Allegato
deliberazione n. 11/CdI
del 07/10/2026

# PIANO DI RIPRISTINO

## PIANO INDUSTRIALE

## 01 GENNAIO 2026 – 01 GENNAIO 2029

## Azienda di Servizi alla Persona
## Golgi – Redaelli

**Rev. 0 del 30/06/2026**

**INDICE**


1. PREFAZIONE ..... 5
2. INTRODUZIONE ..... 6
3. PROFILO ISTITUZIONALE DELL'ASP ..... 9
4. VISIONE STRATEGICA 01 GENNAIO 2026 – 01 GENNAIO 2029 ..... 11
5. LINEA 1 – GOVERNO DIREZIONALE, DATI E CONTROLLO ..... 13
   5.1. Razionale strategico ..... 13
   5.2. Situazione di partenza ..... 13
   5.3. Priorità di intervento ..... 14
      5.3.1. Disegno del blueprint del sistema di controllo direzionale ..... 14
      5.3.2. Rafforzamento dell'infrastruttura informativa e della qualità dei dati ..... 15
      5.3.3. Potenziamento dell'unità organizzativa deputata al controllo di gestione ..... 16
      5.3.4. Ciclo direzionale di pianificazione e controllo ..... 16
   5.4. Impatti attesi ..... 17
6. LINEA 2 – SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E RIALLINEAMENTO DEL VALORE DELL'OFFERTA RSA ..... 18
   6.1. Razionale strategico ..... 18
   6.2. Situazione di partenza ..... 18
   6.3. Priorità di intervento ..... 20
      6.3.1. Definizione e applicazione di un nuovo posizionamento delle rette RSA ..... 20
      6.3.2. Ridefinizione del perimetro dei servizi inclusi nella retta e dei servizi aggiuntivi ..... 22
      6.3.3. Riesame delle condizioni economiche e gestionali dei posti convenzionati con il Comune di Milano ..... 22
      6.3.4. Rafforzamento del presidio dei processi di attribuzione e rendicontazione SOSIA/ICA 23
   6.4. Impatti attesi ..... 25
7. LINEA 3 – *GOVERNANCE* DEGLI INGRESSI E DELLE DIMISSIONI ..... 26
   7.1. Razionale strategico ..... 26
   7.2. Situazione di partenza ..... 26
   7.3. Priorità di intervento ..... 28
      7.3.1. Formalizzazione del modello aziendale di governo del processo ..... 29
      7.3.2. Riduzione delle giornate in abbattimento nelle Cure Intermedie ..... 29
      7.3.3. Riduzione dei tempi di rioccupazione dei posti letto RSA ..... 30
   7.4. Impatti attesi ..... 31
8. LINEA 4 – MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE ..... 33
   8.1. Razionale strategico ..... 33
   8.2. Situazione di partenza ..... 33

8.3. Priorità di intervento ..... 35
8.3.1. Pianificazione degli standard assistenziali e governo della produttività organizzativa . 36
8.3.2. Revisione del modello di turnazione ..... 37
8.3.3. Gestione selettiva del turnover, reclutamento e retention ..... 38
8.4. Impatti attesi ..... 40
9. LINEA 5 – RIALLINEAMENTO DELL'OFFERTA E RECUPERO DELLA CAPACITÀ PRODUTTIVA ..... 41
9.1. Razionale strategico ..... 41
9.2. Situazione di partenza ..... 41
9.3. Priorità di intervento ..... 45
9.3.1. Riapertura progressiva del reparto 3B di Cure Intermedie ..... 45
9.3.2. Incremento selettivo della saturazione delle Cure Intermedie attive ..... 46
9.3.3. Riallineamento del nucleo RSA per stati vegetativi ..... 48
9.3.4. Posizionamento esterno e valorizzazione dell'offerta distintiva ..... 49
9.4. Impatti attesi ..... 50
10. LINEA 6 – VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO DISPONIBILE ..... 51
10.1. Razionale strategico ..... 51
10.2. Situazione di partenza ..... 51
10.3. Priorità di intervento ..... 53
10.3.1. Piano straordinario di alienazioni: criteri, priorità e governance ..... 53
10.3.2. Ottimizzazione della gestione locativa e della redditività ricorrente ..... 54
10.3.3. Modelli di gestione del patrimonio disponibile e rafforzamento del presidio organizzativo interno ..... 55
10.4. Impatti attesi ..... 57
11. *ROADMAP* ATTUATIVA DEL PERCORSO DI RIPRISTINO ..... 59
11.1. Finalità e criteri di costruzione della *roadmap* ..... 59
11.2. *Roadmap* attuativa per singola linea strategica ..... 61
12. PIANO ECONOMICO FINANZIARIO 01/01/2026 – 01/01/2029 ..... 68
12.1. Il quadro di partenza – esercizi 2024 e 2025 ..... 68
12.2. L'analisi dei ricavi ..... 71
12.2.1. Ricavi – Scenario As Is ..... 71
12.2.2. Ricavi – Scenario To Be ..... 72
12.3. Adeguamento delle rette RSA ..... 73
12.4. L'analisi dei costi ..... 74
12.4.1. Costi operativi – Scenario As Is ..... 74
12.4.2. Costi operativi – Scenario To Be ..... 75

12.5. Stato Patrimoniale – Scenario *As Is* con dismissioni ..... 76
12.6. Flussi di cassa – Scenario As Is con dismissioni ..... 78
12.7. Le leve strategiche ..... 79
12.8. Stato Patrimoniale – Scenario *To Be* ..... 80
12.9. Flussi di cassa – Scenario *To Be* ..... 82
13. CONSIDERAZIONE CONCLUSIVE ..... 84

## 1. PREFAZIONE

Il presente documento viene redatto a seguito di sollecitazione da parte della Regione Lombardia, che, recependo le indicazioni espresse dalla competente Commissione di Controllo sulle ASP, prevede la revisione del piano di ripristino a suo tempo presentato in una logica di Piano industriale.

La raccolta e l'elaborazione dei dati e delle informazioni utili alla redazione del documento sono state affidate a soggetti terzi appositamente incaricati, a garanzia dell'obiettività delle attività di analisi; il coinvolgimento della struttura è stato assicurato mediante sopralluoghi, colloqui ed interviste con gli interlocutori aziendali, secondo una metodologia che ha consentito la migliore gestione del processo sino al rilascio della relazione conclusiva.

