’esperienza di una procedura di gara ad evidenza pubblica. In particolare è stata esternalizzata la gestione di 4 reparti RSA presso l’Istituto di Milano e di 3 reparti RSA presso l’Istituto di Vimodrone.

Presso l'Istituto di Abbiategrasso, invece, si è fatto ricorso alla somministrazione di personale esterno tramite l'affidamento di un contratto di appalto di durata biennale, per far fronte alle carenze di organico.

L'affidamento della gestione dei reparti ad un soggetto terzo ha comportato una netta separazione tra il personale operante nei reparti esternalizzati alle dipendenze della Cooperativa aggiudicataria dell'appalto, e il personale dipendente dell'ASP assegnato ai reparti di diretta gestione.

Alla nuova Unità Operative Semplice Dipartimentale Coordinamento demenze e rete Alzheimer (ad oggi non coperta a seguito delle dimissioni del dirigente titolare dell'incarico), in collaborazione con le Direzioni mediche degli Istituti di Milano e Vimodrone e della Direzione Operativa degli istituti, compete la vigilanza sulla corretta esecuzione delle prestazioni da parte della Cooperativa appaltatrice e sul rispetto degli standard di accreditamento, oltre che sulla corretta applicazione delle linee di indirizzo affinché l'attività sia svolta coerentemente e in maniera omogenea rispetto ai reparti a gestione diretta aziendale.

Nell'Istituto di Abbiategrasso, in luogo della esternalizzazione della gestione dei reparti RSA, e in considerazione dell'emergenza COVID che ha imposto la sostituzione delle numerose assenze del personale assente, è stato affidato tramite gara pubblica un contratto di somministrazione lavoro per le figure professionali di OSS e infermiere. Per garantire la continuità del servizio, il contratto di somministrazione di personale OSS è stato prorogato al 31/07/2022 per consentire di svolgere le necessarie assunzioni a tempo indeterminato di operatori utilmente collocati nella graduatoria del concorso esperito nei mesi di febbraio e marzo 2022. Al mese di agosto tutte le sostituzioni sono state effettuate e il contratto di somministrazione si è conseguentemente concluso.

Il contratto triennale di esternalizzazione delle attività di gestione dei reparti di RSA negli Istituti di Milano e Vimodrone prevedeva la possibilità della ripetizione contrattuale per ulteriori 3 anni. A seguito di attenta valutazione sulla opportunità della ripetizione contrattuale, si è ritenuto opportuno ritenere concluso il contratto chiedendo all'Appaltatore la disponibilità alla proroga tecnica del contratto fino ad avvenuto espletamento di una nuova procedura di gara per l'esternalizzazione delle attività di assistenza agli ospiti dei reparti RSA. Ad oggi la proroga avrà validità fino al 30/09/2023.

La valutazione relativa alla ripetizione del contratto per un ulteriore triennio è stata complessa: da un lato è stato necessario tenere in considerazione il giudizio sull'attività svolta dalla Cooperativa aggiudicataria del servizio non sempre è stato altamente soddisfacente (anche in considerazione delle mutate condizioni gestionali ascritte alla gestione dell'emergenza sanitaria pandemica, non prevista né preventivata al momento dell'aggiudicazione dell'appalto), dall'altro non si potevano sottacere le difficoltà a reperire sul mercato con procedure concorsuali o comparative figure professionali strategiche quali medici, infermieri e terapisti della riabilitazione.

Inoltre, l'invecchiamento del personale addetto all'assistenza e le correlate dichiarazioni del medico competente di limitazioni allo svolgimento di talune attività per un numero sempre crescente di dipendenti, costringono a valutare l'opportunità di rivolgersi al mercato privato anche per l'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali.

Da ultimo occorre valutare anche il rilevante incremento dei costi del personale derivante dall'approvazione del nuovo CCNL del comparto sanità, pari a circa il 7,02%. L'esternalizzazione delle attività consentirebbe di ricorrere al mercato del lavoro privato che, in questo momento, risulta inferiore di quello pubblico, con una maggiore facilità di ingaggio degli operatori e rapporti di lavoro più flessibili e meglio rispondenti alle esigenze di gestione degli ospiti nei reparti, con attività maggiormente concentrate in alcuni momenti della giornata rispetto ad altri di minore intensità.

Al termine della complessa valutazione, la decisione presa è stata quella di procedere con un nuovo modello di esternalizzazione, prevedendo l'affidamento ad un Appaltatore privato delle sole attività di assistenza agli ospiti di tutti i reparti RSA degli Istituti di Milano e Vimodrone e di un solo reparto dell'Istituto di Abbiategrasso. Nell'appalto di esternalizzazione sono ricomprese non solo le prestazioni erogate dal personale con qualifica ASA (assistente Socio Assistenziale) o OSS (operatore Socio Sanitario), ma anche la fornitura di prodotti necessari per l'igiene personale e quelli monouso occorrenti per la convivialità degli ospiti, oltre che le manutenzioni delle attrezzature necessarie alla movimentazione dei pazienti, di diretto utilizzo da parte del personale esternalizzato.

La scelta relativa all'affidamento della gestione in appalto dell'assistenza agli ospiti di un solo reparto dell'Istituto di Abbiategrasso si fonda sulla constatazione della perdurante assenza di liste di attesa per nuovi ingressi nei reparti RSA e dei conseguenti bassi tassi di occupazione dei posti letto. Con un reparto attualmente occupato al 20% dei posti letto accreditati, l'esternalizzazione delle attività non sarebbe economicamente conveniente per l'Azienda.

Il vantaggio della esternalizzazione in appalto della sola attività di assistenza agli ospiti, comporterà una diretta gestione dei reparti da parte delle figure sanitarie maggiormente qualificate (medici, infermieri e terapisti della riabilitazione). Il controllo delle attività e della correlata programmazione sarà in capo al personale alle dirette dipendenze dell'Azienda e sarà garantito dal coordinatore infermieristico e dal medico di reparto.

La difficoltà a reperire nuovi infermieri (nonostante le ripetute procedure concorsuali espletate, non è stato possibile soddisfare pienamente il fabbisogno dei reparti) ha imposto la contemporanea scelta di procedere con l'affidamento ad una Agenzia interinale del contratto di somministrazione di personale infermieristico da inserire non solo nei reparti di Cure Intermedie e Nuclei Alzheimer, ma anche nei reparti RSA oggi gestiti dall'Appaltatore esterno.

In entrambi i contratti di appalto (assistenza all'ospite e somministrazione di personale) sarà garantita la clausola sociale per il personale attualmente in servizio nei medesimi reparti.

L'avvio del nuovo modello di gestione dei reparti RSA è previsto nel mese di settembre e, contestualmente, sarà risolto il contratto attualmente in proroga con la Cooperativa titolare dell'Appalto genuino di esternalizzazione della gestione dei medesimi reparti.

2. L'ORGANIZZAZIONE INTERNA AZIENDALE

Come già anticipato nel precedente paragrafo relativo al contesto organizzativo, a far data dal 1° gennaio 2021 è stato adottato un nuovo Piano di Organizzazione Aziendale che ha innovato profondamente la logica gestionale dell'ASP. Si è passati da un modello fortemente basato sulla componente territoriale, nel quale ciascun Istituto geriatrico adottava proprie modalità operativa e talvolta gestionali, ad un modello basato sulla trasversalità delle competenze volto ad uniformare a livello aziendale la gestione operativa degli Istituti e ad adottare linee guida comuni per la gestione uniforme dell'attività socio-sanitaria nei reparti e servizi delle tre sedi aziendali.

Contestualmente all'adozione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale sono stati conferiti gli incarichi di direzione delle strutture in esso identificate e conferiti gli incarichi di direttore del Dipartimento Socio-sanitario e del Dipartimento Amministrativo. Questi ultimi incarichi, così come deliberato, coincidono rispettivamente con il Direttore Socio-sanitario e il Direttore Amministrativo, figure non presenti nella precedente organizzazione. L'incarico di Vicedirettore è stato eliminato.

Nel mese di febbraio 2021, per consentire una puntuale attuazione del nuovo POA, il Consiglio di Indirizzo ha adottato il Funzionigramma aziendale nel quale sono specificate, per ogni singola unità operativa, non solo le principali competenze assegnate, ma anche la tipologia di struttura, le connesse afferenze gerarchiche e funzionali, nonché la specificazione dei rapporti interfunzionali con i soggetti interni ed esterni.

La piena attuazione delle disposizioni contenute nel Funzionigramma aziendale è stata realizzata nella quasi totalità nel corso del 2021 e proseguito nel 2022, comportando, per alcune attività, radicali modificazioni dell'organizzazione esistente, sia in termini di riattribuzioni delle funzioni e dei compiti tra i servizi, che di diversa afferenza degli uffici interessati alle strutture aziendali.

A completamento dell'attuazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale, nel primo trimestre del 2022 sono stati banditi ed espletati gli avvisi interni per il conferimento degli incarichi di funzione di organizzazione dei processi o servizi trasversali e degli incarichi di funzione di organizzazione di unità assistenziale (coordinamento), e assegnati i relativi incarichi al personale.

Nel corso del 2023 sarà necessario procedere con l'indizione e l'espletamento degli avvisi interni per il conferimento degli incarichi di UOS e UOSD medio tempore rimasti vacanti a seguito di intervenute cessazioni dei dirigenti titolari dell'originario incarico e degli incarichi di funzione e organizzazione del personale di comparto attualmente non coperti per carenza di candidature nei precedenti avvisi o di intervenute dimissioni.

Occorre tuttavia sottolineare che l'intervenuta adozione del nuovo CCNL del personale del comparto rende

necessario rivedere gli accordi integrativi aziendali sottoscritti con le OO.SS. in ordine ai nuovi incarichi da conferire e alle modalità di conferimento/requisiti richiesti. I tempi per l'avvio delle selezioni interne, quindi, saranno necessariamente più lunghi e il conferimento degli incarichi al personale saranno dilatati.

3. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Per dare piena attuazione al nuovo Piano di Organizzazione Aziendale sono stati conferiti ai dirigenti medici e dirigenti amministrativi gli incarichi di responsabile di struttura complessa, semplice e semplice a valenza dipartimentale. Sono stati altresì conferiti gli incarichi di Direttore dei Dipartimenti Sociosanitario e Amministrativo.

Nel 2022 con la collaborazione delle direzioni degli istituti è stata condotta un'importante analisi delle dotazioni organiche di ciascun reparto da confrontare con la dotazione ottimale definita in funzione degli standard di accreditamento e del modello di turnistica adottato in azienda, valido per tutti i profili sanitari e, con il Direttore Operativo degli Istituti e il Direttore del Dipartimento Amministrativo definiti gli organici ottimali occorrenti ai servizi amministrativi e di supporto alla gestione.

Dall'analisi è scaturito il Piano del fabbisogno delle risorse umane, inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) - adottato con delibera del Consiglio di Indirizzo n. 8 del 28/4/2022 per il triennio di validità 2022-2024 e con delibera n. 4 del 30/03/2023 per il triennio 2023-2025 -

che, nella sottosezione relativa al Piano Triennale fabbisogni del personale definisce le linee della programmazione strategica delle risorse umane e definisce i criteri da applicare per la definizione dell'assetto organizzativo standard di ciascun reparto di degenza, con riferimento alle seguenti figure professionali: Operatori Socio Sanitari (OSS), Infermieri, Fisioterapisti, Terapisti della riabilitazione (logopedisti, terapisti occupazionali e terapisti della psicomotricità) e Medici. Sono state così definite, aggiornandole rispetto alle precedenti rilevazioni, le dotazioni organiche dei singoli reparti e servizi degli Istituti geriatrici. Raggiunta la piena copertura della dotazione organica così definita, si dovrà procedere con la sola sostituzione del turn over delle cessazioni per dimissioni o pensionamento).

Il Piano dei fabbisogni dovrà necessariamente essere aggiornato in considerazione dell'avvio del nuovo modello di gestione dei reparti RSA dell'Azienda per le figure da impiegare nell'assistenza degli ospiti, sostituendo il personale interno con quello messo a disposizione dall'Appaltatore.

Infatti per le figure OSS e ASA dei reparti RSA il numero e l'organizzazione del lavoro è interamente in capo all'Appaltatore, che avrà l'onere di garantire il rispetto degli standard di accreditamento e svolgere le attività nelle modalità e tempi indicati nel capitolato di gara; per gli infermieri interinali il numero di operatori somministrati e la loro distribuzione nei reparti dovranno essere rispettosi di dello standard di personale individuato nel Piano dei Fabbisogni di risorse umane.

In continuità con quanto svolto nei precedenti esercizi, si proseguirà con gli interventi di stabilizzazione del personale con tratto a tempo determinato e atipico, dando applicazione alla normativa nazionale in materia. Qualora le disposizioni legislative lo consentano, si procederà con le stabilizzazioni del personale in possesso dei requisiti richiesti "d'ufficio", ovvero attraverso l'esperimento di avvisi specifici riservati al personale con contratti precari esclusi dalla stabilizzazione diretta.

Per immediate e urgenti necessità di medici occorrenti nei reparti aziendali, nelle more dell'espletamento dei concorsi per medici geriatri e fisiatri, si ricorrerà alla sottoscrizione di incarichi libero professionali ovvero attraverso avvisi per incarichi a tempo determinato.

La ormai cronica carenza di personale medico nei reparti ha indotto la Direzione Socio Sanitaria a ricorrere a medici specialisti esterni per la gestione dell'attività di guardia medica notturna e festiva. L'effettuazione dei turni di guardia da parte di personale interno, infatti, comporta l'assenza del professionista nel giorno successivo all'effettuazione della prestazione, per il necessario riposo di 11 ore tra un turno e l'altro previsto dalla normativa vigente. Il ricorso a personale esterno per le attività di guardia, invece, consente di ottenere nei reparti una maggiore presenza dei medici assunti durante le ore diurne e nei giorni feriali, risolvendo almeno parzialmente la carenza di personale con l'organizzazione del lavoro.

I medici professionisti esterni possono proporre la propria candidatura per lo svolgimento delle guardie notturne e festive nei tre istituti aziendali e ottenere, se in possesso dei prescritti requisiti, l'inserimento nella

specifica graduatoria. Purtroppo le disponibilità dei medici in graduatoria non consentono di coprire tutti i turni di guardia e il ricorso all'acquisto di prestazioni di guardia notturna e festiva da fornitore esterno tramite l'espletamento di una procedura di gara pubblica appare l'unica soluzione possibile per tamponare una situazione di emergenza come quella attuale.

PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI

1. CURA E GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE

Nell'ambito degli investimenti da realizzare nel triennio di riferimento del presente piano, i principali riguardano le seguenti opere:

a) adeguamento alle normative intervenute in materia antisismica e antincendio

L'evoluzione della normativa tecnica ha rimesso in discussione anche situazioni sulle quali l'Azienda era già intervenuta adeguandosi alle prescrizioni vigenti all'epoca. Al momento attuale in diversi ambiti occorre prendere atto che le strutture di ricovero devono essere sottoposte ad ulteriori interventi obbligatori per il rispetto delle normative antisismiche e antincendio.

Per quanto riguarda la **normativa antisismica** le disposizioni prevedono l'esecuzione di una valutazione della resistenza degli edifici sulla base dell'analisi di campioni di materiale ottenuto da carotaggi. Un apposito software, sulla base dei dati dei test sui materiali e delle caratteristiche del progetto, determina i risultati della valutazione e indica quali eventuali opere di consolidamento sono necessarie per rendere la sicura la struttura. Nel 2022 si ritenuto opportuno, in continuazione con le attività avviate nel precedente esercizio, procedere con gradualità a tali valutazioni per i 3 istituti, affidando gli incarichi necessari a professionisti esterni in possesso delle necessarie specializzazioni, dando priorità alla sede di Vimodrone che per caratteristiche intrinseche (altezza dell'edificio, stratificazione nel tempo di interventi sulla struttura, vetustà) si trova in una situazione di maggiore attenzione in quanto situato in un comune classificato in zona sismica 3.