Il documento ha quindi lo scopo di quantificare le risorse necessarie alla copertura del disavanzo riferito al triennio 01/1/2026 – 01/01/2029 e di individuare – sulla base dell'esame circostanziato della situazione in essere e delle cause che l'hanno determinata – autonome modalità e possibili strategie di contenimento del debito, nonché di efficientamento e sostenibilità nel tempo dell'Azienda, pur nella consapevolezza che senza un intervento fattivo, deciso e puntuale degli stakeholders istituzionali le sole risorse messe in campo da ASP non possono in alcun modo risultare risolutive e rappresentano un mero intervento contingente.

## 2. INTRODUZIONE

Ai fini di una miglior comprensione del documento è necessario far emergere chiaramente il paradosso normativo ed economico in cui versa l'Azienda dovuto alla strutturale e non più sostenibile asimmetria che caratterizza la natura giuridica delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), con particolare riferimento al contesto operativo in cui queste si trovano ad agire.

Infatti, sin dalla costituzione delle Aziende di Servizi alla Persona (intervenuta con Legge Regionale n. 1/2003), qualificate come enti di diritto pubblico senza scopo di lucro che partecipano alla realizzazione del sistema sociale e socio-sanitario regionale, sono emersi rilevanti fattori non governabili dall'Azienda che hanno inciso e tuttora incidono negativamente sulla sopravvivenza di questa particolare categoria di enti, la cui natura giuridica negli anni non è stata chiaramente definita dalla giurisprudenza e – da ultimo - neppure in sede di rilascio di un recentissimo parere da parte dell'Avvocatura Regionale.

L'attuale configurazione giuridica dell'ASP delinea un soggetto "ibrido": un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico – e pertanto interamente vincolato e gravato dai rigidi precetti della normativa pubblicistica – che si trova tuttavia a operare sulla base di rapporti di natura privatistica. Tale dicotomia si traduce in un duplice e penalizzante binario:

- da un lato, l'assoggettamento a costi e oneri non negoziabili tipici del settore pubblico, tra cui l'applicazione obbligatoria dei CCNL di comparto e della dirigenza (con relativo assorbimento diretto dei costi di rinnovo, malattia e maternità), l'impossibilità di accedere ad ammortizzatori sociali quali la cassa integrazione, il rigoroso regime pubblico degli acquisti e della revisione prezzi a favore degli appaltatori, i vincoli procedurali nel reclutamento del personale, un regime fiscale penalizzante (es. impossibilità di detrarre l'IVA) e l'esclusione da benefici diffusi come il 5 per mille. A ciò si aggiungono gli elevati costi di mantenimento dell'apparato amministrativo necessario a garantire il rispetto dei principi richiesti dalla normativa in materia di Pubblica Amministrazione.
- dall'altro lato, la totale esclusione da forme strutturate di finanziamento, sussidio o ripiano delle perdite: a differenza di quanto previsto per altri enti pubblici che erogano analoghe prestazioni, questa ASP non beneficia di alcun intervento da parte di Regione Lombardia o del Comune di Milano volto a garantirne la stabilità economico-finanziaria e l'equilibrio di bilancio.

Ci troviamo, di fatto, nell'impossibilità di negoziare sia i costi (eterodiretti dalle norme statali e dall'andamento macroeconomico), sia le entrate tariffarie. L'unica leva teoricamente autonoma – l'incremento delle rette di degenza a carico delle famiglie – non può e non deve diventare lo strumento surrogatorio di carenze istituzionali.

A titolo esemplificativo del divario macroscopico tra costi e ricavi, si evidenzia come negli ultimi 15 anni, a fronte di un adeguamento delle tariffe delle Cure Intermedie da parte di Regione Lombardia di soli 90 centesimi di euro al giorno per posto letto, pari allo 0,6%, l'inflazione cumulata nello stesso periodo è stata del 34,5%, con un impatto devastante sul costo di beni e servizi essenziali.

In altri termini, se le tariffe delle Cure Intermedie fossero state costantemente adeguate all'incremento dell'inflazione registrato nel periodo di riferimento, nell'anno 2025 l'Azienda avrebbe incassato 7.068.732,00 di euro in più rispetto a quanto effettivamente percepito.

D'altro canto, vale la pena di precisare – a mero titolo esemplificativo, ma comunque altamente significativo – che il costo medio di una figura assistenziale che rappresenta la professionalità maggiormente impiegata nel contesto aziendale, qual è l'OSS, applicando il contratto della sanità pubblica è pari a circa 2.222,00 euro/mese, considerando che tale figura professionale lavora per 36 ore a settimana ed ha diritto a 32 giorni di ferie all'anno, oltre a malattie, permessi, etc. che restano comunque a carico dell'Azienda, a fronte di un importo derivante dall'applicazione di un contratto di tipo privatistico (quale UNEBA) di 1.879,00 euro/mese, che però prevede 38 ore settimanali e 26 giorni di ferie, restando gli oneri relativi a malattia e maternità in capo all'INPS.

Anche in questo caso, limitando il ragionamento al solo anno 2025, l'applicazione al proprio personale OSS dello stipendio previsto dal contratto privatistico avrebbe consentito all'Azienda di realizzare un risparmio pari a 2.483.663,00 di euro (a cui poi andrebbero aggiunti altri elementi positivi quali le ore lavorate in più a settimana ed i risparmi derivanti dagli istituti previdenziali e assistenziali erogati dall'INPS).

Pertanto, per il solo anno 2025, i maggiori ricavi derivanti dall'incameramento delle tariffe aggiornate per il solo *setting* delle Cure Intermedie ed i risparmi derivanti dall'applicazione al solo personale OSS del CCNL di natura privatistica avrebbero comportato per l'Azienda un saldo positivo di 9.552.395,00 di euro.

Tutte le cause dianzi brevemente esposte concorrono a definire un disavanzo strutturale, in cui i ricavi non coprono i costi, che sempre più appare sanabile solo con interventi coordinati e sinergici da parte dei soggetti istituzionali coinvolti nella gestione e programmazione delle attività sociali, socio-sanitarie, sanitarie che si svolgono sul territorio della Regione, i quali sostengano l'Azienda nell'esecuzione della sua mission ad integrazione dell'offerta di servizi in favore delle categorie di utenza in condizioni di maggior bisogno e fragilità.

Nonostante tale isolamento finanziario ed istituzionale, questa Azienda profonde quotidianamente il massimo sforzo per prendere in carico le persone fragili e i casi complessi che il sistema spesso non riesce ad assorbire, garantendo cura, assistenza e dignità a pazienti e famiglie segnati da una sofferenza continua e profonda, attraverso l'erogazione di circa 2.150 prestazioni al giorno, di cui 1.300 a carattere residenziale e 850 relative a servizi diurni, ambulatoriali e domiciliari.

È fondamentale superare lo stereotipo delle ASP come mero "ospizio": oggi questa struttura rappresenta un Ente di assistenza di eccellenza, progettato per rispondere alle sfide di uno scenario demografico ed epidemiologico in forte crescita e che richiede un costante adeguamento ai progressi clinici e all'evoluzione tecnologica. Siamo già, nei fatti, la risposta concreta alle esigenze del futuro in termini di bisogni socio-sanitari complessi e di gestione delle gravi demenze.

Inoltre, l'ASP esercita una significativa funzione di ammortizzatore sociale, intervenendo a tutela delle persone e delle famiglie maggiormente esposte a condizioni di vulnerabilità. Tale ruolo si concretizza sia attraverso le convenzioni stipulate con i Comuni di ubicazione delle strutture, che consentono di destinare fino a 230 posti letto nei tre Istituti geriatrici amministrati a favore degli utenti seguiti dai servizi sociali comunali, garantendo percorsi di cura e assistenza appropriati a tariffa calmierata, sia mediante gli accordi decentrati sottoscritti con le organizzazioni sindacali degli inquilini, finalizzati ad assicurare canoni e condizioni economiche sostenibili per l'accesso all'abitazione. In tal modo, l'ASP contribuisce in maniera concreta alla tenuta del sistema locale di *welfare* e alla coesione sociale del territorio.

L'esperienza maturata in oltre vent'anni di attività ha dimostrato come l'attuale assetto normativo non sia in grado di garantire condizioni di sostenibilità economica, gestionale e istituzionale coerenti con le funzioni pubbliche affidate alle ASP. La persistente incertezza circa la loro collocazione nel sistema regionale e la permanenza di un modello che concentra obblighi pubblicistici senza prevedere adeguati strumenti di sostegno e programmazione rischiano di compromettere definitivamente la capacità di questi Enti di continuare a svolgere il proprio ruolo a favore delle persone più fragili.

Auspico pertanto che il percorso di riforma ordinamentale delle ASP recentemente avviato possa giungere in tempi brevi a compimento, rimuovendo gli ostacoli che nel tempo hanno rallentato il pieno sviluppo delle potenzialità di questi Enti e definendo con chiarezza il loro posizionamento istituzionale, prevedendo disposizioni che consentano alle ASP di entrare a pieno titolo, con pari dignità rispetto agli altri soggetti erogatori e con adeguate coperture economiche, nel sistema sociale, socio-sanitario e sanitario regionale, riconoscendone il valore strategico nell'ambito della programmazione territoriale e della presa in carico delle fragilità.

Una scelta di tale natura non rappresenterebbe soltanto un intervento di riequilibrio normativo ed economico, ma costituirebbe un investimento sul futuro del *welfare* lombardo, valorizzando Enti che già oggi garantiscono servizi essenziali, sostengono l'azione delle amministrazioni locali e contribuiscono in modo determinante alla coesione sociale delle comunità di riferimento, rappresentando una componente imprescindibile della rete dei servizi alla persona.

In alternativa, occorrerebbe prevedere la trasformazione delle ASP in soggetti di diritto privato a tutti gli effetti, liberandoli dai vincoli propri della Pubblica Amministrazione. Una scelta che, tuttavia, comporterebbe inevitabilmente la rinuncia all'erogazione in ambito pubblico di una parte significativa dei servizi essenziali oggi assicurati da questi Enti e richiederebbe una profonda riflessione sulle conseguenze che tale arretramento del presidio pubblico potrebbe determinare per le persone, le famiglie e i territori.

In conclusione, il presente Piano individua un percorso di rilancio dell'Azienda articolato su due direttrici strategiche tra loro complementari, fondate esclusivamente sulle risorse interne disponibili e sull'autonoma capacità di iniziativa dell'ASP.

La prima direttrice è finalizzata al risanamento della situazione debitoria pregressa mediante dismissione di una parte del patrimonio disponibile di pregio e al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario. Il perfezionamento di tale operazione consentirebbe di compensare i disavanzi di bilancio maturati negli esercizi 2024 e 2025, nonché di quelli maturandi nel corso del 2026, ponendo le basi per il riequilibrio della situazione economica e finanziaria dell'Ente.

La seconda direttrice comprende un insieme organico di interventi volti all'efficientamento del sistema aziendale, alla razionalizzazione dei processi organizzativi e gestionali, nonché alla riduzione degli sprechi e all'ottimizzazione dell'impiego delle risorse disponibili. Tali azioni mirano a migliorare strutturalmente la capacità di rendimento dell'Azienda, incrementandone i livelli di sostenibilità e di efficacia gestionale.

La piena attuazione delle strategie elaborate nell'ambito delle due linee di intervento descritte consentirebbe all'ASP di conseguire l'equilibrio economico-finanziario già a partire dall'esercizio in corso. Tuttavia, come ampiamente illustrato nel presente Piano, il solo impegno aziendale non sarà sufficiente a prevenire nel medio-lungo periodo il ripetersi delle condizioni che hanno determinato il disavanzo, riconducibili ad elementi oggettivi e sistemici che caratterizzano il modello operativo delle ASP e che determinano costi ampiamente superiori alle entrate.

Per queste ragioni, il consolidamento dei risultati attesi e la prevenzione del ripetersi di situazioni di deficit richiedono il concorso e il sostegno delle Istituzioni competenti. Solo attraverso un adeguato accompagnamento istituzionale sarà possibile assicurare la continuità dei servizi erogati, la sostenibilità economica dell'Azienda e il pieno perseguimento delle finalità pubbliche e sociali che la normativa affida alle ASP.

Il Direttore Generale

Maria Antonia AMBROGETTI

## 3. PROFILO ISTITUZIONALE DELL'ASP

L'Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli è una delle più antiche tra le istituzioni milanesi e lombarde che a partire dal 1.300 hanno contribuito a definire il profilo inconfondibile del sistema assistenziale lombardo.