A Vimodrone l'attività di verifica si è conclusa nel corso del 2023 e sono stati individuati interventi da eseguire, previa progettazione, per un importo stimato di € 1.900.000.

E' di tutta evidenza che, in relazione alle risultanze delle valutazioni ancora da eseguire, potrebbero determinarsi nel prossimo esercizio necessità di interventi di entità più o meno rilevante, la cui realizzazione sarà definita in funzione della gravità dell'intervento segnalato e dell'entità della spesa, dovendosi preventivamente trovare le risorse economiche occorrenti, anche attraverso la dismissione di unità immobiliari.

Per quanto riguarda la **normativa antincendio** le disposizioni prevedono l'adeguamento delle strutture alle nuove normative che investono anche numerosi impianti (gas combustibili, gas medicali, diffusione sonora, elettrici, illuminazione) e comportano la realizzazione di compartimentazioni, locali di emergenza, ecc.

Per avere un quadro della situazione in ciascun Istituto, in relazione all'aderenza alle nuove disposizioni, è stato necessario affidarsi ad un professionista specializzato che ha provveduto alla verifica e aggiornamento dei progetti antincendio relativi agli Istituti geriatrici per l'approvazione da parte del Comando provinciale VV.F. e definito gli interventi da effettuare per l'adeguamento. Nel 2023 sarà necessario affidare specifici incarichi per la progettazione degli interventi veri e propri e in seguito passare alla fase realizzativa. Anche per questi interventi si valuterà un piano dei lavori in funzione della gravità delle situazioni riscontrate e dell'entità della spesa, per la cui copertura sarà necessario reperire risorse economiche anche attraverso la dismissione di unità immobiliari.

Giova ricordare che la problematica riguarda in parte anche gli stabili a reddito e pertanto sarà necessario effettuare valutazioni ed interventi su questi edifici

b) interventi di ripristino o di integrazione

Sotto questa voce ricadono tutti gli interventi da realizzare per garantire la funzionalità nel tempo degli edifici di proprietà aziendale e possono comprendere una notevole varietà di opere che spaziano dal ripristino delle facciate di stabili abitativi, agli adeguamenti e rinnovo degli impianti, alla cartellonistica di indirizzamento degli Istituti, alla bonifica di manufatti in amianto presso le aziende agricole, ecc.

Per questa partita il Dirigente dell'Area Tecnica ne identificherà nel corso dell'anno 2024 le priorità di realizzazione, in funzione delle risorse economiche disponibili.

c) acquisto e sostituzione di arredi e attrezzature

Il normale ciclo di vita degli arredi e delle attrezzature prevede necessariamente la sostituzione degli elementi non più utilizzabili o superati tecnologicamente. A questa esigenza di carattere ciclico si accompagna l'introduzione di sempre nuovi strumenti, in particolare nel settore sanitario e in quello dell'informatica, che richiedono adeguati stanziamenti

d) manutenzioni straordinarie

Con Delibera del Consiglio di indirizzo n. 9 del 28 aprile 2022 è stato aggiornato il piano di dismissioni immobiliari ai fini del finanziamento delle opere di edificazione e manutenzione straordinaria degli edifici ad uso istituzionale e del patrimonio immobiliare da reddito, disponendo di procedere con l'acquisizione delle preventive stime estimative degli immobili da parte dell'Agenzia delle Entrate e di procedere dell'esecuzione delle dismissioni nei limiti e fino alla concorrenza delle relative necessità economiche per fronteggiare al finanziamento delle opere preventivate da eseguire.

Nel 2023 l'agenzia delle entrate ha redatto alcune delle perizie richieste a seguito delle quali l'azienda ha pubblicato 3 bandi di gara per l'alienazione delle relative unità immobiliari (un appartamento situato in via Amundsen a Milano, un'area edificabile nel comune di Cerro al Lambro ed una nel comune di Novate Milanese). La scadenza per la presentazione delle offerte dell'ultimo bando pubblicato è fissata per il prossimo 15 dicembre.

La concreta realizzazione degli interventi inseriti nella programmazione è subordinata alla realizzazione di plusvalenze derivanti dalle alienazioni previste nel predetto Piano delle dismissioni immobiliari a cui si rimanda per una analisi più approfondita

La previsione temporale dell'esecuzione dei lavori e delle manutenzioni straordinarie, pertanto, sarà rivalutata nel corso del triennio di vigenza del presente piano sulla base delle risorse finanziarie che si renderanno disponibili nel corso degli anni e la pianificazione triennale dovrà intendersi quale programmazione a scalare negli anni del triennio, riportando agli esercizi successivi gli interventi programmati per l'esercizio in corso e non realizzati.

2. LO SVILUPPO DI NUOVE PROGETTUALITA'

Gli interventi che si intendono proporre sono di seguito sommariamente indicati.

a) **Intervento di ottimizzazione energetico-impiantistica degli Istituti di Milano, Vimodrone ed Abbiategrasso**

L'incontrollabile aumento del costo dell'energia registrato nelle trascorse annualità, specie nel 2022, ha imposto la necessità di individuare la figura dell'Energy Manager Aziendale nella figura del responsabile della UOC Servizi Tecnici e Manutenzioni, ma anche di ingaggiare le competenze professionali specifiche offerte dal Politecnico di Milano (nella persona del Prof. Claudio Del Pero) al fine di una più puntuale diagnosi energetica per ogni ognuno dei tre Istituti dell'ASP.

La prima indagine è stata eseguita all'Istituto Redaelli di Milano, ed esitata nel report dal quale si evidenziano un eccessivo ed inefficiente consumo di gas metano (anche per la permanenza in vita di una inutile ed energivora centrale di produzione di vapore, dopo l'appalto di esternalizzazione del servizio di lavanderia) oltre ad un oneroso e ridicibile grande consumo di energia elettrica e di acqua.

Precisato che sono in corso le diagnosi nei rimanenti due Istituti, detto report conclude con l'individuazione della priorità di intervento, sulle componenti impiantistiche e di sistema, secondo le azioni di:

- efficientamento dell'impianto HVAC (calore, ventilazione, aria condizionata)
- aumento della potenza dell'impianto fotovoltaico attualmente installato
- conversione a led dei corpi illuminanti.

In conseguenza di tale diagnosi e di tali indicate priorità, si è proceduto a valutare la proposta tecnico economica CONSIP SIE4 (servizio integrato energia 4) che GETEC ITALIA ha presentato all'Amministrazione ASP, in seguito all'emissione della RPF (richiesta preliminare di fornitura), per aderirvi a seguito del contraddittorio di prassi (in imminente conclusione).

La proposta si articola in:

- offerta del Servizio Integrato Energia 4, CONSIP, (fornitura del vettore energetico, manutenzione ordinaria e straordinaria di efficientamento degli impianti, etc) per gli Istituti della ASP, la palazzina storica ATS - LILT- Asilo Nido, l'archivio storico, gli edifici residenziali di via Piatti 8, di via Olmetto 3/5, di via Olmetto 9, i condomini di via Sottocorno, via Ponzio, via Corno di Cavento, il convitto di Vimodrone, l'edificio di via Pontida ad Abbiategrasso;
- servizio tecnologico degli impianti di climatizzazione estiva;
- prestazioni aggiuntive quali l'offerta per ulteriori manutenzioni straordinarie, i nuovi serramenti necessari per l'edificio di Vimodrone e l'eventuale relamping LED;
- impianto di cogenerazione (con conseguente risparmio della spesa elettrica di Milano del 25%).

L'adesione alla proposta avverrà con la sottoscrizione del contratto, approssimativamente entro il 31 Luglio 2023.

b) Aumento della potenza elettrica fotovoltaica installata.

Questa seconda priorità individuata dal report del Politecnico (prof. Claudio Del Pero) trova domicilio, come prima individuazione, nel progetto di produzione di energia rinnovabile (fotovoltaica) attraverso l'installazione di uno specifico impianto a Vimodrone, presso l'area di proprietà denominata ex Elfe (discarica incolpevole, ora sito orfano di bonifica) o, in alternativa e in subordine, nell'area di proprietà confinante col cimitero comunale.

Il destino della discarica "orfana" (area c.d. ex ELFE) sarà meglio definito in esito alla procedura di caratterizzazione in corso (Regione Lombardia, Città Metropolitana, ARPA Lombardia) e, conseguentemente, così sarà per il cronoprogramma realizzativo dell'impianto.

La progettualità Aziendale ASP contempla, quando ottenuto il nulla osta, la realizzazione di un impianto fotovoltaico, in projet financing o altra formula finanziata, dimensionato secondo le tre seguenti ipotesi:

- impianto per il solo autoconsumo di Vimodrone (1607,385 KW anno);
- impianto per l'autoconsumo e cessione alla Comunità Energetica (Potenza 4643 Kwp con energia disponibile pari a 5.815.016 KW);
- dimensionamento per la cessione totale (Potenza 4643 Kwp con energia disponibile pari a 5.815.016 KW).

Compatibilmente con i tempi della caratterizzazione ambientale, si prevede di completare l'iter amministrativo prodromico all'inizio lavori entro ottobre 2023.

PROGRAMMI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA STRATEGIA

LE AZIONI STRATEGICHE

Di seguito sono riassunte le azioni identificate per dare attuazione alla strategia indicata in premessa. Sono indicati, per ciascuna di esse, gli obiettivi che si intendono perseguire, le modalità operative adottate per portare a compimento l'azione, le risorse occorrenti, nonché il coinvolgimento dei servizi e la "geolocalizzazione" rispetto alle sedi territoriali degli Istituti.

Gli obiettivi così individuati sono per molta parte comuni a quelli già indicati nella precedente pianificazione, trattandosi di progetti e attività complesse, a valenza pluriennale, avviati nel precedente esercizio e tuttora in corso, che non si concluderanno neppure allo scadere dell'anno in corso.

| AZIONI | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| AREA ORGANIZZAZIONE | | | |
| Gestione delle attività per processo come previsto nel Funzioni gramma aziendale | • | • | • |

| AZIONI | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|------|------|------|
| AREA CAPACITA' PRODUTTIVA | | | |
| Ampliamento attività Servizio di Medicina di Laboratorio (SMEL) | • | • | |
| Potenziamento Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) | • | • | • |
| Potenziamento del centro di counseling per l'Autismo ed i disturbi generalizzati dello sviluppo di Abbiategrasso | • | • | • |
| Ulteriore sviluppo della funzione di bed-management aziendale | • | • | |
| Regolamento per la gestione della libera professione intramoenia | • | • | |
| Ampliamento offerta dell'ambulatorio specialistico | • | • | |
| AREA RISORSE UMANE | | | |
| Definizione e costante aggiornamento del Piano fabbisogno delle risorse umane e attuazione dei piani assunzione | • | • | • |
| Stabilizzazione del personale con assunzioni a tempo indeterminato | • | • | • |
| Conferimento incarichi funzionali e di coordinamento al personale del comparto | • | • | |
| Sottoscrizione dei Contratti Collettivi Integrativi Aziendali (CCIA) | • | • | |
| AREA COMUNICAZIONE | | | |
| Definizione di una efficace strategia di comunicazione | • | • | • |
| Implementazione di un nuovo sito internet istituzionale | • | • | |
| AREA AMMINISTRATIVA | | | |
| Attuazione del protocollo informatizzato e progressiva dematerializzazione dei provvedimenti, della corrispondenza e dei fascicoli archivistici | • | • | • |
| Completamento delle funzionalità del sistema informatico per la gestione integrata delle risorse umane | • | • | |
| Revisione del sistema gestionale della contabile aziendale | • | • | • |
| Conferimento a soggetto qualificato esterno degli archivi cartacei | • | • | |
| AREA SISTEMI INFORMATIVI | | | |
| Nuova infrastruttura Server Core | • | • | |
| Evoluzione della rete informatica | • | • | • |
| Ammodernamento della dotazione hardware | • | • | • |
| Sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management | • | • | |
| Connettività e fonia, posta elettronica e PEC | • | • | |
| Ammodernamento degli impianti telefonici di Vimodrone e Milano | • | • | |
| AREA RICERCA E SVILUPPO SOCIOSANITARIO | | | |
| Sviluppo del sistema di Internal Audit per il Miglioramento della Qualità | • | • | • |
| Risk management in ambito socio sanitario | • | • | • |
| Implementazione della cartella clinica elettronica | • | • | |
| Implementazione CUP Aziendale | • | • | |
| Sviluppo di una piattaforma di telemedicina e Teleriabilitazione | • | • | |
| Utilizzo di esoscheletri per la protezione del personale | | • | • |
| S.T.O.R.I.A. (domotica per l'aging) | | • | • |
| M.E.M.O.R.I | • | • | • |
| Progettazione Ospedale di Comunità e Casa di Comunità | • | • | • |
| Realizzazione della Casa di Comunità | • | • | • |

| AZIONI | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|------|------|------|
| Progettazione Centrale Operativa Territoriale (COT). | ● | ● | ● |
| AREA PATRIMONIO CULTURALE | | | |
| Progetto di inventariazione dell'Archivio di deposito | ● | ● | ● |
| Progetto di digitalizzazione della documentazione cartografica storica | | ● | ● |
| Progetto di verifica dell'interesse culturale del patrimonio architettonico | ● | ● | ● |
| Progetto di sistemazione del patrimonio documentale | ● | ● | |
| Progetto di recupero e valorizzazione del patrimonio | ● | ● | |
| AREA DEGLI INVESTIMENTI | | | |
| Intervento di ottimizzazione energetico-impiantistica degli Istituti di Milano, Vimodrone ed Abbiategrasso | | ● | ● |
| Aumento della potenza elettrica fotovoltaica installa | ● | ● | ● |
| PIANI PROGRAMMA VIMODRONE E ABBIATEGRASSO | | | |
| Piano programma Abbiategrasso | ● | ● | ● |
| Piano programma Vimodrone | ● | ● | ● |

Di seguito si indicano le azioni, gli obiettivi e le modalità di attuazione degli obiettivi indicati nella precedente tabella di sintesi

1. AREA ORGANIZZAZIONE

Gestione delle attività per processo come previsto nel Funzioni gramma aziendale

Obiettivi: completare la riorganizzazione dei servizi aziendali per assicurare la interfunzionalità tra le UO e procedere nella gestione secondo la logica dello svolgimento delle attività per processi.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: in una logica di progressivo cambiamento organizzativo e di continuità dell'erogazione dei servizi si procederà a rendere operativi gli afferimenti degli uffici coinvolti ad altre strutture aziendali, per la realizzazione di una maggiore efficienza gestionale in una logica di attività per processo e non secondo la più tradizionale dipendenza gerarchica degli uffici. La transizione sarà gestita da ciascuna struttura tenuto conto del personale coinvolto e della necessità di non interrompere il servizio. Saranno verificati gli ambiti nei quali poter delegare compiti e responsabilità al personale afferente alle strutture aziendali, cercando di implementare una logica di lavoro in team.

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Strategicità | altamente strategico |
| Impatto economico complessivo | // |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

2. AREA CAPACITÀ PRODUTTIVA

➤ **1 – Ampliamento attività Servizio di Medicina di Laboratorio (SMeL)**

Descrizione azioni: potenziamento dell'offerta in solvenza per pazienti esterni.

Obiettivi: migliorare il margine operativo del Servizio di Medicina di Laboratorio sfruttando la potenzialità delle strumentazioni già disponibili.

Modalità di attuazione: revisione del tariffario prestazioni SMeL in solvenza; Potenziamento dei punti prelievo collocati presso i tre istituti; Campagna di marketing esterno; Implementazione di un sistema di accoglienza digitale.

| | |
|-------------------------------|--|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | Incremento delle entrate derivanti da utenza privata |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: SMEL presso sede di Milano; punti prelievo presso i 3 istituti.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **2 – Potenziamento Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**

Descrizione azioni: ottenere il riconoscimento CDCD di secondo livello nell'ambito della revisione della rete regionale.