La tradizionale vocazione alla solidarietà e l'attenzione ai bisogni di salute delle persone guidano tuttora l'operare dell'Azienda, che dal 2003 ha acquisito l'attuale forma giuridica di Azienda pubblica di servizi alla persona, confermando nello Statuto le seguenti finalità istituzionali: "*soddisfare i bisogni di salute, intesa nella più larga accezione del termine, riferibili alla popolazione anziana, di studio e ricerca, anche di carattere epidemiologico, clinico e sociale, di conservazione, valorizzazione e divulgazione del proprio patrimonio di interesse storico, artistico e culturale*".

L'Azienda opera nell'ambito prevalentemente assistenziale e riabilitativo sul territorio della Città Metropolitana di Milano, ove sono ubicate le tre strutture amministrate – Piero Redaelli di Milano, Piero Redaelli di Vimodrone, Camillo Golgi di Abbiategrasso – che ospitano un'ampia offerta di servizi accreditati con la Regione Lombardia:

- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA, circa 700 posti letto), per il ricovero di persone anziane affette da patologie croniche invalidanti, comprensive di Nuclei Alzheimer;
- Servizi riabilitativi (Cure Intermedie, oltre 600 posti letto), con ricoveri nei regimi di specialistica, generale-geriatrica e di mantenimento, limitati alla durata dell'intervento riabilitativo;
- Nuclei Hospice e Stati Vegetativi, (oltre 30 posti letto);
- Servizi di riabilitazione Ambulatoriale, erogati anche a soggetti in età evolutiva, e Servizi semiresidenziali, a valenza riabilitativa quali l'Ospedale Diurno (DH) e il Ciclo Diurno Continuo (CDC), e a valenza assistenziale quale il Centro Diurno Integrato (CDI), per complessivi 150 utenti assistiti giornalmente;
- Servizi domiciliari (Cure Domiciliari integrate, RSA Aperta, Riabilitazione domiciliare);
- Poliambulatori Specialistici per l'erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle branche di Geriatria, Neurologia, Cardiologia e Fisiatria, oltre che di diagnostica strumentale e di Medicina di laboratorio.

Per l'Azienda lavorano, tra dipendenti e collaboratori, oltre 1.300 persone, che rappresentano la sua risorsa fondamentale e distintiva, cui la stessa tende a offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare e valorizzare adeguatamente le rispettive competenze e potenzialità. A tal fine investe annualmente in formazione, interpretando i fabbisogni interni, gli obiettivi strategici aziendali e gli indirizzi regionali. Dal 2008 è accreditata come Provider ECM – CPD presso la Regione Lombardia per l'erogazione di corsi di formazione teorica e sul campo rivolti a dipendenti dei diversi ambiti e livelli di attività.

L'Azienda è impegnata in attività di ricerca scientifica, anche in collaborazione con altri enti e Università, sui temi legati al *core business* istituzionale. In tale ambito, riveste grande rilievo la promozione della ricerca e dello studio sulle neuropatologie dell'invecchiamento, condotta dalla Fondazione Golgi Cenci, appositamente costituita nel 2008 dall'ASP Golgi-Redaelli insieme alla Fondazione Cenci Gallingani.

La Fondazione Golgi Cenci produce conoscenza e innovazione, operando tra il mondo dell'assistenza agli anziani e la ricerca scientifica su prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni legate all'invecchiamento cerebrale, e in tal senso si pone quale Ente di eccellenza nell'analisi e cura di patologie neurodegenerative e malattia di Alzheimer, realizzando tali obiettivi con attrezzature di avanguardia, con propri laboratori di ricerca – biologica, neuropsicologica, neuropatologica – e attraverso la costituzione e la costante implementazione di una ricca banca per la conservazione dei tessuti nervosi (*brain bank*).

Infine, ma non per ordine di importanza, l’Azienda custodisce e valorizza un notevole patrimonio storico artistico e culturale e gestisce un ampio patrimonio immobiliare il cui rendimento supporta l’attuazione delle finalità istituzionali.

## 4. VISIONE STRATEGICA 01 GENNAIO 2026 – 01 GENNAIO 2029

L'ASP Golgi-Redaelli si trova oggi in una fase particolarmente delicata, caratterizzata dalla necessità di rafforzare le condizioni di sostenibilità, preservandone al contempo la missione pubblica e il ruolo nel sistema socio-sanitario lombardo.

Le analisi svolte, le evidenze emerse nel percorso di ascolto e gli elementi richiamati nella relazione dell'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-sanitario Lombardo evidenziano come le difficoltà attualmente attraversate non possano essere ricondotte esclusivamente a una dimensione economica o contingente, ma riflettano la necessità di un progressivo riallineamento tra capacità produttiva accreditata, capacità produttiva effettivamente espressa, modello di offerta, assetto organizzativo e sistemi di governo.

In tale prospettiva, il piano di ripristino non può limitarsi a misure di contenimento della spesa o a interventi correttivi di natura emergenziale, ma richiede una strategia organica di riposizionamento e sviluppo, orientata a consolidarne il ruolo di soggetto pubblico di riferimento nell'ambito della presa in carico della fragilità, della non autosufficienza e della complessità geriatrica.

Una delle priorità centrali del percorso riguarda il recupero della capacità di trasformare la propria dotazione autorizzata, accreditata e professionale in produzione effettiva, appropriata e sostenibile, riducendo il divario tra potenzialità disponibili e livelli di utilizzo realmente espressi dai diversi *setting* assistenziali.

La traiettoria evolutiva delineata dal presente documento si fonda sulla valorizzazione delle competenze distintive già presenti, con particolare riferimento ai percorsi di presa in carico della fragilità geriatrica complessa e, in modo sempre più caratterizzante, dell'area Alzheimer e demenze. In tale ambito sono infatti presenti competenze clinico-assistenziali ed esperienze organizzative che costituiscono un patrimonio distintivo nel panorama socio-sanitario lombardo e che possono costituire uno dei principali assi di sviluppo strategico nel medio-lungo periodo, anche attraverso un progressivo rafforzamento della riconoscibilità e della capacità di comunicazione verso l'esterno delle proprie aree di eccellenza.

La rilevanza assunta dai bisogni legati alla fragilità cognitiva e comportamentale rende centrale la capacità di sviluppare modelli integrati di presa in carico, articolati lungo l'intera filiera dei servizi residenziali, semiresidenziali, domiciliari, specialistici e ambulatoriali. Il rafforzamento di tale ambito non rappresenta esclusivamente una scelta di sviluppo clinico-assistenziale, ma anche una direttrice strategica di posizionamento, differenziazione e sostenibilità futura.

Il rafforzamento delle aree a maggiore specializzazione e valore aggiunto dovrà accompagnarsi a un progressivo riequilibrio del *mix* di offerta, con particolare attenzione all'area Alzheimer e demenze, alle Cure Intermedie, ai servizi territoriali e ai *setting* maggiormente coerenti con le competenze distintive interne.

Particolare attenzione dovrà essere posta al miglioramento della capacità di programmazione e monitoraggio dei flussi assistenziali, alla riduzione delle inefficienze operative e al recupero di appropriatezza organizzativa e gestionale, anche al fine di sostenere nel tempo qualità dei servizi, sostenibilità economica e capacità competitiva.

La sostenibilità aziendale non dovrà quindi essere perseguita esclusivamente attraverso leve di contenimento dei costi, ma mediante una più ampia strategia di riposizionamento organizzativo e gestionale, orientata al miglioramento della programmazione e del monitoraggio dei flussi assistenziali, al recupero di appropriatezza gestionale, alla riduzione delle inefficienze operative, alla valorizzazione del patrimonio e del capitale professionale interno e al rafforzamento dell'attrattività dei servizi offerti.

Assume inoltre carattere prioritario il ripristino di un sistema strutturato di controllo direzionale, monitoraggio operativo e governo dei dati, a supporto di processi decisionali tempestivi, misurabili e coerenti con gli obiettivi strategici. Tale sistema dovrà presidiare in modo stabile saturazione, flussi di

ingresso e dimissione, utilizzo della capacità accreditata, costi, produzione e scostamenti rispetto agli obiettivi del percorso di ripristino.

Al tempo stesso, il percorso di rilancio dovrà essere sviluppato con piena consapevolezza della presenza di alcuni vincoli strutturali riconducibili all'attuale quadro di regolazione e finanziamento del sistema socio-sanitario regionale, nonché alla natura giuridica pubblica e al conseguente assetto contrattuale che ne caratterizza il funzionamento. Tali elementi non attenuano la responsabilità aziendale nell'attivazione delle azioni di riequilibrio direttamente governabili, ma richiamano la necessità che il percorso di ripristino sia accompagnato da un monitoraggio puntuale degli effetti conseguiti e da un'interlocuzione istituzionale fondata su dati oggettivi, orientata a rappresentare in modo trasparente gli eventuali scostamenti strutturali non riconducibili a inefficienze interne.

Alla luce dell'impostazione complessiva delineata nel presente documento, il percorso tracciato mira a consolidare progressivamente il posizionamento dell'ASP Golgi-Redaelli quale polo pubblico integrato di riferimento per la gestione della fragilità geriatrica complessa, delle demenze, della non autosufficienza e della continuità assistenziale, rafforzando il proprio ruolo strategico all'interno del *welfare* socio-sanitario lombardo.

## 5. LINEA 1 – GOVERNO DIREZIONALE, DATI E CONTROLLO

### 5.1. Razionale strategico

Il rafforzamento del sistema di controllo direzionale rappresenta una linea strategica trasversale e propedeutica rispetto all'intero percorso di ripristino, dato che l'attuazione di tutte le altre linee implica la disponibilità di un sistema stabile di lettura, governo e verifica delle principali variabili economiche, produttive e organizzative.

Il tema non riguarda esclusivamente la disponibilità di dati o la produzione di *report*, ma la capacità di trasformare le informazioni gestionali in strumenti effettivi di pianificazione, indirizzo, responsabilizzazione e controllo. In questa prospettiva, il controllo di gestione deve assumere una funzione pienamente direzionale, supportando non solo il monitoraggio del percorso di ripristino, ma più in generale il funzionamento ordinario e la capacità di orientare tempestivamente l'azione degli organi di *line*.

La ricostruzione di un sistema strutturato di controllo direzionale richiede un intervento integrato su più dimensioni: definizione dell'architettura complessiva del modello, rafforzamento dell'infrastruttura informativa e della qualità dei dati, potenziamento della funzione organizzativa deputata al controllo di gestione e l'introduzione di un ciclo ordinato di pianificazione, monitoraggio e riesame direzionale. Si tratta di dimensioni che devono trovare sintesi in un *blueprint* del sistema di controllo, in grado di orientare in modo coerente il successivo sviluppo degli strumenti, delle responsabilità e delle modalità di utilizzo delle informazioni nei processi decisionali.

La realizzazione del modello dovrà essere impostata secondo una logica progressiva. Nel breve periodo appare necessario rendere operativo un sistema essenziale di controllo direzionale, fondato su un *set* limitato, ma stabile, di informazioni prioritarie; parallelamente, dovrà essere sviluppato il disegno del modello integrale, destinato a consolidare nel medio periodo un assetto più completo, strutturato e pienamente integrato nei processi ordinari di governo.

Il controllo direzionale costituisce l'infrastruttura manageriale attraverso cui rendere le diverse direttrici strategiche non solo definite sul piano degli indirizzi, ma effettivamente governabili nel tempo. Il suo sviluppo dovrà consentire una migliore lettura dei risultati, una maggiore tempestività nell'intercettare scostamenti e criticità e un più coerente raccordo tra obiettivi strategici, responsabilità operative e sostenibilità economica.

### 5.2. Situazione di partenza

Allo stato attuale, il sistema di controllo direzionale non presenta ancora un livello di strutturazione e stabilità pienamente adeguato alla complessità organizzativa, economica e produttiva aziendale. La criticità non riguarda soltanto la disponibilità materiale dei dati, ma anche la possibilità di trasformarli in informazioni tempestive, affidabili e utilizzabili per pianificare, indirizzare l'azione gestionale, responsabilizzare le linee operative e intervenire in presenza di criticità.

Un elemento centrale riguarda la discontinuità intervenuta nel sistema di controllo di gestione a partire dal 2020, cui si sono successivamente sommate modifiche applicative e cambiamenti nei sistemi informativi aziendali. L'effetto combinato di questi fattori ha determinato un indebolimento significativo della reportistica ordinaria e della capacità di lettura integrata delle principali variabili gestionali, rendendo più complesso il governo unitario e la comparazione sistematica tra sedi, unità di offerta e linee di attività.