Obiettivi: mantenere la tradizione di competenza e qualifica nella cura della malattia di Alzheimer ed altre demenze aggiornando i servizi offerti

Modalità di attuazione: completamento dell'offerta del CDCD con la diagnostica prevista per il secondo livello; sviluppare sinergie con i centri di riferimento; stipulare convenzioni con ASST di riferimento per la diagnostica prevista nei trattamenti più avanzati (per es aducanumab); implementare presso SMEL la diagnostica molecolare prevista dalle linee guida. L'attuazione del progetto comporterà un incremento dei costi per l'esecuzione delle previste indagini diagnostiche, la cui quantificazione puntuale non è ad oggi stimabile. Le prestazioni specialistiche che saranno erogate rientreranno nelle attività rendicontate dallo SMEL nell'ambito del contratto con ATS.

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | Ad oggi non quantificabile puntualmente |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: CDCD e SMEL presso sede di Milano.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | ● |
| Vimodrone | |

➤ **3 – Potenziamento del centro di counseling per l'Autismo ed i disturbi generalizzati dello sviluppo di Abbiategrasso**

Descrizione azioni: studio di fattibilità per il potenziamento delle attività di neuropsichiatria infantile in ambito autismo e neurosviluppo, in risposta alle esigenze del territorio.

Obiettivi: dare una risposta alle crescenti richieste del territorio in modo efficace.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: identificare la domanda che non trova adeguata risposta nell'area di competenza del centro di Abbiategrasso; rivedere ed eventualmente potenziare i rapporti con le strutture filtro della patologia del neuro sviluppo (scuole, consultori, etc.); valutare la congruenza delle risorse professionali ed ambientali disponibili; concordare con le autorità sanitarie territoriali le modalità di sviluppo; potenziare la collaborazione con le associazioni dei genitori/pazienti.

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | Quantificabile solo se vi sarà un incremento di budget e attività |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: centro di counselling per l'autismo ed i disturbi generalizzati del neurosviluppo di Abbiategrasso.

| | |
|---------------|--|
| Sede Centrale | |
|---------------|--|

| | |
|---------------|---|
| Abbiategrosso | ● |
| Milano | |
| Vimodrone | |

➤ **4 – Ulteriore sviluppo della funzione di bed-management aziendale**

Descrizione azioni: sviluppare ulteriormente il modello aziendale centralizzato di gestione dei posti letto; stabilizzazione dell'ufficio di bed management; implementazione di un cruscotto di controllo per monitorare la dinamica delle dimissioni/accettazioni; definizione di accordi con le strutture sanitarie esterne e con il territorio.

Obiettivi: ottimizzare la saturazione dei posti letto; migliorare l'appropriatezza dei trasferimenti dalle strutture esterne; condividere a livello aziendale le informazioni di saturazione posti letto. Il risultato atteso è quello di portare il tasso di saturazione dei posti letto quanto più prossimo al massimo saturabile.

Modalità di attuazione: predisporre un cruscotto di controllo per il tracciamento dell'occupazione dei posti con previsione delle dimissioni e delle chiamate per le nuove accettazioni; stipulare accordi preferenziali con gli ospedali del territorio dai quali provengono i pazienti per effettuare la necessaria riabilitazione; stringere rapporti con MMG e gli uffici territoriali. Il progetto sarà realizzato con il personale interno già in servizio. Non si prevedono costi aggiuntivi.

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | altamente strategico |
| Impatto economico complessivo | // |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: ufficio centralizzato presso la sede di Milano.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrosso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **5 – Regolamento per la gestione della libera professione intramoenia**

Descrizione azioni: valutazione il livello di offerta sanitaria integrativa e non sostitutiva a quella rappresentata dai servizi prestati per conto del SSN.

Obiettivi: organizzare e gestire l'attività libera professionale intramoenia per le attività ambulatoriali fornite dall'ASP Golgi Redaelli e garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie al cittadino.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: redigere e attuare il regolamento che definisce le modalità operative sia organizzative che gestionali dell'attività libero professionale intramoenia.

L'Azienda favorisce il massimo sviluppo dell'attività libero professionale rispettando tre principi:

- la salvaguardia del diritto del cittadino alla continuità delle cure
- Assenza di contrasto con le finalità e gli obiettivi delle attività aziendali
- Identificazione di modalità organizzative non di ostacolo allo svolgimento delle attività prevalenti aziendali.

Identificazione dei luoghi/ambulatori adibiti allo svolgimento dell'attività libera professionale.

Scelta degli aventi diritto i quali dovranno presentare una domanda che deve essere autorizzata dall'Azienda, i quali professionisti saranno inseriti in un apposito elenco aggiornato periodicamente.

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Impatto economico complessivo | Incremento dei ricavi |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: coinvolgimento di tutti i professionisti abilitati e da attuare in tutti e tre gli istituti aziendali.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrosso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **6. Ampliamento offerta dell'ambulatorio specialistico**

Descrizione azioni: ottenere l'accreditamento di branche specialistiche strategiche per l'azienda in ambito assistenza geriatrica alla popolazione di Milano ed hinterland.

Obiettivi: offrire un servizio qualificato in ambito neurologico, endocrinologico e del decadimento cognitivo; fidelizzare la popolazione anziana all'azienda tramite servizi e prestazioni non presenti nel territorio.

Modalità di attuazione: completamento dell'offerta specialistica ambulatoriale del CDCD con l'ampliamento dell'assetto accreditato del poliambulatorio aggiungendo autorizzazione ed l'accreditamento di neurologia, endocrinologia e malattie infettive; l'attuazione del progetto comporterà una revisione ed aggiornamento dell'utilizzo degli ambienti dei poliambulatori dei tre istituti con una razionalizzazione dell'utilizzo degli spazi. Le prestazioni specialistiche che saranno erogato rientreranno nelle attività rendicontate dallo SMEL nell'ambito del contratto con ATS.

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | Ad oggi non quantificabile puntualmente |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: servizio di accreditamento, personale dei servizi diurni, specialisti in organico all'azienda.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

RISORSE UMANE

➤ **1. Definizione e costante aggiornamento del Piano fabbisogno delle risorse umane e attuazione dei piani assunzione**

Obiettivi: definire, attraverso il coinvolgimento delle strutture aziendali, il reale fabbisogno delle risorse umane, tenuto conto degli standard di accreditamento richiesti e delle esigenze di natura gestionale del personale dipendente, oltre che con i soggetti esterni con incarico libero professionale.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: definire, attraverso una metodologia già sperimentata e ulteriormente sviluppata nel 2022, il reale fabbisogno delle risorse umane per singola tipologia di attività e figura professionale, al fine di determinare le reali necessità da includere nel piano del fabbisogno delle risorse umane e nel conseguente piano annuale delle assunzioni; individuare le figure professionali maggiormente carenti in azienda, da assumere per soddisfare nuove esigenze e per garantire il turn over del personale cessato per dimissioni volontarie o per pensionamento.

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | Nell'ambito del budget stanziato per il personale |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: coinvolgimento attivo delle Direzioni Sociosanitaria e Amministrativa, delle Direzioni mediche e della Direzione Operativa degli Istituti geriatrici

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **2. Stabilizzazione del personale con assunzioni a tempo indeterminato**

Obiettivi: ricercare una piena stabilità della dotazione organica del personale dipendente, sostituendo gli attuali incarichi a tempo determinato o libero professionali con altrettante assunzioni a tempo indeterminato

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: attraverso l'espletamento di procedure concorsuali o tramite procedure volte alla stabilizzazione diretta del personale precario, procedere alle assunzioni a tempo

indeterminato nel numero e tipologia individuati nel Piano del fabbisogno delle risorse umane/Piano delle assunzioni; valutare, sulla base delle esperienze professionali dei candidati e dei rispettivi curriculum vitae, la più efficiente collocazione dei medesimi nei servizi aziendali. Le risorse economiche a disposizione sono determinate nel budget annualmente approvato per la voce di spesa del personale e per quella corrispondente alle prestazioni rese da medici e professionisti specialisti con incarichi libero professionali. Alle assunzioni a tempo indeterminato corrispondono risparmi nell'ambito della spesa per il conferimento di incarichi libero professionali, che cesseranno a decorrere dalle medesime assunzioni.

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | Nell'ambito del budget stanziato per il personale |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **3. Conferimento incarichi di funzione e di coordinamento al personale del comparto**

Obiettivi: dare piena attuazione alle previsioni del Piano di Organizzazione Aziendale, che prevede il conferimento al personale del comparto di incarichi di funzione (ex posizioni organizzative) e di coordinamento delle unità assistenziali. Con la sottoscrizione del nuovo CCNL del personale del comparto sanità, procedere alla sottoscrizione dell'Accordo integrativo Aziendale in materia di incarichi, in aggiornamento a quello attualmente vigente. Procedere successivamente al conferimento dei nuovi incarichi

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: Adozione del nuovo Accordo integrativo Aziendale con la RSU e le OO.SS. firmatarie del CCN. Attraverso nuovi bandi interni saranno espletate le procedure per il conferimento degli incarichi di organizzazione e di coordinamento non ancora assegnati o medio tempore vacanti per dimissioni dei titolari. Per le singole posizioni, la valutazione del personale sarà effettuata da singole commissioni specificatamente nominate, basando il giudizio sulle esperienze professionali maturate dai candidati, sul curriculum vitae e sulle conoscenze possedute dimostrate durante il colloquio.

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | Nell'ambito del budget stanziato per il personale |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **4. Sottoscrizione dei Contratti Collettivi Integrativi Aziendali (CCIA)**

Obiettivi: ottemperare alle indicazioni dei CCNL del personale del comparto, della dirigenza sanitaria e della dirigenza delle funzioni locali, che prescrivono l'adozione di Contratti Integrativi Aziendali per la definizione di specifici istituti (es. sistema di conferimento degli incarichi, sistema di valutazione, orario di lavoro...).

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: Nell'ambito di incontri con le Organizzazioni Sindacali dei rispettivi comparti sono definiti accordi aziendali per i singoli istituti contrattuali, poi richiamati e integrati nell'unico Contratto Integrativo Aziendale. Le modalità di adozione del CCIA sono definite nei singoli CCNL; è data massima importanza alla collaborazione tra le parti per addivenire quanto più possibile ad un accordo comune. Nel corso del triennio saranno valutate eventuali necessità di modificazione dei CCIA sottoscritti qualora fosse necessario un adeguamento normativo e contrattuale definito a livello nazionale. La sottoscrizione dei CCIA aziendali corrisponderà con gli imminenti e futuri rinnovi contrattuali del comparto e della dirigenza. Non sono previste risorse economiche aggiuntive.

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Strategicità | alta |
| Impatto economico complessivo | // |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

5 AREA COMUNICAZIONE

➤ 1 Definizione di una efficace strategia di comunicazione

Descrizione azioni: sviluppo e implementazione di una strategia di comunicazione coerente, costante, coordinata e integrata

Obiettivi: realizzare una comunicazione chiara, trasparente e tempestiva sia con riferimento al contesto interno ed nei confronti dei soggetti esterni, in particolar modo verso gli organi di informazione e gli interlocutori istituzionali

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: per quanto riguarda la **comunicazione interna** si intende rafforzare i processi strategici e operativi di ottimizzazione, scambio e condivisione di messaggi e procedure di comunicazione, con la funzione di promuovere l'identità dell'Azienda e di costruire relazioni a sostegno della *mission* e degli obiettivi dell'organizzazione. Per la **comunicazione esterna**, rivolta ai cittadini, alla collettività e ai media, si intende promuovere la conoscenza da parte dei cittadini del corretto uso dei servizi sanitari erogati dalla ASP, informare sull'offerta sanitaria e sulle relative modalità di accesso, garantire, tramite azioni di educazione, promozione e sensibilizzazione, la corretta informazione su stili di vita salutari e fattori di rischio. Infine per la **comunicazione inter-istituzionale** si intende definire un modello efficiente di relazioni tra Regione Lombardia, ATS e altri attori Istituzionali (Enti Locali, Enti Previdenziali, ...) o Sociali (Terzo Settore, Cooperazione Sociale, Organizzazioni Sindacali territoriali, ...). Per la realizzazione del progetto è previsto il conferimento di un incarico esterno ad un giornalista, come previsto dal Piano di Organizzazione Aziendale. Non sono necessarie ulteriori risorse economiche.

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | altamente strategico |
| Impatto economico complessivo | Incarico a professionista esterno |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ 2. Implementazione del sito internet istituzionale

Descrizione azioni: Implementazione della una nuova piattaforma per la gestione del sito internet aziendale

Obiettivi: una efficace ed efficiente comunicazione passa anche attraverso i contenuti pubblicati sul sito internet istituzionale, che deve soddisfare, tra gli altri, i requisiti richiesti dalla normativa sull'Amministrazione Trasparente. Il Progetto si pone l'obiettivo di accrescere i contenuti pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente, migliorandone anche la visibilità e l'aspetto grafico, utilizzando la piattaforma di recente acquisizione.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: realizzazione delle attività di implementazione dei contenuti, in parte trasferendo quelli gestiti sul sito precedentemente in uso e in parte implementando le nuove funzionalità. Per la realizzazione del progetto occorrono risorse economiche non sono necessarie ulteriori risorse economiche, aggiuntive rispetto a quelle rese necessarie nello scorso esercizio per l'acquisizione del nuovo software

| | |
|-----------------------|-------------|
| Impatto organizzativo | alto |
|-----------------------|-------------|

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | // |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

6 AREA AMMINISTRATIVA

➤ **1. Attuazione del protocollo informatizzato e progressiva dematerializzazione dei provvedimenti, della corrispondenza e dei fascicoli.**

Descrizione azioni: Costante implementazione del nuovo sistema per la gestione del protocollo informatico, la dematerializzazione degli atti e della documentazione amministrativa e lo sviluppo di workflow per la gestione dei processi correlati alla dematerializzazione.

Obiettivi: implementare continuamente un sistema gestionale che consenta la completa dematerializzazione della documentazione amministrativa e la gestione dei correlati processi di produzione documentale.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: implementazione del protocollo informatico, parametrizzazione del sistema in ordine alla tipologia dei documenti trattati e delle strutture/uffici/operatori coinvolti; costruzione di un sistema di archiviazione documentale informatizzato; definizione di processi per la produzione, firma, adozione degli atti e documenti; implementazione di un sistema di conservazione documentale sostitutiva, implementazione di nuovi work flow per la gestione di processi che coinvolgono più servizi/unità operative.

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | basso |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **2. Completamento delle funzionalità del sistema informatico per la gestione integrata delle risorse umane**

Descrizione azioni: implementazione di nuovi moduli web per la gestione informatizzata delle turnistiche del personale dei reparti e la gestione dematerializzata delle richieste di assenze e bacheca del dipendente.

Obiettivi: implementare ulteriormente l'utilizzo dell'applicativo per la richiesta/autorizzazione delle assenze, la consultazione dei cedolini di stipendio e dei cartellini orari, la gestione della turnistica del personale assegnato ai reparti aziendali, tramite l'utilizzo di piattaforme web.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: implementazione e configurazione del sistema per la gestione dei moduli relativi alla gestione della turnistica degli operatori che svolgono il proprio servizi nei reparti e servizi aziendali, l'implementazione dei moduli web "Angolo del Dipendente" e "Angolo del Responsabile".

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | basso |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
|---------------|---|

| | |
|---------------|---|
| Abbiategrosso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **3. Revisione sistema gestionale della contabilità aziendale**

Descrizione azioni: adozione di un nuovo sistema integrato per la gestione della contabilità aziendale, della logistica, della contabilità analitica.