Allo stato attuale, risultano particolarmente critiche la ricostruzione e la lettura integrata e tempestiva di grandezze fondamentali, quali, ad esempio, le marginalità di primo e secondo livello per sedi e *setting*. Si tratta di informazioni essenziali per il governo aziendale, che tuttavia non risultano oggi disponibili

all'interno di un sistema unitario, validato e facilmente fruibile dalla Direzione Generale e, a cascata, da tutti gli altri destinatari.

La criticità è accentuata dall'assenza di un *set* condiviso e stabilmente alimentato di indicatori direzionali. In diversi ambiti mancano definizioni univoche, responsabilità certe di alimentazione e validazione del dato, periodicità ordinarie di aggiornamento e modalità strutturate di restituzione alle funzioni chiamate ad assumere decisioni gestionali. Questo quadro aumenta il rischio che le informazioni disponibili non orientino in modo coerente le decisioni e non consentano una piena responsabilizzazione delle diverse aree organizzative.

Attualmente dati e informazioni vengono spesso ricostruiti o richiesti per rispondere a esigenze specifiche, contingenti o esterne, più che essere utilizzati come base stabile per un ciclo direzionale di programmazione e controllo. Ne deriva una ridotta capacità di anticipare le criticità, di valutare tempestivamente gli effetti delle decisioni assunte e di verificare l'effettivo avanzamento delle misure di riequilibrio.

Questa situazione limita la capacità di governare in modo tempestivo e unitario le principali variabili economiche, produttive e organizzative, rendendo necessario un rafforzamento profondo del modello di controllo direzionale e del suo raccordo con i processi decisionali ordinari.

### 5.3. Priorità di intervento

La presente linea strategica si articola in quattro priorità di intervento come di seguito descritto.

#### 5.3.1. Disegno del *blueprint* del sistema di controllo direzionale

La progettazione del *blueprint* del sistema di controllo direzionale costituisce il primo passaggio per ricostruire un'architettura stabile di governo economico, produttivo e organizzativo. Il nuovo modello dovrà chiarire in modo puntuale:

- le dimensioni gestionali da monitorare;
- il *set* essenziale di indicatori direzionali;
- le fonti informative da utilizzare e integrare;
- i livelli di lettura del dato, distinguendo tra livello aziendale, sedi, unità di offerta, *setting* e linee di attività;
- la periodicità di aggiornamento e restituzione;
- le responsabilità di alimentazione, validazione, analisi e utilizzo di informazioni e indicatori;
- le soglie di attenzione e gli scostamenti che devono attivare momenti di riesame o azioni correttive.

Il *blueprint* dovrà consentire alla Direzione Generale di disporre di una lettura strutturata e integrata delle principali variabili gestionali, includendo almeno: capacità produttiva attiva e utilizzata, giornate erogate e valorizzate, saturazione teorica ed effettiva, utilizzo del *budget* contrattualizzato, ricavi e principali componenti di costo per sedi e *setting*, personale, servizi esternalizzati, marginalità per linea di attività, inclusa la gestione non caratteristica (patrimonio disponibile), *case mix*, qualità dei servizi, andamento degli appalti e scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati.

Il *set* essenziale di indicatori direzionali dovrà essere progettato secondo criteri di selettività, chiarezza e concreta utilizzabilità nei processi decisionali. Gli indicatori dovranno essere individuati non solo in base alla disponibilità tecnica del dato, ma soprattutto in funzione della loro capacità di orientare decisioni, attribuire responsabilità, monitorare l'attuazione delle decisioni assunte e attivare tempestivamente gli eventuali interventi correttivi.

In coerenza con la necessità di procedere per fasi, il modello dovrà distinguere tra un primo nucleo di controllo direzionale da rendere operativo in tempi brevi e il disegno del modello integrale da sviluppare progressivamente. Il primo dovrà concentrarsi sulle variabili indispensabili per il governo immediato del percorso di ripristino; il secondo dovrà invece definire l'assetto stabile del sistema di controllo direzionale, pienamente integrato nei processi ordinari di pianificazione, monitoraggio e riesame.

In ultima istanza, il *blueprint* dovrà rappresentare il disegno del sistema attraverso cui governare in modo integrato produzione, ricavi, costi, margini, qualità, scostamenti e responsabilità operative. La sua finalità è superare logiche frammentate o esclusivamente reattive, rendendo il controllo di gestione uno strumento effettivo di indirizzo, responsabilizzazione e supporto alle decisioni.

### 5.3.2. Rafforzamento dell'infrastruttura informativa e della qualità dei dati

Il rafforzamento del sistema di controllo direzionale richiede un intervento specifico sull'infrastruttura informativa e sulla qualità dei dati disponibili. L'obiettivo è quello di ricostruire le condizioni tecniche e organizzative necessarie affinché i dati rilevanti per il governo aziendale possano essere prodotti, integrati, validati e resi disponibili con continuità.

L'attuale frammentazione dei sistemi e la discontinuità intervenuta nei flussi informativi hanno ridotto la possibilità di disporre di basi dati pienamente coerenti tra loro. Per tale ragione, il primo intervento dovrà riguardare la mappatura delle fonti informative oggi utilizzate, distinguendo tra dati amministrativo-contabili, dati di produzione, dati relativi al personale, dati clinico-assistenziali, informazioni sui contratti e sugli appalti, dati sul patrimonio disponibile, dati di qualità e dati necessari al monitoraggio del percorso di ripristino.

A partire da tale ricognizione, dovranno essere definite regole comuni di alimentazione, estrazione, riconciliazione e validazione dei dati, individuando per ciascun flusso informativo le responsabilità di produzione, controllo e aggiornamento. Questo passaggio è necessario per superare l'utilizzo di archivi paralleli, elaborazioni occasionali e ricostruzioni manuali non stabilizzate, che rendono fragile la lettura degli andamenti gestionali e più complesso il confronto tra sedi, unità di offerta e linee di attività.