Obiettivi: implementazione di un sistema informatico integrato per la gestione della contabilità aziendale in grado di assolvere agli obblighi imposti dalla normativa in termini di tenuta del bilancio e della connessa documentazione, di garantire la gestione della logistica aziendale (dalla fase dell'ordine di approvvigionamento, alla consegna dei prodotti ai servizi e reparti aziendali, passando dalla gestione dei magazzini di deposito), della gestione dei cespiti e dei connessi inventari, della contabilità analitica

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: implementazione e configurazione del sistema; definizione delle procedure per la gestione dei bilanci aziendali e della connessa documentazione a supporto; implementazione di un sistema per la gestione del budget aziendale e di Istituto in grado di supportare la negoziazione di budget con i responsabili delle UO. Il sistema dovrà essere integrato con la gestione dei magazzini e il sistema degli ordinativi di acquisto e della cassa economica, oltre che assicurare la gestione dei cespiti e degli inventari. La durata del contratto non potrà essere inferiore a 4 anni per garantire continuità al servizio

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | €250.000 per l'acquisto del SW € 50.000/anno per la manutenzione |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrosso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **4. Conferimento a soggetto qualificato esterno degli archivi cartacei dell'Ente**

Descrizione azioni: conferimento a soggetto esterno qualificato degli archivi cartacei amministrati e sanitari dell'Ente.

Obiettivi: esternalizzare la tenuta e gestione degli archivi cartacei ad un soggetto esterno altamente qualificato per far fronte alla carenza in Azienda di spazi idonei e a norma per la gestione degli archivi.; garantire una corretta tenuta e conservazione della documentazione conferita; liberare spazi negli Istituti dell'Ente per essere adibiti ad altra attività

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: sistemazione, ad opera del personale interno dell'ente, della documentazione cartacea da conferire ad un deposito esterno e identificazione di quella per la quale, decorsi i tempi di conservazione, è possibile procedere con le attività di scarto; individuazione e contrattualizzazione, tramite procedura ad evidenza pubblica, del servizio di trasferimento e conservazione della documentazione cartacea, identificazione e prelievo della documentazione attualmente conservata nei locali aziendali e conferimento al deposito per la conservazione a norma.

Il contratto di durata triennale è stato aggiudicato per un di importo complessivo di € 117.000

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | € 117.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrosso | ● |

| | |
|-----------|---|
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

7 AREA SISTEMI INFORMATIVI

➤ 1. Evoluzione della rete informatica

Descrizione azioni: acquisto degli apparati passivi e attivi tramite Convenzione CONSIP, per le sedi di Milano, Vimodrone ed Abbiategrasso; acquisto di un firewall per ogni sede, e manutenzione per 4 anni per tutti gli apparati attivi.

Obiettivi: evoluzione ed estensione della rete wi-fi per la rete di Milano, ammodernamento degli impianti di rete in aree non coinvolte nei progetti passati per le reti di Milano, Vimodrone ed Abbiategrasso, incremento della sicurezza.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: verranno elaborati dei progetti seguiti da sopralluoghi congiunti con i fornitori i Sistemi Informativi e l'Area Tecnica. L'installazione dei cablaggi e degli apparati passivi sarà a carico del fornitore con la super-visione dei Sistemi Informativi e Area Tecnica. L'installazione degli apparati attivi sarà a carico della ditta fornitrice, la configurazione sarà implementata congiuntamente coi Sistemi Informativi. La spesa complessiva è stimata pari a €60.000,00 per Milano, €40.000 per Vimodrone, € 40.000 per Abbiategrasso.

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | 140.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ 2. Ammodernamento della dotazione hardware e software delle postazioni di lavoro

Descrizione azioni: acquisto di PC desktop e portatili, oltre a monitor, Hard-Disk SSD, alimentatori e Microsoft Office Professional versione 2016 o superiore.

Obiettivi: ammodernamento delle PdL con conseguente aumento delle prestazioni e dismissione di quelle con sistemi operativi datati (Win7), incremento della sicurezza, evoluzione della cartella clinica elettronica. Upgrade a versioni più aggiornate di Office.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: le nuove postazioni saranno dotate di Windows10 Professional 64bit, accreditate nel dominio aziendale e protette da antivirus aziendale. Le configurazioni e gli aggiornamenti saranno a carico dei Sistemi Informativi. Per le PdL dotate di HD a rotazione si procederà alla sostituzione con HD SSD. Installazione di Office Professional. Tale attività sarà a carico dei Sistemi Informativi. La spesa complessiva è stimata pari a € 45.000,00.

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | € 45.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **3. Sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management**

Descrizione azioni: acquisto e utilizzo del sistema centralizzato di Software Distribution e Asset Management Matrix42

Obiettivi: gestione centralizzata ed automatizzata della configurazione software delle PdL, riduzione dei tempi di configurazione delle PdL, incremento della sicurezza.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: il sistema prevede l'installazione di una componente server sulla infrastruttura core con vm dedicata. La configurazione sarà a carico della ditta fornitrice che effettuerà opportuna formazione ai sistemisti dei Sistemi Informativi. La spesa complessiva è stimata pari a € 50.000,00

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | € 50.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrosso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **4. Nuova infrastruttura Server Core**

Descrizione azioni: acquisizione, con contratto di noleggio quinquennale, di una infrastruttura server core basata sulla tecnologia iper-convergente DATACORE SW costituita da 3 nodi, acquisto di un doppio switch 10Gb CISCO, acquisto del sistema di Backup Veam, utilizzo di giornate di assistenza sistemistica.

Obiettivi: ammodernamento dell'infrastruttura con conseguente incremento della capacità elaborativa, incremento della disponibilità (business continuity), incremento della sicurezza.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: configurazione della Virtual-Infrastructure VmWare sulla nuova infrastruttura (DATACORE SW), migrazione delle virtual-machines dall'attuale infrastruttura (SYNETO) a DATACORE SW, riconversione delle teste SYNETO per implementare il Disaster Recovery su edificio e sede differente, configurazione del sw di BK Veam. Le implementazioni saranno svolte congiuntamente da consulenti (tramite contratto di consulenza a chiamata già previste) e da personale dei Sistemi Informativi. Il costo totale dell'implementazione per i 5 anni di validità del noleggio è stimato pari a €153.000

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | € 153.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrosso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **5. Ammodernamento degli impianti telefonici di Vimodrone e Milano**

Descrizione azioni: acquisto di appliance virtuali e giornate di consulenza per la configurazione.

Obiettivi: dismissione degli impianti telefonici tradizionali di Milano e Vimodrone e installazione di centralino VoIP attuando la convergenza dell'utilizzo dell'impianto di rete anche per le comunicazioni telefoniche.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: Acquisto di apparecchi telefonici VoIP, installazione su Sistema Operativo LINUX del software ASTERISK. Configurazione di collegamenti trunk tra i centralini delle 3 sedi. Il costo totale dell'implementazione è stimato pari a €20.000,00 euro.

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Impatto organizzativo | alto |
| Strategicità | rilevante |
| Impatto economico complessivo | € 20.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

8 AREA RICERCA E SVILUPPO IN AREA SOCIO SANITARIA

➤ **1 - Internal Audit per il Miglioramento della Qualità**

Descrizione azioni: Sviluppo e diffusione della metodica dell'Internal Audit per il miglioramento della qualità.

Obiettivi: promuovere il miglioramento della qualità delle prestazioni socio sanitarie di tutti i reparti e servizi della ASP (a gestione diretta ed esternalizzata) tramite l'identificazione di indicatori di processo e di esito, la costruzione di registri e la revisione fra pari delle attività, attraverso il confronto con valori di benchmark interni ed esterni. Il risultato atteso è quello del miglioramento della qualità delle prestazioni

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: identificazione di uno Steering Committee finalizzato ad identificare le linee di sviluppo del progetto; formazione di key-users interni ai reparti di degenza ed ai servizi ambulatoriali e domiciliari; definizione delle informazioni cliniche e delle scale di valutazione da impiegare nel processo di registrazione delle attività e di valutazione delle stesse; implementazione di un "Audit day" annuale per il confronto delle attività socio sanitarie e l'identificazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento. Il progetto verrà realizzato attraverso il coinvolgimento del personale interno. Le risorse occorrenti sono relative alla formazione del personale coinvolto. Non si prevedono ulteriori risorse da destinare alla realizzazione del progetto.

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Impatto organizzativo | alto |
| Impatto economico complessivo | // |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: applicazione a livello aziendale (Steering Committee); arruolamento nei tre istituti dei key users con qualifica di auditor interno ai sensi della norma ISO 9001.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **2 – Risk management in ambito socio sanitario**

Descrizione azioni: Sviluppo e diffusione della metodica della gestione del rischio clinico per la riduzione degli errori in ambito socio sanitario.

Obiettivi: identificare i processi lavorativi *lean* e sicuri in grado di ridurre la probabilità di eventi avversi; creare una *just culture* volta a promuovere la segnalazione degli errori potenziali o effettivi. Il risultato atteso è quello dell'accrescimento della qualità del lavoro e riduzione degli errori

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: identificazione del comitato per la gestione del rischio clinico; promozione della tecnica dell'*incident reporting* ed implementazione del canale informatizzato di gestione dei dati; implementazione di checklist sui rischi correlati al settore; implementazione della metodologia della *root cause analysis* per gli eventi sentinella; formazione di key users interni ai reparti ed ai servizi, formazione intra-aziendale tramite gruppi di miglioramento (formazione sul campo); partecipazione a seminari/convegni per il confronto con strutture operanti nello stesso contesto. Le risorse occorrenti sono principalmente relative alla formazione del personale coinvolto. Non si prevedono ulteriori risorse da destinare alla realizzazione del progetto.

| | |
|-----------------------|-------------|
| Impatto organizzativo | alto |
|-----------------------|-------------|

| | |
|-------------------------------|----|
| Impatto economico complessivo | // |
|-------------------------------|----|

Coinvolgimento e geolocalizzazione: applicazione a livello aziendale (Comitato per la gestione del Rischio Clinico); arruolamento nei tre istituti dei key users.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **3 – Dematerializzazione della cartella clinica elettronica**

Descrizione azioni: valutazione dello stato di maturità del sistema informativo aziendale e identificazione delle soluzioni informatiche necessarie per ottenere la *digital maturity*.

Obiettivi: riorganizzazione del modello lavorativo sociosanitario utilizzando le nuove piattaforme di Information & Communication Technology; implementazione dell'attuale utilizzo della piattaforma informatica per la completa dematerializzazione della cartella clinica e della allegata documentazione.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: analisi della maturità del sistema informatico aziendale in uso (AS IS) e comparazione con le soluzioni di ultima generazione disponibili nel contesto nazionale; produzione di un report contenente le linee strategiche di sviluppo (TO BE); acquisizione delle risorse hardware e software necessarie per l'implementazione di quanto individuato nel report delle linee di sviluppo; formazione del personale socio-sanitario; identificazione del programma di deployment degli applicativi. Le risorse occorrenti sono relative all'implementazione del software e hardware (dispositivi) già in uso e alla formazione del personale coinvolto nel processo. La quantificazione della esatta spesa è subordinata al risultato delle analisi che saranno condotte per lo sviluppo del sistema. Il Progetto in linea con le indicazioni del PNRR. Sono stimati costi pari a € 30.000.

Qualora dall'analisi emergesse la convenienza ad adottare un nuovo sistema di gestione della cartella clinica, l'importo economico occorrente per la realizzazione del progetto sarebbe sicuramente più elevato, quantificabile in circa € 80.000

La ricaduta dell'investimento è prevalentemente in ambito organizzativo.

| | |
|-------------------------------|----------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Impatto economico complessivo | € 80.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale (analisi della digital maturity); formazione nei tre istituti degli users.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **4 - Implementazione CUP aziendale**

Descrizione azioni: creazione di un moderno CUP aziendale con funzione centralizzata di backoffice ed ampliamento dei canali di prenotazione ed accettazione per i cittadini.

Obiettivi: ampliamento dell'offerta di prestazioni in termini quali-quantitativi e conseguente incremento dei ricavi per le attività per esterni; unificazione gestionale del personale dei tre istituti e creazione di sinergie; eliminazione degli abbattimenti dopo controlli ATS.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: formalizzazione della presenza di un CUP aziendale nel funzionigramma al quale afferiscono gerarchicamente le tre sedi degli istituti; analisi delle competenze / attitudini del personale attualmente impiegato in funzioni di prenotazione, accettazione e backoffice; implementazione di moderni strumenti informatici in sostituzione delle attuali agende cartacee; formazione del personale ai nuovi strumenti ed alle regole SSR;

La ricaduta dell'investimento è sia in ambito organizzativo (esplicitazione delle dipendenze) sia in ambito tecnologico tramite l'acquisizione di un moderno modulo informatico di CUP compresa accoglienza digitale.

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Impatto organizzativo | medio |
| Impatto economico complessivo | € 60.000/anno |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: implementazione aziendale (analisi della digital maturity); formazione nei tre istituti degli users.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |

➤ **5 – Sviluppo di una piattaforma di telemedicina e Teleriabilitazione**

Descrizione azioni: utilizzo della piattaforma di telemedicina già acquisita per erogare servizi di riabilitazione a distanza e di video consulto.

Obiettivi: ampliare il numero di pazienti seguiti dai servizi di riabilitazione motoria e cognitiva tramite la modalità domiciliare, incrementando nel contempo l'efficienza gestionale e l'efficacia delle cure. Il risultato atteso è quello di un beneficio in termini di organizzazione del lavoro e di soddisfacimento delle esigenze dell'utenza.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: arruolare i pazienti più idonei; monitorare lo stato di salute ed il recupero funzionale dei pazienti arruolati; validare il trattamento con uno studio scientifico ed in collaborazione con la Fondazione Golgi Cenci. L'introduzione della nuova tecnologia è in linea con le previsioni del PNRR. L'investimento per l'acquisizione della piattaforma è stato pari a 5 40.000. La stima del recupero economico dell'investimento è ad oggi difficile da stimare, considerato che allo stato attuale non è stata adottata la DGR regionale sul rimborso della prestazione, in fase di definizione. Certamente l'attuazione del progetto comporterà un beneficio in termini di organizzazione del lavoro e di soddisfacimento delle esigenze dell'utenza.

| | |
|-------------------------------|----------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Impatto economico complessivo | // |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: formazione del personale medico (fisiatri) e riabilitativo dell'istituto di Vimodrone.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | |
| Vimodrone | ● |

➤ **6 – Utilizzo di esoscheletri per la protezione del personale**

Descrizione azioni: utilizzo di esoscheletri a molle per il supporto lombare e del cingolo scapolo omerale in modo da preservare le condizioni di salute osteo-artro-muscolari del personale socio-sanitario assistenziale.

Obiettivi: migliorare la qualità di lavoro del personale in servizio nei reparti di degenza con lo scopo di ridurre al minimo i danni da carico sull'apparato osteoarticolare e quindi ridurre lo sviluppo di patologie invalidanti.

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: stipula di una convenzione/progetto di ricerca cooperativo con IUVO / Scuola Sant'Anna di Pisa; creazione di una partnership con la regione Lombardia. Il costo stimato per l'attuazione del progetto è pari a €50.000. La ricaduta dell'investimento è di carattere organizzativo, a beneficio delle migliori condizioni di lavoro del personale coinvolto.

Il progetto sarà realizzato solo se saranno reperiti finanziamenti esterni a copertura dei necessari investimenti

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Impatto organizzativo | alto |
| Impatto economico complessivo | € 50.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: istituto di Milano.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | ● |
| Vimodrone | |

➤ **7 – Spazi e Tecnologie Operative per il Recupero di un Invecchiamento Armonico (S.T.O.R.I.A.)**

Descrizione azioni: introduzione di sistemi di domotica, sensoristica, tecnologie ICT e sistemi di intelligenza artificiale per permettere di monitorare parametri vitali, abitudini ed attività quotidiane degli anziani al fine di prevenzione e customizzazione i programmi per l'invecchiamento attivo.

Obiettivi: implementazione di strumenti e tecnologie smart mediante il restyling e il rinnovo edilizio di spazi abitativi e ricreativi esistenti per promuovere un "active & healthy ageing".