Nel breve periodo, dovranno essere adottate soluzioni operative anche transitorie, purché stabili e governate, in grado di alimentare il primo nucleo di controllo direzionale. La piena integrazione applicativa richiederà necessariamente tempi più lunghi, ma ciò non dovrà impedire l'attivazione rapida di una base informativa minima, validata e utilizzabile. In questa prospettiva, il ripristino del preesistente *data warehouse*, già oggetto di un'azione di recupero, rappresenta una soluzione idonea a supportare la prima fase di attivazione del sistema.

Nel medio periodo, il rafforzamento dell'infrastruttura informativa dovrà orientarsi verso una maggiore interoperabilità tra i sistemi aziendali e verso la progressiva riduzione delle duplicazioni informative. Il modello dovrà consentire di collegare in modo più stabile dati economici, produttivi, organizzativi e assistenziali, così da supportare una lettura integrata delle *performance* aziendali e delle principali determinanti degli scostamenti.

Questa priorità assume rilievo perché la qualità del controllo direzionale dipende direttamente dalla qualità dei dati che lo alimentano. Dati non omogenei, non tempestivi o non validati riducono la capacità di assumere decisioni fondate sull'evidenza, di attribuire responsabilità in modo coerente e di intervenire tempestivamente sulle criticità. Il rafforzamento dell'infrastruttura informativa rappresenta quindi una condizione necessaria per trasformare il controllo di gestione in uno strumento effettivo di governo e non in una mera attività di rendicontazione consuntiva.

### 5.3.3. Potenziamento dell'unità organizzativa deputata al controllo di gestione

L'effettiva attuazione del nuovo sistema di controllo direzionale richiede il rafforzamento del presidio organizzativo chiamato a garantirne il funzionamento nel tempo, che allo stato attuale risulta prevalentemente concentrato su una sola risorsa dedicata, condizione non coerente con la complessità aziendale, con la pluralità delle sedi e delle unità di offerta e con l'ampiezza delle variabili economiche, produttive e gestionali da monitorare.

Si tratta di procedere ad un investimento necessario per rendere stabile, affidabile e utilizzabile il sistema di controllo direzionale, poiché è tale unità organizzativa che dovrà garantire la qualità dei dati, la coerenza metodologica degli indicatori, la reportistica periodica, l'analisi degli scostamenti e il supporto alla Direzione Generale e alle strutture di *line* nella lettura degli andamenti gestionali.

È, quindi, necessaria una revisione dell'attuale assetto organizzativo, con l'individuazione di risorse dedicate, responsabilità chiare e modalità stabili di raccordo con sistemi informativi, amministrazione, personale, patrimonio, direzioni di sede e responsabili operativi. Potrà inoltre essere valutata l'opportunità di costituire un'unità organizzativa dedicata, collocata in *staff* al Direttore Generale, valutando anche l'introduzione di referenti decentrati a livello di sede, funzionalmente raccordati all'unità organizzativa centrale e operativamente collegati alle Direzioni Mediche.

In questo scenario, potrà essere considerata anche l'opportunità di reclutare sul mercato esterno almeno una figura con elevata *expertise* in materia di pianificazione e controllo, anche proveniente da contesti settoriali differenti, purché caratterizzati da analoga complessità organizzativa e gestionale. Tale innesto consentirebbe di rafforzare rapidamente il presidio metodologico e analitico di quest'area organizzativa, affiancando le competenze interne già presenti.

In assenza di tale rafforzamento, anche il ripristino della reportistica, il recupero dell'infrastruttura informativa e il disegno del nuovo modello di controllo rischierebbero di non tradursi in una reale capacità di governo direzionale.

### 5.3.4. Ciclo direzionale di pianificazione e controllo

Il sistema di controllo direzionale dovrà tradursi in un ciclo ordinario di governo, fondato su obiettivi assegnati, reportistica periodica, analisi degli scostamenti e attivazione di azioni correttive verificabili. Il controllo di gestione dovrà quindi supportare non solo la lettura consuntiva dei risultati, ma anche la programmazione delle attività, la responsabilizzazione delle strutture di *line* e il progressivo riallineamento delle *performance* agli obiettivi definiti dalla Direzione Generale.

Il ciclo dovrà prevedere la progressiva introduzione di un processo strutturato di *budgeting*, *reporting* e *forecast*, articolato per sedi, unità di offerta, *setting* e principali aree di responsabilità. Gli scostamenti dovranno essere letti non solo in termini economici, ma anche nelle loro determinanti produttive, organizzative e assistenziali, definendo soglie di attenzione e criteri di *escalation* necessari a distinguere gli scostamenti fisiologici da quelli che richiedono un riesame direzionale o l'attivazione di interventi correttivi immediati. Per ciascuna criticità rilevante dovranno essere individuati un responsabile, le azioni da intraprendere, i tempi di attuazione, gli indicatori di rientro e le modalità di verifica successiva. In questo modo, l'analisi degli scostamenti non si esaurirà nella produzione di *report*, ma diventerà parte integrante di un processo strutturato di responsabilizzazione, *follow-up* e miglioramento della capacità gestionale complessiva.

A tal fine, dovrà essere previsto un calendario stabile di riesame direzionale, con cadenza almeno mensile per il monitoraggio degli scostamenti di maggiore rilevanza gestionale e con momenti trimestrali dedicati alla verifica dell'avanzamento complessivo del percorso di ripristino e del raccordo con il piano economico-finanziario. In funzione dei temi trattati, gli incontri dovranno coinvolgere la Direzione

Generale, le Direzioni Operative, le Direzioni Mediche di Istituto, i responsabili delle principali linee operative e quelli delle funzioni centrali interessate.

Il valore atteso di questa priorità è il passaggio da un utilizzo episodico e reattivo dei dati a un sistema ordinario di governo delle *performance*, nel quale obiettivi, risultati, scostamenti, responsabilità e azioni correttive siano collegati in modo stabile e verificabile.