Modalità di attuazione: presentazione di un progetto in partnership con il Politecnico di Milano in risposta al bando Traiettorie 1 – Azione 1.1 del piano operativo del Ministero della Salute. Costituzione del gruppo di lavoro interaziendale a seguito del finanziamento. Implementazione delle specifiche sensoristiche e di ICT. Raccolta delle informazioni cliniche e comportamentali. Analisi dei risultati. I costi per la parte dell'ASP "Golgi Redaelli" sono pari €670.000 finanziabili con risorse proprie o, qualora inserite in progetti nazionali o regionali, con risorse pubbliche specificatamente stanziate. L'introduzione della nuova tecnologia è in linea con le indicazioni del PNRR.

Il progetto sarà realizzato solo se saranno reperiti finanziamenti esterni a copertura dei necessari investimenti

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Impatto economico complessivo | € 670.000 |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: istituto di Abbiategrasso, alloggi protetti (n. 18) presso RSA di nuova realizzazione.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | |
| Vimodrone | |

➤ **8 – M.E.M.O.R.I.**

Descrizione azioni: identificare un modello di riabilitazione multidimensionale in grado di ridurre o evitare la patologia di demenza cognitiva; arruolare pazienti candidati; valutare i risultati del trattamento verso la situazione di non trattamento.

Obiettivi: prevenzione del decadimento cognitivo tramite intervento mirato nei confronti di persone con Minimal Cognitive Impairment (MCI).

Modalità di attuazione: stringere accordi con MMG e servizi di neurologia della ASST Santi Paolo e Carlo. Per il reclutamento dei pazienti; trattare i pazienti con un programma multidimensionale di riabilitazione cognitiva, motoria ed alimentare; valutare i risultati a medio e lungo termine. Non sono previste risorse aggiuntive da destinare all'attuazione del progetto; le attività saranno svolte dal personale già in servizio. La ricaduta economica dell'attuazione di quanto indicato riguarderà l'incremento dei pazienti presi in carico.

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Impatto economico complessivo | // |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: Day Hospital sede di Milano.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | ● |
| Vimodrone | |

➤ **9 – Progettazione Ospedale di Comunità e Casa di Comunità.**

Descrizione azioni: definizione del modello di Ospedale di Comunità e Casa di Comunità all'interno della

componente RSA, in attesa della ridefinizione della Legge regionale 23/2015 e delle linee di sviluppo del PNRR.

Obiettivi: mettere a disposizione gli spazi e le ampie competenze interne alla azienda per quanto riguarda la gestione dei pazienti geriatrici garantendo al sistema regionale una rapida attuazione di un modello di ospedale di comunità.

Modalità di attuazione: accordo con i tavoli tecnici regionali e di ATS per la trasformazione di una parte dei posti letto RSA in Ospedale di Comunità; definizione della logistica per l'ospedale di comunità interno agli istituti.

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Impatto economico complessivo | Al momento non quantificabile |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: uno dei reparti di RSA interno agli Istituti dell'azienda.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | ● |
| Vimodrone | |

➤ **10 – Realizzazione della Casa di Comunità.**

Descrizione azioni: definizione degli accordi con ATS Milano Città Metropolitana per la messa a disposizione del "IV padiglione", palazzina attualmente in disuso.

Obiettivi: realizzazione della rete delle case della comunità della città di Milano secondo le linee di indirizzo del PNRR ed il programma di sviluppo di Regione Lombardia ed ATS Milano; ristrutturazione della palazzina attualmente in disuso; potenziamento del legame della azienda con il territorio.

Modalità di attuazione: definizione dell'accordo con ATS Milano; definizione del piano degli interventi e delle interferenze del cantiere per la ristrutturazione dell'edificio; ridefinizione delle vie di accesso e della logistica.

Il progetto sarà realizzato qualora ATS Città Metropolitana di Milano trovi le necessarie coperture economiche per l'esecuzione degli investimenti occorrenti per la ristrutturazione dell'immobile.

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Impatto economico complessivo | Al momento non quantificabile |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: padiglione IV sede di Milano.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | ● |
| Vimodrone | |

➤ **11 – Progettazione Centrale Operativa Territoriale (COT).**

Descrizione azioni: definizione dei requisiti per la operatività della Centrale operativa Territoriale; definizione delle istruzioni operative per gli operatori della COT; in accordo con le linee in promulgazione del PNRR.

Obiettivi: coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi socio-sanitari assumendo l'interfaccia con gli ospedali e la rete dell'emergenza urgenza.

Modalità di attuazione: accordo con i tavoli tecnici regionali e di ATS per la assegnazione della funzione COT per la zona di riferimento di circa 150.000 abitanti dell'area milanese relativamente al municipio 6 (Barona – Lorenteggio).

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Impatto organizzativo | elevato |
| Impatto economico complessivo | Al momento non quantificabile |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: sede di Milano.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | ● |

| | |
|-----------|--|
| Vimodrone | |
|-----------|--|

9 AREA PATRIMONIO CULTURALE

➤ 1 – Progetto di inventariazione dell'Archivio di deposito

Descrizione azioni: analisi della documentazione; schedatura dei fascicoli; riordino dei fascicoli secondo il titolare in uso

Obiettivi: riordino della documentazione; predisposizione di eventuale documentazione per lo scarto; versamento della documentazione riordinata all'Archivio Storico aziendale

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: i fascicoli, attualmente conservati per anno di produzione, verranno schedati utilizzando il software gratuito Archimista fornito da Regione Lombardia; saranno predisposti per un eventuale futuro scarto le fatture o documenti di carattere contabile destinato, secondo il massimario di scarto, all'eliminazione trascorso il tempo di conservazione; ad ogni pratica sarà attribuita la classificazione come da titolare in uso al momento della produzione della documentazione; a conclusione del lavoro di schedatura e di indicizzazione su Archimista si provvederà a ricondizionare le pratiche in faldoni, secondo il titolare in uso, etichettando ogni singola busta con le informazioni utili per il recupero dei materiali; al termine del riordino il fondo verrà unito alla documentazione dell'Archivio Storico; documentazione dell'Ente comunale di Assistenza dal 1964 al 1978: completamento delle azioni entro il 2024; documentazione dell'Amministrazione delle Ipab dal 1979 al 2002: completamento delle azioni entro il 2026. Coinvolgimento e geolocalizzazione: sede di Milano.

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Impatto economico complessivo | basso |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: sede di Milano.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | |
| Vimodrone | |

➤ 2 – Progetto di digitalizzazione della documentazione cartografica storica

Descrizione azioni: digitalizzazione del materiale cartografico (con le unite descrizioni) conservato in alcuni fondi, già inventariati, dell'Archivio Storico dell'Azienda

Obiettivi: rendere fruibile il materiale cartografico conservato nell'Archivio Storico sia per la ricerca interna che per la consultazione esterna

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: Regione Lombardia ha approvato il progetto presentato dall'UOSD Archivio e Beni Culturali inserendolo nel Piano di digitalizzazione del patrimonio culturale lombardo; l'UOSD sarà sede di cantiere, per un periodo presumibile di almeno 6 mesi (le attività dovrebbero svolgersi tra il 2024 e il 2026, ma il periodo preciso sarà determinato dopo l'assegnazione, da parte di Regione Lombardia, dell'incarico di digitalizzazione a un fornitore specializzato); sarà necessario acquisire l'autorizzazione alla digitalizzazione da parte della Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Lombardia; si prevede la produzione di oltre 25.000 risorse digitali, che saranno rese disponibili al pubblico attraverso le modalità individuate dal Piano Nazionale di Digitalizzazione

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | alto / medio |
| Impatto economico complessivo | Le attività di digitalizzazione sono finanziate all'interno del PNRR; rimangono a carico dell'Azienda le eventuali spese per la movimentazione della documentazione |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: UOSD Archivio e beni culturali.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | |

| | |
|-----------|--|
| Milano | |
| Vimodrone | |

➤ **3 – Progetto di verifica dell’interesse culturale del patrimonio architettonico**

Descrizione azioni: presentazione delle domande di verifica dell’interesse culturale dei beni architettonici di proprietà aziendale tramite la piattaforma ministeriale

Obiettivi: predisporre la documentazione necessaria per una eventuale dismissione dei beni immobiliari; definire l’eventuale interesse culturale dei beni architettonici

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: nel 2023 è prevista la presentazione della verifica dell’interesse culturale della Pia Casa degli Incurabili di Abbiategrasso; di concerto con la Direzione Generale e il Servizio Gestione e Valorizzazione del patrimonio disponibile si predisporrà un elenco - in ordine di priorità - del patrimonio architettonico da sottoporre a verifica dell’interesse culturale; per ciascun bene verrà redatta una scheda storica e una scheda morfologica (con il supporto dell’UOC Servizi Tecnici e Manutentivi o di professionisti esterni) comprensiva di tipologia, n. di piani, articolazione dei prospetti, articolazione della pianta, struttura e materiali, finiture, pertinenze, elementi decorativi; ove necessario verranno prodotte ulteriori relazioni di approfondimento storico e architettonico; tutta la documentazione prodotta verrà caricata sulla piattaforma ministeriale, unitamente alla documentazione fotografica illustrativa dei beni; si procederà all’invio telematico della documentazione; si manterranno i necessari rapporti con il Segretariato Regionale per la Lombardia che deve emettere i decreti relativi ai beni sottoposti a verifica dell’interesse culturale; nel triennio 2023-2025 si prevede la presentazione da un minimo di 6 fino a un massimo di 12 richieste di verifica (in base alla complessità e in considerazione del numero massimo di richieste presentabili annualmente in base al protocollo d’intesa firmato col Ministero della Cultura nel 2002)

| | |
|-------------------------------|--|
| Impatto organizzativo | basso |
| Impatto economico complessivo | Conferimento incarichi professionali per le realtà architettoniche particolarmente complesse |

Coinvolgimento e geolocalizzazione:

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | ● |
| Vimodrone | |

➤ **4 - Progetto di sistematizzazione del patrimonio documentale**

Descrizione azioni: censimento dei beni immobili della ASP, inteso quale indagine qualitativa sui beni per rendere disponibili un insieme di informazioni sistematizzate indirizzate a molteplici usi

Obiettivi: conoscere, attraverso il censimento, oltre la consistenza edilizia, lo stato di conservazione, la previsione urbanistica e le informazioni storiche anche il contesto paesaggistico e darà orientamenti di massima per la tutela e gestione dei beni immobili. Definizione di un progetto multimediale di archiviazione e consultazione e la costruzione di un data base multimediale

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: costruzione di un data base finalizzato alla gestione corrente dei beni che consentirà di conoscere lo stato dell’arte dei beni disponibile in ogni momento e facilmente aggiornabile dell’assetto del patrimonio immobiliare ai fini dell’ordinaria amministrazione. Attraverso il censimento sarà sistematizzato l’apparato illustrativo esistente cartografico e iconografico, procedendo dove serve al completamento della ricognizione fotografica e iconografica.

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | basso |
| Impatto economico complessivo | Conferimento incarichi professionali/ collaborazione con Università |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: UOSD Archivio e beni culturali.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | |

| | |
|-----------|--|
| Milano | |
| Vimodrone | |

➤ **5 – Progetto di recupero e valorizzazione del patrimonio**

Descrizione azioni: definizione di linee guida per la conservazione/manutenzione dei beni; definizione di nuove forme di utilizzo di specifici beni immobiliari di valore storico, schedatura dei beni per la rilevazione dello stato di conservazione; definizione di un programma per la divulgazione delle caratteristiche storiche, culturali, paesaggistiche e ambientali dei beni e delle loro opportunità di valorizzazione

Obiettivi: costruire un sistema informativo per la conservazione, manutenzione e valorizzazione del patrimonio culturale dell’Ente

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: Planimetria con proposta di layout funzionale degli spazi interni ed esterni ed elaborazione di una proposta di forme di gestione, nel quadro delle possibili opportunità del contesto; definizione delle linee guida di progetto per la conservazione/manutenzione del singolo bene e schedatura del medesimo con indicazioni di massima dello stato di conservazione, dei principali interventi da attuare, dei tempi di realizzazione dei costi di realizzazione e gestione dell’intervento; proposta di strumenti di divulgazione (leaflet, brochure, libretto, sito web, .., con indicazione delle finalità e del tipo di contenuti, definizione di linee guida per un progetto di massima di immagine coordinata.

| | |
|-------------------------------|---|
| Impatto organizzativo | basso |
| Impatto economico complessivo | Conferimento incarichi professionali/ collaborazione con Università |

Coinvolgimento e geolocalizzazione: UOSD Archivio e beni culturali.

| | |
|---------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | |
| Milano | |
| Vimodrone | |

10 AREA DEGLI INVESTIMENTI

➤ **1 – Intervento di ottimizzazione energetico-impiantistica degli Istituti di Milano, Vimodrone ed Abbiategrasso**

Descrizione azioni: esecuzione di una puntuale diagnosi energetica per ognuno dei tre Istituti dell’ASP al fine di verificare le priorità e le possibili aree di intervento sulle componenti impiantistiche e di sistema. efficientare al meglio la componente impiantistica e di sistema.

Obiettivi: ottenere un efficientamento dell’impianto HVAC (calore, ventilazione, aria condizionata), un aumento della potenza dell’impianto fotovoltaico attualmente installato, la conversione a led dei corpi illuminanti e ottenere, contestualmente, una riduzione di consumi della componente energetica (gas ed elettricità)

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: svolgere, con la collaborazione del Politecnico di Milano, un’indagine approfondita sull’efficienza degli attuali impianti installati nei tre Istituti aziendali al fine di valutarne il grado di efficienza e i correlati consumi di gas ed energia elettrica e redigere al termine della diagnosi un report sintetico sugli esiti della valutazione per la definizione di possibili soluzioni. Attraverso il ricorso alla convenzione quadro CONSIP SIE4 (servizio integrato energia 4), previa presentazione della richiesta preliminare di fornitura, sarà valutato il progetto che il fornitore interpellato presenterà unitamente all’offerta economica. La proposta si articola come segue:

- offerta del Servizio Integrato Energia 4, CONSIP (fornitura del vettore energetico, manutenzione ordinaria e straordinaria di efficientamento degli impianti, etc) per gli Istituti della ASP, la palazzina storica ATS - LILT-Asilo Nido, l’archivio storico, gli edifici residenziali di via Piatti 8, di via Olmetto 3/5, di via, l’ Olmetto 9, i condomini di via Sottocorno, via Ponzio, via Corno di Cavento, il convitto di Vimodrone, l’edificio di via Pontida ad Abbiategrasso;
- servizio tecnologico degli impianti di climatizzazione estiva;
- prestazioni aggiuntive quali l’offerta per ulteriori manutenzioni straordinarie, i nuovi serramenti necessari

per l'edificio di Vimodrone e l'eventuale relamping LED;

- impianto di cogenerazione (con conseguente risparmio della spesa elettrica di Milano del 25%).

L'adesione alla proposta avverrà con la sottoscrizione del contratto, approssimativamente entro il 31 Luglio 2023.

| | |
|-------------------------------|-------|
| Impatto organizzativo | medio |
| Impatto economico complessivo | alto |

Coinvolgimento e geolocalizzazione:

| | |
|---------------------------|---|
| Sede Centrale | ● |
| Abbiategrasso | ● |
| Milano | ● |
| Vimodrone | ● |
| Unità immobiliari esterne | ● |

➤ **2 – Aumento della potenza elettrica fotovoltaica installata**

Descrizione azioni: installare uno specifico impianto a Vimodrone, presso l'area di proprietà denominata ex Elfe (discarica incolpevole, ora sito orfano di bonifica) o, in alternativa e in subordine, nell'area di proprietà confinante col cimitero comunale

Obiettivi: ottenere una parziale autonomia energetica attraverso la produzione di energia rinnovabile (fotovoltaica)

Modalità di attuazione / strumenti operativi / risorse: il destino della discarica "orfana" (area c.d. ex ELFE) sarà meglio definito in esito alla procedura di caratterizzazione in corso (Regione Lombardia, Città Metropolitana, ARPA Lombardia) e, conseguentemente, sarà possibile indicare il cronoprogramma realizzativo dell'impianto. La progettualità Aziendale ASP contempla, quando ottenuto il nulla osta, la realizzazione di un impianto fotovoltaico, in Projet Financing o altra formula finanziata, dimensionato secondo le tre seguenti ipotesi:

- impianto per il solo autoconsumo di Vimodrone (1607,385 KW anno);
- impianto per l'autoconsumo e cessione alla Comunità Energetica (Potenza 4643 Kwp con energia disponibile pari a 5.815.016 KW);
- dimensionamento dell'impianto per la cessione totale (Potenza 4643 Kwp con energia disponibile pari a 5.815.016 KW).

Compatibilmente con i tempi della caratterizzazione ambientale, si prevede di completare l'iter amministrativo prodromico all'inizio lavori entro ottobre 2023.

| | |
|-------------------------------|-------|
| Impatto organizzativo | basso |
| Impatto economico complessivo | alto |

Coinvolgimento e geolocalizzazione:

| | |
|--------------------------|---|
| Sede Centrale | |
| Abbiategrasso | |
| Milano | |
| Vimodrone | |
| Aree comune di Vimodrone | ● |

11 PIANI PROGRAMMA VIMODRONE E ABBIATEGRASSO

➤ **Piano Programma Istituto di Abbiategrasso**

Per la sede di Abbiategrasso l'intervento riguarda essenzialmente la formale e definitiva collocazione al 1° piano del cosiddetto "Lotto A" del servizio di riabilitazione rivolto ai minori, con conseguente riduzione della capienza dei nuclei da 41 a 30 posti letto. Il minor numero di posti letto disponibili non inficia né l'accreditamento per le Cure Intermedie (per le quali rimangono disponibili complessivamente 150 PL accreditati), né i ricavi dell'Istituto, dal momento che, sin dal riconoscimento iniziale, questi 30 posti letto non sono stati

inclusi nel finanziamento contrattualmente riconosciuto da ATS.

Con riferimento agli spazi dedicati all'attività riabilitativa ambulatoriale rivolta ai minori, oggetto del piano di adeguamento dell'Istituto, ad inizio 2020 l'Azienda ha completato il progetto di fattibilità per la rifunzionalizzazione del primo piano del Lotto A dell'Istituto, dove il servizio dovrebbe essere collocato in via definitiva. Il progetto prevede che tale area, precedentemente destinata interamente a 39 posti letto di Cure Intermedie, venga suddivisa, con la contestuale riduzione della capienza a 22 posti letto di Degenze di Comunità di livello avanzato. Negli spazi recuperati è prevista la collocazione del Servizio di riabilitazione ambulatoriale rivolta ai minori.

Per quanto attiene i tempi di realizzazione, non è possibile ipotizzare una rapida conclusione, si stima che la realizzazione delle opere necessarie (progettazione esecutiva, gara di appalto e esecuzione dei lavori), non possa essere completata nei tempi coerenti con il completamento del percorso di accreditamento programmato per il 31 luglio 2025.

Ad oggi si ritiene corretto riprogrammare tali date di intervento secondo lo schema:

| |
|---|
| 31 luglio 2025 Progettazione esecutiva |
| 31 dicembre 2025 Appalto opere |
| 31 luglio 2026 Completamento opere e certificazioni |

➤ **Piano Programma Istituto di Vimodrone**

Per la sede di Vimodrone la situazione presenta differenze sostanziali rispetto a d Abbiategrasso. Il Piano prevede la ristrutturazione dell'intero 3° piano attualmente inutilizzato e destinato ad ospitare 2 reparti di degenza RSA (n.84 pl). Contestualmente viene prevista la riorganizzazione del primo piano (UdO Cure Intermedie da 74 pl), consentendo così l'attivazione di nuovi 34 posti letto, di cui 12 già accreditati. Il progetto include i lavori di adeguamento dell'Istituto alla normativa antincendio, mediante realizzazione di un ascensore antincendio nell'ala nord dell'edificio

Nel 2020 l'Area Tecnica e Servizi Manutentivi ha redatto uno studio di fattibilità relativamente ai lavori necessari per la ristrutturazione del 3° piano che comprende lavori di modifica del 1° piano e di un semipiano al piano rialzato in relazione alla modifica della destinazione d'uso conseguente allo spostamento dei reparti. Il Piano, dunque, prevede l'adeguamento della struttura per l'attivazione da 12 a 14 nuovi posti letto (in relazione alla configurazione che si deciderà di dare in via definitiva al reparto c.d. "Rialzato") per raggiungere il numero complessivo di 210 P.L. accreditati.

Tuttavia occorre precisare che il finanziamento contrattualizzato a budget con ATS non è mai stato significativamente superiore alla reale produzione delle attività erogate utilizzando i posti letto attualmente attivi. Una ricaduta positiva dell'intervento per l'ampiamiento dei posti letto accreditati é pertanto subordinata ad una integrazione del contratto budget con ATS che, al momento, appare non di facile realizzazione.

Per quanto attiene i tempi di realizzazione, fermo restando le valutazioni ancora sospese per l'emergenza pandemica, della quale non è possibile ipotizzare una rapida conclusione, si stima che la realizzazione delle opere necessarie (progettazione esecutiva, gara di appalto e esecuzione dei lavori), ad oggi non potranno essere completata nei tempi coerenti con il completamento del percorso di accreditamento programmato per il 31 dicembre 2024.

Ad oggi si ritiene corretto riprogrammare tali date di intervento secondo lo schema:

| |
|---|
| 31 dicembre 2025 Progettazione esecutiva |
| 31 luglio 2026 Appalto opere |
| 31 dicembre 2026 Completamento opere e certificazioni |

12 PIANO DI PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DEI LAVORI - MANUTENZIONE STRAORDINARIA

Il Piano di Programmazione Triennale dei lavori e delle manutenzioni straordinarie prevede azioni manutentive, anche di adeguamento normativo, che possono aumentare il valore dei beni, ne prolungano la vita utile, migliorano l'efficienza, l'affidabilità, la manutenibilità. Si tratta di interventi non ricorrenti e di elevato costo,

in confronto ai costi annuali di manutenzione ordinaria, occorrenti anche per adeguamenti a mutate esigenze tecnologiche o gestionali.

Poiché già nel 2021 era previsto che la completa esecuzione degli interventi manutentivi elencati nel Piano avrebbe potuto trovare attuazione solo al reperimento delle risorse economiche necessarie, non avendo trovato copertura finanziaria per l'esecuzione dei lavori neppure per l'esercizio 2022, in assenza di risorse disponibili gli interventi manutentivi straordinari sono stati riprogrammati per gli anni 2023 e 2025.

L'impatto economico derivante dalla realizzazione degli interventi programmati per il triennio è di seguito indicato

| | importi lordi d'appalto IVA esclusa |
|---------------------------------------|--|
| Istituto "Redaelli" di Milano | € 1.532.300,00 |
| Istituto "Redaelli" di Vimodrone | € 877.000,00 |
| Istituto "Golgi" Abbiategrasso | € 1.140.600,00 |
| Archivio - Archinto / Stabili / Fondi | € 740.200,00 |
| TOTALE | € 4.290.100,00 |

Si fornisce nelle tabelle che seguono l'elenco puntuale degli interventi programmati.

➤ **ISTITUTO DI MILANO**

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|---|------------------------|
| ACQUISTI PER MANUTENZIONE DIRETTA | |
| Materiale idraulico | € 20.000 |
| Materiale elettrico | € 32.000 |
| Materiale ferramenta | € 15.000 |
| Sale e prodotti chimici impianti | € 5.000 |
| Attrezzature antincendio, materiali e apparecchiatura per manutenzioni speciali | € 24.000 |
| Ricambi manutenzione attrezzature rotabili | € 12.500 |
| Utensileria, manutenzione di uso comune e consumo officine | € 3.500 |
| Materiale per la manutenzione di tende / tapparelle elettriche | € 5.000 |
| Totale acquisti | € 117.000 |
| MANUTENZIONI | |
| Manutenzione ordinaria opere edili | € 145.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti elettrici | € 101.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti idrotermosanitari | € 90.000 |
| Manutenzione ordinaria tinteggiature | € 80.000 |
| Condizione e manutenzione ordinaria impianti climatizzazione ed apparecchiature varie | € 648.000 |
| Manutenzione ordinaria spazi a verde e sgombero neve | € 70.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti elevatori | € 37.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti gas medicali | € 45.000 |
| Manutenzione sterilizzatrice ambulatori | € 5.300 |
| Manutenzione gruppi elettrogeni e gruppi motopompe | € 8.000 |
| Manutenzione impianti chiamata infermieri | € 24.000 |
| Manutenzione impianti controllo accessi / videosorveglianza | € 15.000 |
| Manutenzione impianti audiovisivi | € 3.000 |
| Manutenzione cancelli e porte automatiche | € 13.000 |
| Manutenzione celle frigorifere | € 8.000 |

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|--|------------------------|
| Manutenzione cabine elettriche | € 20.000, |
| Manutenzione impianto analisi fumi C.T. | € 5.000 |
| Manutenzione bruciatori | € 5.000 |
| Manutenzione apparecchiature elettriche ed elettromedicali | € 0,00 |
| Manutenzione UPS | € 10.000 |
| Manutenzione impianto TV | € 8.000 |
| Manutenzione impianti vivavoce ascensori | € 4.000 |
| Manutenzione impianto fotovoltaico | € 5.000 |
| Manutenzione tende e tapparelle elettriche | € 5.000 |
| Organismo notificato impianti elevatori/impianto di terra | € 8.000 |
| Verifiche elettriche ambulatori medici | € 25.000 |
| Manutenzione linee vita | € 3.000 |
| Manutenzione sollevatori pazienti a binario | € 0,00 |
| Manutenzione impianto antintrusione | € 5.000 |
| Totale manutenzioni | € 1.395.300 |
| ATTREZZATURE E PRESIDII T.U.81 | |
| Adeguamento attrezzature di lavoro | € 10.000 |
| Adeguamento officine, luoghi di lavoro, varie sicurezza | € 10.000 |
| Totale attrezzature e presidi T.U. 81 | € 20.000 |
| TOTALE COMPLESSIVO | € 1.532.300 |

➤ **ISTITUTO DI VIMODRONE**

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|--|------------------------|
| ACQUISTI PER MANUTENZIONE DIRETTA | |
| Materiale idraulico | € 18.000 |
| Materiale elettrico | € 18.000 |
| Materiale ferramenta | € 11.000 |
| Materiale per falegnameria / vetreria | € 3.000 |
| Sale e prodotti chimici impianti | € 17.000 |
| Filtri e materiale per manutenzione impianti | € 20.000 |
| Ricambi manutenzione attrezzature rotabili | € 12.000 |
| Utensileria, manutenzione di uso comune e consumo officine | € 2.000 |
| Totale acquisti | € 101.000 |
| MANUTENZIONI | |
| Manutenzione ordinaria opere edili | € 110.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti elettrici | € 58.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti idrotermosanitari | € 113.000 |
| Manutenzione ordinaria tinteggiature | € 60.000 |
| Conduzione impianti | € 104.000 |
| Manutenzione ordinaria spazi a verde e sgombero neve | € 50.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti elevatori | € 20.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti gas medicali | € 25.000 |
| Manutenzione porte e portoni REI | € 11.000 |
| Manutenzione impianti antincendio | € 7.000 |
| Manutenzione impianto rivelazione incendi | € 13.000 |

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|--|------------------------|
| Organismo notificato impianti ascensori | € 4.000, |
| Manutenzione cabine elettriche | € 10.000 |
| Manutenzione caldaie autonome collegate Via Leopardi 8 | € 3.000 |
| Manutenzione impianto addolcimento e fornitura disincrostante | € 10.000 |
| Manutenzione e pulizia rete fognaria | € 11.000 |
| Manutenzione tensostruttura | € 1.000, |
| Manutenzione impianto di biossido di cloro | € 9.000 |
| Manutenzione gruppo elettrogeno e gruppo motopompe | € 4.000, |
| Manutenzione pompe sollevamento acque nere | € 6.500 |
| Manutenzione bruciatori | € 7.000 |
| Manutenzione analizzatore fumi | € 5.000 |
| Manutenzione sistema supervisione | € 20.000 |
| Manutenzione gruppi frigoriferi | € 10.000, |
| Manutenzione cancelli e porte automatiche | € 11.000 |
| Manutenzione impianto TV | € 5.000 |
| Manutenzione linee vita | € 2.000 |
| Manutenzione impianti controllo accessi (TV/CC) | € 8.000 |
| Verifiche elettriche ambulatori medici | € 6.000 |
| Manutenzione ordinaria tende elettriche | € 2.500 |
| Analisi microbiologica acqua potabili, di scarico e legionellosi | € 6.000 |
| Manutenzione apparecchi elettromedicali | € 0,00 |
| Manutenzione celle frigorifere e mortuarie | € 7.000 |
| Manutenzione impianti citofonici ascensori | € 4.000 |
| Manutenzione chiamata infermieri | € 8.000 |
| Manutenzione impianto fotovoltaico | € 5.000 |
| Manutenzione impianti UPS | € 5.000 |
| Manutenzione tende e tapparelle elettriche | € 4.000 |
| Quota manutenzione ordinaria impianti specialistici 4° piano | € 10.000 |
| Manutenzione sollevatori pazienti a binario | € 0,00 |
| Quota a disposizione per varianti | € 0,00 |
| Quota a disposizione per aggiornamento prezzi materiali/revisione prezzi servizi | € 1.000 |
| Totale manutenzioni | € 756.000 |
| ATTREZZATURE E PRESIDIO T.U.81 | |
| Adeguamento attrezzature di lavoro | € 10.000 |
| Adeguamento officine, luoghi di lavoro, varie sicurezza | € 10.000 |
| Totale attrezzature e presidi T.U. 81 | € 20.000 |
| TOTALE COMPLESSIVO | € 877.000 |

➤ **ISTITUTO DI ABBIATEGRASSO**

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|--|------------------------|
| ACQUISTI PER MANUTENZIONE DIRETTA | |
| Materiale idraulico | € 17.000 |
| Materiale elettrico | € 21.000 |
| Materiale ferramenta | € 7.600 |
| Sale e prodotti chimici impianti | € 4.000 |

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|---|------------------------|
| Filtri e materiale per manutenzione impianti | € 23.500 |
| Ricambi manutenzione attrezzature rotabili | € 6.500 |
| Utensileria, manutenzione di uso comune e consumo officine | € 4.000 |
| Totale acquisti | € 83.600 |
| MANUTENZIONI | |
| Manutenzione ordinaria opere edili | 130.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti elettrici | 70.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti idrotermosanitari | 130.000 |
| Manutenzione ordinaria specialistica impianti Nuova RSA | 100.000 |
| Conduzione impianti | 104.000 |
| Manutenzione ordinaria tinteggiature | 60.000 |
| Manutenzione ordinaria spazi a verde e sgombero neve | 45.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti elevatori | 40.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti gas medicali | 25.000 |
| Manutenzione porte e portoni REI | 18.000 |
| Manutenzione impianti antincendio | 18.000 |
| Analisi acqua centrale termica | 3.000 |
| Manutenzione impianto rilevazione incendi parte storica | 5.000 |
| Manutenzione impianto rilevazione incendi Lotto "A" | 10.000 |
| Manutenzione impianto rilevazione incendi IDR | 15.000 |
| Manutenzione gruppi elettrogeni e gruppi motopompe | 16.000 |
| Manutenzione centrale idrica | 7.500 |
| Manutenzione impianti chiamata infermieri | 20.000 |
| Manutenzione impianto telecontrollo Alzheimer IDR | 0,00 |
| Manutenzione impianto controllo accessi | 0,00 |
| Manutenzione impianto supervisione, rivelazione fumi, telecamere RSA | 35.000 |
| Manutenzione cancelli e porte automatiche | 6.000 |
| Manutenzione gruppi frigoriferi | 10.000 |
| Manutenzione celle frigorifere | 6.000 |
| Manutenzione analisi fumi C.T. | 5.000 |
| Manutenzione bruciatori | 6.000 |
| Manutenzione e pulizia reti fognarie | 12.000,00 |
| Manutenzione apparecchiature elettriche ed elettromedicali | 0,00 |
| Manutenzione cabine elettriche | 10.000 |
| Manutenzione UPS | 3.000 |
| Manutenzione impianto TV | 2.000 |
| Manutenzione impianti vivavoce ascensori | 4.000 |
| Manutenzione impianto fotovoltaico | 2.000 |
| Manutenzione impianto solare termica | 5.000 |
| Manutenzione tende e tapparelle elettriche | 25.000 |
| Manutenzione impianto controllo legionella | 10.000 |
| Analisi acqua potabile e controllo legionella, analisi acque pozzi geotermici | 15.000 |
| Verifica periodica vetrata panoramica IDR | 4.000 |
| Organismo notificato impianti elevatori/impianto di terra | 6.000 |
| Manutenzione pompe di sollevamento | 8.000 |
| Manutenzione pozzi geotermici | 3.000 |

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|--|--------------------|
| Manutenzione linee vita | 1.500 |
| Manutenzione sollevatori pazienti a binario | 0,00 |
| Verifiche elettriche ambulatori medici | 9.000 |
| Manutenzione canali legionellosi / Linee Guida Regione Lombardia | 20.000 |
| Manutenzione illuminazione emergenza | 12.000 |
| Quota a disposizione per varianti | 0,00 |
| Quota a disposizione per aggiornamento prezzi materiali/revisione prezzi servizi | 1.000 |
| Totale manutenzioni | 1.037.000 |
| ATTREZZATURE E PRESIDII T.U.81 | |
| Adeguamento attrezzature di lavoro | 10.000 |
| Adeguamento officine, luoghi di lavoro, varie sicurezza | 10.000 |
| Totale attrezzature e presidi T.U. 81 | 20.000 |
| TOTALE COMPLESSIVO | 1.140.600 |

➤ **ISTITUTO DI PALAZZO ARCHINTO, ARCHIVIO STORICO**

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|---|--------------------|
| ACQUISTI PER MANUTENZIONE DIRETTA | |
| Materiale idraulico | € 1.000 |
| Materiale elettrico | € 1.000 |
| Totale acquisti | € 2.000 |
| MANUTENZIONI | |
| Manutenzione ordinaria opere edili | € 20.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti elettrici | € 8.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti idrotermosanitari | € 10.000 |
| Manutenzione ordinaria tinteggiature | € 15.000 |
| Manutenzione ordinaria porte antincendio | € 1.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti antincendio | € 5.000 |
| Conduzione e manutenzione impianti riscaldamento | € 4.000 |
| Manutenzione ordinaria montacarte archivio | € 1.000,00 |
| Organismo notificato impianti ascensori | € 200 |
| Manutenzioni varie | € 5.000 |
| Totale manutenzioni | € 69.200 |
| TOTALE COMPLESSIVO | € 71.200 |

➤ **STABILI RESIDENZIALI AMMINISTRATI**

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|---|--------------------|
| ACQUISTI per manutenzione diretta | |
| Materiale idraulico | € 3.000 |
| Materiale elettrico | € 3.000 |
| Totale acquisti | € 6.000 |
| MANUTENZIONI | |
| Manutenzione ordinaria opere edili | € 186.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti elettrici | € 53.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti idrotermosanitari | € 70.000 |
| Manutenzione ordinaria tinteggiature | € 20.000 |
| Manutenzione ordinaria verde | € 10.000 |

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|--|--------------------|
| Manutenzione ordinaria cancelli elettrici | € 4.000 |
| Manutenzione ordinaria porte antincendio | € 5.000 |
| Manutenzione ordinaria ascensori | € 20.000 |
| Manutenzione ordinaria impianti antincendio | € 2.000 |
| Manutenzione e conduzione impianti riscaldamento | € 126.000 |
| Organismo notificato impianti ascensori | € 4.000 |
| Manutenzione impianti rivelazione incendi | € 10.000 |
| Manutenzione autoclavi | € 8.000 |
| Manutenzione addolcitori | € 4.000 |
| Verifiche tiraggio canne fumarie | € 10.000 |
| Manutenzioni linee vita e varie | € 6.000 |
| Totale manutenzioni | € 538.000 |
| TOTALE COMPLESSIVO | € 544.000 |

➤ **INTERVENTI ORDINARI STABILI VIALE BRIANZA / MACCHI A CARICO CONDOMINIO**
(affidamenti già effettuati dall'Amministratore)

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|---|--------------------|
| Manutenzione ordinaria verde | € 5.000 |
| Manutenzione ordinaria estintori, idranti, porte tagliafuoco | € 2.000 |
| Manutenzione ordinaria cancelli elettrici | € 1.000 |
| Manutenzione ordinaria ascensori | € 11.000 |
| Manutenzione rete fognaria | € 2.000 |
| Conduzione e manutenzione impianti riscaldamento: contratto di gestione energia | € 7.500 |
| Verifiche periodiche ascensori e impianto di terra | € 1.500 |
| TOTALE | € 30.000 |

➤ **FONDI RUSTICI, BENI STORICI**

| INTERVENTI ORDINARI | IVA ESCLUSA |
|---|--------------------|
| Manutenzione ordinaria opere edili | € 80.000 |
| Manutenzione ordinaria aree verdi (Roggia Santa Corona, tagli erba per ingiunzioni, ecc.) | € 30.000 |
| Manutenzione ordinaria sepolcri e omaggi floreali | € 5.000 |
| Manutenzione impianti antintrusione Oratori | € 5.000 |
| Derattizzazione | € 5.000 |
| TOTALE | € 125.000 |

IL PIANO DELLE DISMISSIONI IMMOBILIARI ANNUALITÀ 2023-2025

Il Piano di alienazioni già approvato dal CdI con delibera n. 9 del 28/04/2022

Con Delibera del Consiglio di indirizzo n. 9 del 28 aprile 2022 è stato aggiornato il piano di dismissioni immobiliari ai fini del finanziamento delle opere di edificazione e manutenzione straordinaria degli edifici ad uso istituzionale e del patrimonio immobiliare da reddito, disponendo di procedere con l'acquisizione delle preventive stime estimative degli immobili da parte dell'Agenzia delle Entrate e di procedere dell'esecuzione delle dismissioni nei limiti e fino alla concorrenza delle relative necessità economiche per fronteggiare al finanziamento delle opere preventivate da eseguire.

➤ **Terreni**

Unità immobiliari presenti nel precedente Piano, ad oggi invendute:

| | Comune | Superf. mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|-----|----------------------------------|------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 3.1 | Cerro al Lambro Ambito 3.1 | 16.900 | Completamento del tessuto urbano e valorizzazione aree agricole (parte verde). Residuo podere casa in Riozzo. | € 200.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 2 mapp diversi |
| 3.2 | Cerro al Lambro Ambito 3.2 e 3.3 | 29.100 | Completamento del tessuto urbano e valorizzazione aree agricole (parte verde). Ex Cascinale Grande in Riozzo. | € 500.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 2 mapp diversi |
| 4 | Cerro al Lambro ambito 8 | 15.880 | Area quale indice aggiuntivo perequazione negli ambiti di trasformazione. Campo sportivo. Pervenuto interesse. | € 400.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 1 mapp 469 Fg 4 mapp 38 |
| 6 | Novate Milanese | 11.790 | Area edificabile da bonificare con occupazione senza titolo | € 900.000 (perizia giurata) | Fg12 mapp 491 |
| 7 | Pantigliate | 34.250 | Area edificabile denominata "Ambito di trasformazione residenziale A" | € 1.154.000 (perizia giurata) | Fg 1 mapp 27 qp, 30 qp, 52 qp, 53 |
| 8 | Bascapé | 21.090 | ATR-PL 1 ambiti di trasformazione residenziali soggetti a piano di lottizzazione | € 247.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 6 mapp18 |

Ulteriori aree e terreni:

| | Comune | Superf. mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|---|-----------------|------------|--|----------------------------------|--------------------------|
| 1 | Novate Milanese | 5.460 | Terreno agricolo attualmente locato con regolare contratto agricolo. | € 44.936 (stima ufficio tecnico) | Fg 3 mapp 5 |
| 2 | Novate Milanese | 2.019 | Terreno agricolo attualmente locato con regolare contratto agricolo. | € 16.616 (stima ufficio tecnico) | Fg 1 mapp 166 |

Ulteriori aree per le quali sarà valutata la convenienza della dismissione a seguito di opportune e necessarie considerazioni:

| | Comune | Superf. mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|---|-----------------|------------|--|-----------------------------------|--------------------------|
| 1 | Desio | 4.874 | Terreno agricolo in fase di riconversione in edificabile a destinazione produttiva. Attualmente locato con regolare contratto agricolo | € 100.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 60 mapp 112 |
| 2 | Vimodrone | 11.225 | Terreno agricolo vicino cimitero. Attualmente locato con regolare contratto agricolo. Pervenuto interesse. | € 220.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 8 mapp 253 |
| 3 | Vimodrone | 14.191 | Terreno agricolo vicino cimitero. Attualmente locato con regolare contratto agricolo | € 350.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 9 mapp 557 |
| 4 | Vimodrone | 26.320 | Terreno agricolo vicino cimitero. Attualmente locato con regolare contratto agricolo | € 260.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 8 mapp 6-25 |
| 5 | Vimodrone | 67.830 | Area libera, non a reddito. Ex discarica colmata con necessità di messa in sicurezza e destinazione a verde (denominata ex Elfe) | € 200.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 5 mapp diversi |
| 6 | Cerro al Lambro | 396.440 | Terreno agricolo Podere Grande Riozzo valorizzabile ad area logistica. Pervenuto | € 10.000.000 (stima ufficio) | Fg 4 mapp 233 |

| | Comune | Superf. mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|----|-----------------|------------|---|-------------------------------------|--------------------------|
| | | | interesse. | tecnico) | |
| 7 | Cerro al Lambro | 12.062 | Cascina Volpere. Attualmente in comodato d'uso. Pervenuto interesse per comodato d'uso. | € 100.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 11 mapp diversi |
| 8 | Cerro al Lambro | F.U. | n. 8 case coloniche via Diaz | € 100.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 2 mapp 347 |
| 9 | Bascapè | 7.958 | Cascina Stallone ed Uniti. Pervenuto interesse | € 150.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 3 mapp diversi |
| | | 1.200 | Area agricola a Parco. Pervenuto interesse | € 50.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 6 mapp 248 |
| 10 | Sommo | 1.450 | Area edificabile residenziale. Pervenuto interesse | € 40.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 7 mapp 916 |
| 11 | Sommo | 17.649 | Area agricola a Bosco/Seminato irriguo | € 15.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 8 mapp diversi |
| 12 | Melzo | 70.000 | Area agricola. La valorizzazione è già stata richiesta al Comune. Pervenuto interesse. | € 1.750.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 11 mapp diversi |
| 13 | Carpiano | F.U. | n. 10 case coloniche da accatastare, in parte occupate. | € 300.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 12 mapp diversi |
| 14 | Bellinzago | F.U. | n. 4 case coloniche | € 160.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 2 mapp 71-72 |

➤ **Immobili urbani**

| | Comune | Superf. mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|---|--|------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1 | Milano Via Amundsen 5 | 113 | Abitazione | € 310.750 (perizia giurata) | Fg 336 mapp 344 sub 61 |
| | | 15 | Box | € 20.000 (perizia giurata) | Fg 336 mapp 344 sub 106 |
| 2 | Vigevano Via Vallere 2 | 69,67 | Abitazione in comproprietà | € 50.000 (perizia giurata) | Fg 29 mapp 1880 sub 56 |
| 3 | Vellezzo Lomellina Loc. Campalestro | 193 | Abitazione | € 40.500 (perizia giurata) | Fg 2 mapp 54 |
| | | 193 | Abitazione | € 34.700 (perizia giurata) | Fg 2 mapp 55 |

Il Piano di alienazioni già approvato dal CdI con delibera n. 9 del 28/04/2022

Da oltre un decennio la ASP è impegnata in un ampio piano di ammodernamento e manutenzione straordinaria degli Istituti Geriatrici amministrati, sedi di svolgimento delle attività e di erogazione delle prestazioni previste per il conseguimento delle finalità istituzionali.

Permane l'esigenza di proseguire negli interventi di adeguamento di tali edifici alle normative in materia di sicurezza anti-sismica, anti-incendio e di consumo energetico. Quale diretta conseguenza della realizzazione

degli interventi pianificati, resta attuale anche la necessità di finanziare le opere programmate, i cui oneri sono interamente posti a carico dell’Azienda.

Inoltre sussiste da lungo tempo la necessità di gestire i flussi finanziari in uscita correlate alle opere medio tempore intraprese, per far fronte alle quali l’Azienda ha acceso negli anni addietro un mutuo presso l’Istituto bancario Tesoriere.

Si richiamano, per completezza di trattazione, i precedenti provvedimenti adottati per la definizione di Piani di disinvestimento patrimoniale/dismissioni immobiliari finalizzati alla realizzazione di lavori ed opere relative al patrimonio destinato allo svolgimento delle attività statutarie:

- deliberazione del CdI n. 7 del 19 dicembre 2014
- integrazioni contenute nel “Documento di programmazione economico-finanziaria per il triennio 2017-2019” di cui alla deliberazione n. 1/CdI del 13 febbraio 2017
- aggiornamento del Piano effettuato con deliberazione consiliare n. 9 del 5/03/2019

Il piano di dismissioni immobiliari definito dai provvedimenti sopra richiamati è stato pressoché completato con riferimento alle unità immobiliari urbane, con l’unica eccezione delle u.i. di Milano in via Olmetto n. 9 (ufficio + autorimessa). Per la parte relativa ai terreni, invece, il medesimo Piano non è stato interamente realizzato.

Sulla scorta di una nuova proposta avanzata dal Direttore Generale al Consiglio di Indirizzo – di ridimensionamento del precedente piano delle alienazioni immobiliari togliendo alcuni immobili di pregio, a cui corrisponde un’alta redditività in termini di locazione - è stata adottata la delibera n. 9 del 28/04/2022 con la quale si è provveduto a ridefinire il nuovo Piano delle dismissioni immobiliari che ricomprende, con poche eccezioni, quanto non già alienato della precedente pianificazione, integrato con ulteriori unità immobiliari ritenute non strategiche per il loro mantenimento nel patrimonio aziendale (es. acquisizioni intervenute in tempi recenti, per lascito testamentario o a seguito di atto di cessione dell’unità immobiliare a fronte di assistenza vitalizia con riguardo all’ubicazione o per essere in comproprietà con altri eredi), che potrebbero essere alienate previa puntuale valutazione di convenienza e perizia estimativa. Si tratta di indicazioni che richiedono successiva formale approvazione.

Il Piano approvato nell’aprile scorso prevedeva che per tutti gli immobili oggetto di alienazione (terreni e immobili urbani) dovesse essere richiesta all’Agenzia delle Entrate le rispettive perizie estimative, in applicazione a quanto disposto dal vigente Regolamento di Organizzazione e Contabilità, a seguito delle modifiche apportate con delibera consiliare n. 13 del 22/12/2021.

Rispetto a quest’ultima pianificazione delle vendite, tuttavia, non è stato ad oggi possibile procedere con alcuna alienazione, avendo ricevuto dall’Agenzia delle Entrate le perizie richieste per alcune unità immobiliari solo negli scorsi mesi, per le quali sono in corso di espletamento le procedure di vendita ad evidenza pubblica.

Di seguito si riportano gli elenchi delle unità immobiliari oggetto del Piano delle alienazioni approvato con la citata delibera consiliare n.9/2022, che, richiamando il precedente piano di dismissioni del 2019 per le unità immobiliari invendute, le ripropone approvandole nuovamente.

E’ da quest’ultima pianificazione delle alienazioni che occorre partire per la definizione della nuova Pianificazione delle alienazioni immobiliari da destinare al ripiano delle perdite economiche registrate negli esercizi 2020-2022, modificandone di conseguenza l’originaria destinazione:

Unità immobiliari presenti nel Piano approvato con delibera consiliare n. 1/2019 ancora invendute

► **TERRENI**

| | Comune | Superficie mq | Descrizione | Valore indicativo | identificativi catastali |
|-----|----------------------------------|---------------|---|--------------------------------------|------------------------------|
| 3.1 | Cerro al Lambro Ambito 3.1 | 16.900 | Completamento del tessuto urbano e valorizzazione aree agricole (parte verde). Residuo podere casa in Riozzo. | € 200.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 2 mapp. 49-625-629-627-84 |
| 3.2 | Cerro al Lambro Ambito 3.2 e 3.3 | 29.100 | Completamento del tessuto urbano e valorizzazione aree agricole (parte verde). Ex Cascinale Grande in Riozzo. | € 500.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 2 mapp diversi |

| | Comune | Superficie mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|---|--------------------------|---------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 4 | Cerro al Lambro ambito 8 | 15.880 | Area quale indice aggiuntivo perequazione negli ambiti di trasformazione. Campo sportivo. Pervenuto interesse. | € 400.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 1 mapp 469 Fg 4 mapp 38 |
| 6 | Novate Milanese | 11.790 | Area edificabile da bonificare con occupazione senza titolo | € 900.000 (perizia giurata) | Fg12 mapp 491 |
| 7 | Pantigliate | 34.250 | Area edificabile denominata "Ambito di trasformazione residenziale A" | € 1.154.000 (perizia giurata) | Fg 1 mapp 27 qp, 30 qp, 52 qp, 53 |
| 8 | Bascapé | 21.090 | ATR-PL 1 ambiti di trasformazione residenziali soggetti a piano di lottizzazione | € 247.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 6 mapp18 |

► **IMMOBILI URBANI**

| | Comune | Superficie mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|---|---|---------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1 | Milano Via Amundsen 5 | 113 | Abitazione | € 310.750 (perizia giurata) | Fg 336 mapp 344 sub 61 |
| | | 15 | Box | € 20.000 (perizia giurata) | Fg 336 mapp 344 sub 106 |
| 2 | Vigevano Via Vallere 2 | 69,67 | Abitazione in comproprietà | € 50.000 (perizia giurata) | Fg 29 mapp 1880 sub 56 |
| 3 | Vellezzo Lomellina Località Campalestro | 193 | Abitazione | € 40.500 (perizia giurata) | Fg 2 mapp 54 |
| | | 193 | Abitazione | € 34.700 (perizia giurata) | Fg 2 mapp 55 |

Complessivamente le stime del Piano delle alienazioni immobiliari già approvate con delibera consiliare 9/2022 ammontano a € 5.966.384, di cui € 5.540.434 riguardano aree edificabili, terreni agricoli, cascine, case coloniche e € 455.950 immobili urbani.

L'integrazione al Piano delle alienazioni già approvato

Come evidenziato nel precedente paragrafo "Strategie" del presente capitolo, per far fronte al recupero delle perdite economiche registrate negli esercizi finanziari 2020-2022, l'unica modalità di reperimento delle risorse occorrenti è quella di integrare il Piano delle alienazioni immobiliari con ulteriori unità considerate non strategiche per la gestione complessiva del patrimonio da reddito (in considerazione soprattutto delle attuali condizioni strutturali che necessitano di interventi manutentivi straordinari significati a carico della ASP).

Si indicano di seguito le unità immobiliari che integrano il precedente Piano delle dismissioni/alienazioni già approvato. I valori indicati sono stati definiti quale media tra il valore medio/mq dell'Agenzia delle Entrate e quello rilevato dal Borsino immobiliare

► **IMMOBILI URBANI**

Centro storico

| | Comune | n. unità libere | Superficie mq | Descrizione | Valore Indicativo stimato | Identificativi catastali |
|-------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-------------|---------------------------|--------------------------|
| 1 | Milano Via Olmetto 3 | 6 | 684,35 | uffici | 3.713.283,10 | Vari mappali |
| | | 1 | 22 | box | 82.544 | |
| 2 | Milano Via Olmetto 5 | 4 | 779,62 | abitazioni | 5.496.321 | Vari mappali |
| | | 5 | 403,6 | uffici | 2.189.933,60 | |
| | | 2 | 26 | box | 97.552 | |
| 3 | Milano Via Olmetto 9 | 1 | 468 | ufficio | 2.539.368 | Vari mappali |
| 4 | Milano Via Piatti | 1 | 138,12 | abitazione | 973.746 | Vari mappali |
| | | 1 | 92,06 | ufficio | 499.517,56 | |
| | | 2 | 26 | box | 97.552 | |
| TOTALE U.I. NON LOCATE | | 23 | 1.175,78 | | 15.689.817,26 | |

Zone decentrate

| | Comune | n. unità libere | Superficie mq | Descrizione | Valore Indicativo stimato | Identificativi catastali |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-------------|---------------------------|--------------------------|
| 5 | Milano Via Corno di Cavento | 4 | 509,07 | abitazioni | 2.137.584,93 | Vari mappali |
| | | 12 | 120 | box | 255.274,75 | |
| 6 | Milano Via Ponzio | 8 | 342,46 | Abitazioni | 1.672.232,18 | Vari mappali |
| 7 | Milano Via Sotto-corno | 2 | 120,1 | Abitazioni | 659.349 | Vari mappali |
| | | 1 | 84,95 | negozio | 255.274,75 | |
| TOTALE U.I. NON LOCATE | | 27 | 1.176,58 | | 4.979.715,61 | |

Abbiategrasso

| | Comune | n. unità libere | Superficie mq | Descrizione | Valore Indicativo stimato | Identificativi catastali |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|---------------------------|--------------------------|
| 8 | Abbiategrasso Via Pontida 12 | 5 | 382,86 | abitazioni | 661.964,94 | Vari mappali |
| | | 4 | 241,11 | negozi | 335.625,12 | |
| 9 | Abbiategrasso Via Pontida 14 | 2 | 145,38 | Abitazioni | 251.362,02 | Vari mappali |
| 10 | Abbiategrasso Via Pontida 18/20 | 9 | 612,33 | Abitazioni | 1.058.718,57 | Vari mappali |
| | | 2 | 133,05 | negozi | 185.205,60 | |
| TOTALE U.I. NON LOCATE | | 22 | 1.514,73 | | 2.492.876,25 | |

Complessivamente il valore stimato delle nuove alienazioni sopra elencate, per un totale di 72 unità immobiliari, ammonta a € 23.162.409,12

Il nuovo Piano delle alienazioni immobiliari

Dal combinato del Piano delle alienazioni immobiliari già approvato dal Consiglio di Indirizzo con propria deliberazione n. 9/2022 e delle nuove proposte di vendita indicate nel paragrafo precedente, ne consegue la nuova Pianificazioni di seguito indicata. Per alcune unità immobiliare è stato aggiornato il valore della stima a suo tempo eseguita in funzione della perizia estimativa effettuata dall'Agenzia delle Entrate, per altre, invece, si è provveduto ad aggiornare da parte degli uffici quanto già stimato sulla base delle attuali condizioni di mercato.

► TERRENI

| | Comune | Superficie mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|-----|----------------------------------|---------------|--|--|--|
| 3.1 | Cerro al Lambro Ambito 3.1 | 16.900 | Completamento del tessuto urbano e valorizzazione aree agricole (parte verde). Residuo podere casa in Riozzo. | € 1.352.000 (nuova stima ufficio tecnico) | Fg 2 mapp diversi |
| 3.2 | Cerro al Lambro Ambito 3.2 e 3.3 | 29.100 | Completamento del tessuto urbano e valorizzazione aree agricole (parte verde). Ex Cascinale Grande in Riozzo. | € 1.879.000 (stima consulente dg) | Fg 2 Mapp 129-346-347-348-349-96-101-102-103-104-105-92-94-95-110-100-99-106-93-107-117-419-347-108-109-346 |
| 4 | Cerro al Lambro ambito 8 | 15.880 | Area quale indice aggiuntivo perequazione negli ambiti di trasformazione. Campo sportivo. Pervenuto interesse. | € 1.129.834,34 (stima agenzia entrate) | Fg 1 mapp 469 Fg 4 mapp 38 |
| 6 | Novate Milanese | 11.790 | Area edificabile da bonificare con occupazione senza titolo | € 930.600 (stima agenzia entrate) | Fg12 mapp 491 |
| 7 | Pantigliate | 34.250 | Area edificabile denominata "Ambito di trasformazione residenziale A" | € 1.154.000 (perizia giurata) | Fg 1 mapp 27 qp, 30 qp, 52 qp, 53 |
| 8 | Bascapé | 21.090 | ATR-PL 1 ambiti di trasformazione residenziali soggetti a piano di lottizzazione | € 247.000 (stima ufficio tecnico) | Fg 6 mapp18 |

► **UNITA' IMMOBILIARI**

| | Comune | Superficie mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|---|--|---------------|----------------------------|--|--------------------------|
| 1 | Milano Via Amundsen 5 | 113 | Abitazione | € 381.900 (perizia agenzia entrate) | Fg 336 mapp 344 sub 61 |
| | | 15 | Box | € 26.200 (perizia agenzia entrate) | Fg 336 mapp 344 sub 106 |
| 2 | Vigevano Via Vallere 2 | 69,67 | Abitazione in comproprietà | € 33.300 (perizia agenzia entrate) | Fg 29 mapp 1880 sub 56 |
| 3 | Vellezzo Lomellina Loc. Campalestro | 193 | Abitazione | € 21.500 (perizia agenzia entrate) | Fg 2 mapp 54 |
| | | 193 | Abitazione | € 21.500 (perizia agenzia entrate) | Fg 2 mapp 55 |
| 4 | Milano Via Olmetto 3 | 684.35 | uffici | 3.713.283,10 (stima uffici) | Vari mappali |
| | | 22 | box | 82.544,00 (stima uffici) | |
| 5 | Milano Via Olmetto 5 | 779.62 | abitazioni | 5.496.321 (stima uffici) | Vari mappali |
| | | 403,6 | uffici | 2.189.933,60 (stima uffici) | |
| | | 26 | box | 97.552,00 (stima uffici) | |

| | Comune | Superficie mq | Descrizione | Valore indicativo | Identificativi catastali |
|----|------------------------------------|------------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 6 | Milano Via Olmetto 9 | 468 | ufficio | 2.539.368 (stima uffici) | Vari mappali |
| 7 | Milano Via Piatti | 138,12 | abitazione | 973.746 (stima uffici) | Vari mappali |
| | | 92,06 | ufficio | 499.517,56 (stima uffici) | |
| | | 26 | box | 97.552,00 (stima uffici) | |
| 8 | Milano Via Corno di Cavento | 509,07 | abitazioni | 2.137.584,93 (stima uffici) | Vari mappali |
| | | 120 | box | 255.274,75 (stima uffici) | |
| 9 | Milano Via Ponzio | 342,46 | Abitazioni | 1.672.232,18 (stima uffici) | Vari mappali |
| 10 | Milano Via Sottocorno | 120,1 | Abitazioni | 659.349 (stima uffici) | Vari mappali |
| | | 84,95 | negozio | 255.274,75 (stima uffici) | |
| 11 | Abbiategrosso Via Pontida 12 | 382,86 | abitazioni | 661.964,94 (stima uffici) | Vari mappali |
| | | 241,11 | negozi | 335.625,12 (stima uffici) | |
| 12 | Abbiategrosso Via Pontida 14 | 145,38 | Abitazioni | 251.362,02 (stima uffici) | Vari mappali |
| 13 | Abbiategrosso Via Pontida 18/20 | 612,33 | Abitazioni | 1.058.718,57 (stima uffici) | Vari mappali |
| | | 133,05 | negozi | 185.205,60 | |

Complessivamente il valore stimato dell'intero Piano così come rideterminato ammonta a € 30.339.243,46

Dalle alienazioni così pianificate ne deriveranno plusvalenze fortemente influenzate dal valore di realizzazione a conclusione delle gare pubbliche e saranno necessariamente inferiori rispetto al valore di realizzo dovendosi scomputare il valore dell'immobilizzazione già registrata nel bilancio aziendale.

Va tuttavia precisato che il numero e la tipologia di alienazioni che si realizzeranno sarà direttamente correlato al reale fabbisogno e non verranno eseguite vendite per importi che dovessero eccedere rispetto all'importo necessario a ripianare le perdite economiche degli esercizi 2020-2022

La realizzazione del Piano delle alienazioni immobiliari

Nel corso del prossimo esercizio si cercherà di effettuare le vendite già approvate dal Consiglio di Indirizzo con riferimento ai terreni. Per le unità immobiliari sono già state bandite le procedure ad evidenza pubblica e in corso di esperimento le relative gare.

Per rendere maggiormente celere la procedura di alienazione dei beni immobili, il Consiglio di Indirizzo ha recentemente approvato con propria deliberazione n. 7 del 23/06/2023 la modifica del regolamento aziendale prevedendo che il valore base di vendita dell'immobile sarà determinato a seguito dell'acquisizione di una perizia estimativa redatta dall'Agenzia dell'Entrate o, in alternativa, per motivate ragioni indicate nel provvedimento di affidamento dell'incarico, da perizia estimativa giurata presso il Tribunale del territorio di ubicazione dell'immobile da valutare, redatta da operatore qualificato individuato nell'Elenco aziendale dei periti estimatori, costituito tramite selezione pubblica tra gli iscritti agli Albi dei Consulenti dei Tribunali di competenza territoriale.

Nella definizione della programmazione triennale delle alienazioni immobiliari previste dal presente Piano di ripristino dell'equilibrio patrimoniale, l'ordine di priorità delle alienazioni sarà determinato secondo le seguenti

urgenze:

1. Azzeramento del debito nei confronti dei fornitori dell'Ente al fine di ridurre quanto più possibile il pagamento di interessi di mora, ben superiori agli già alti tassi di interesse bancari;
2. Ripiano dei residui debiti coperti da prestiti bancari o mutui per comprimere, o addirittura azzerare, il pagamento dei relativi interessi, che in questa specifica fase congiunturale rendono il costo del denaro troppo oneroso.

Per l'azzeramento dei debiti pregressi verso i fornitori, da realizzarsi nel più breve tempo possibile e che riveste carattere d'urgenza e di priorità, si procederà con l'alienazione di unità immobiliari ad oggi non locate di pari valore, nonché dei restanti cespiti inclusi nel piano delle alienazioni, secondo la seguente tempistica:

UNITA' IMMOBILIARI CENTRO STORICO

| ATTIVITA' | INIZIO | FINE |
|--|--------|--------|
| esecuzione perizie estimative | nov-23 | feb-24 |
| esperimento delle procedure di gara | mar-24 | apr-24 |
| avvio delle procedure di vendita sottoscrizione rogiti | apr-24 | giu-24 |

UNITA' IMMOBILIARI ZONE DECENTRATE E COMUNE ABBIATEGRASSO

| ATTIVITA' | INIZIO | FINE |
|--|--------|--------|
| esecuzione perizie estimative | nov-23 | feb-24 |
| esperimento delle procedure di gara | mar-24 | apr-24 |
| avvio delle procedure di vendita sottoscrizione rogiti | apr-24 | giu-24 |

UNITA' IMMOBILIARI GIA' PERIZIATE

| ATTIVITA' | INIZIO | FINE |
|--|--------|--------|
| esperimento delle procedure di gara | dic-23 | feb-23 |
| avvio delle procedure di vendita sottoscrizione rogiti | mar-24 | mag-24 |

Per le restanti unità immobiliari incluse nel piano di dismissione per le quali non è stata ancora effettuata una perizia estimativa giurata, si procederà con l'avvio delle necessarie procedure prodromiche alla vendita.