### 5.4. Impatti attesi

Gli interventi previsti dalla presente linea strategica concorrono ai seguenti impatti sul percorso di ripristino:

- **decisioni direzionali più tempestive e fondate su evidenze strutturate**, superando una logica di ricostruzione *ex post* dei dati e rendendo disponibili informazioni direzionali utilizzabili per assumere decisioni, verificare gli scostamenti e intervenire prima che le criticità si consolidino;
- **rafforzamento della continuità attuativa delle misure di ripristino**, riducendo il rischio che le priorità definite restino prive di un presidio continuativo, di una verifica periodica degli avanzamenti e di tempestivi interventi di riallineamento in caso di necessità;
- **lettura più chiara del contributo delle diverse componenti aziendali alla sostenibilità complessiva**, distinguendo in modo più chiaro l'andamento delle diverse sedi, unità di offerta, linee di attività e componenti non caratteristiche, così da supportare decisioni più consapevoli su priorità, allocazione delle risorse e interventi correttivi;
- **promozione di una diffusa cultura manageriale orientata alla responsabilizzazione e al miglioramento continuo**, favorendo una maggiore integrazione tra competenze clinico-assistenziali, lettura dei dati gestionali e consapevolezza degli impatti economici e organizzativi delle decisioni. Tale effetto assume particolare rilievo per i Direttori Medici di Istituto, i Responsabili di Unità Operative Semplici, i Coordinatori e le altre figure di *middle management*, per i quali risulta particolarmente rilevante integrare la dimensione tecnico-professionale del ruolo con quella gestionale.

## 6. LINEA 2 – SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E RIALLINEAMENTO DEL VALORE DELL'OFFERTA RSA

### 6.1. Razionale strategico

Le RSA rappresentano tuttora una componente centrale del complessivo sistema di offerta aziendale, sia in termini di capacità produttiva, sia in termini di rilevanza economica, organizzativa e identitaria. Proprio per questo motivo, il riequilibrio della gestione di tali unità di offerta costituisce una delle leve più rilevanti del percorso di ripristino.

Le analisi condotte evidenziano un progressivo disallineamento tra valore assistenziale erogato, costi sostenuti, rette applicate all'utenza e condizioni economiche dei rapporti convenzionali in essere. Questa problematica assume particolare rilievo per un soggetto pubblico che opera con una peculiare struttura dei costi e che, coerentemente con la propria missione, accoglie ampiamente anche casistiche caratterizzate da elevata complessità clinico-assistenziale o da rilevanti condizioni di fragilità sociale.

La presente linea strategica non si limita quindi a proporre un adeguamento delle rette, ma mira a ridefinire in modo progressivo e sostenibile il posizionamento economico dell'offerta RSA, rafforzando la coerenza tra livelli di compartecipazione richiesti, qualità effettivamente erogata, complessità assistenziale gestita e *benchmark* territoriali di riferimento.

In questa prospettiva, il riposizionamento delle rette ordinarie, il riesame dei rapporti convenzionali, la corretta valorizzazione delle componenti tariffarie regionali e la definizione del perimetro dei servizi inclusi nella retta costituiscono leve tra loro complementari. Il loro governo integrato è necessario per migliorare la sostenibilità del *setting* RSA senza indebolire la funzione pubblica svolta e il ruolo di presidio sociosanitario per la popolazione anziana fragile.

### 6.2. Situazione di partenza

Le rette attualmente applicate restituiscono un posizionamento economico significativamente inferiore ai valori medi rilevati presso le altre unità di offerta presenti nei rispettivi territori di riferimento. A supporto di tale valutazione, è stata condotta un'indagine comparativa tra le rette RSA delle tre sedi e le rette medie praticate da tutti i soggetti gestori attivi nei medesimi ambiti territoriali. L'analisi ha assunto come perimetro di riferimento i territori delle tre ASST in cui insistono le sedi aziendali, arrivando a mappare complessivamente 78 RSA, per un totale di 8.888 posti letto autorizzati e 8.741 posti letto accreditati (tabella 1).

**Tabella 1 –** Ampiezza del territorio *benchmark* per la comparazione delle rette

| Territorio *benchmark* | # RSA | PL aut. | PL acc. |
|---|---|---|---|
| ASST Ovest Milanese (Abbiategrasso) | 31 | 2.442 | 2.351 |
| ASST Santi Paolo e Carlo (Milano) | 24 | 3.856 | 3.842 |
| ASST Melegnano e della Martesana (Vimodrone) | 23 | 2.590 | 2.548 |
| **Totale** | **78** | **8.888** | **8.741** |

Le tabelle 2 (posti letto ordinari) e 3 (posti letto Alzheimer) comparano le rette in vigore in ciascuna sede con quelle medie dei rispettivi *benchmark* territoriali. Per i nuclei ordinari, lo scostamento negativo è

particolarmente rilevante a Milano e Vimodrone, soprattutto rispetto ai valori massimi medi. Quanto, invece, ai nuclei Alzheimer, il posizionamento sotto media è sistematico in tutte le sedi, sia con riferimento alla media delle rette minime, sia in relazione a quella delle rette massime. In questo caso, i differenziali più elevati interessano la sede di Abbiategrasso, dove la retta Alzheimer risulta addirittura inferiore alla retta praticata per i nuclei ordinari.

**Tabella 2 –** Comparazione delle rette ordinarie minime e massime

| Sede ASP | Media min euro/*die* | Δ ASP vs min. | Media max euro/*die* | Δ ASP vs max |
|---|---|---|---|---|
| Milano | 91,27 | -8,27 (-9,1%) | 115,24 | -32,24 (-28,0%) |
| Vimodrone | 87,93 | -6,93 (-7,9%) | 105,97 | -24,97 (-23,6%) |
| Abbiategrasso | 80,70 | +3,30 (+4,1%) | 91,47 | -7,47 (-8,2%) |

**Tabella 3 –** Comparazione delle rette Alzheimer minime e massime

| Sede ASP | Media min euro/*die* | Δ ASP vs min. | Media max euro/*die* | Δ ASP vs max |
|---|---|---|---|---|
| Milano | 91,12 | -6,12 (-6,7%) | 95,59 | -10,59 (-11,1%) |
| Vimodrone | 93,23 | -10,23 (-11,0%) | 98,89 | -15,89 (-16,1%) |
| Abbiategrasso | 92,49 | -12,49 (-13,5%) | 98,94 | -18,94 (-19,1%) |

Queste ultime evidenze assumono particolare rilevanza strategica, perché riguardano proprio l'area Alzheimer e demenze, indicata dalle analisi qualitative e documentali come uno degli ambiti a maggiore distintività clinico-assistenziale e suscettibile di ulteriore sviluppo. Il disallineamento tra posizionamento economico e valore distintivo dell'offerta rischia quindi di comprimere la sostenibilità di un *setting* che dovrebbe rappresentare uno degli assi qualificanti del complessivo sistema di offerta.

Un'altra criticità complementare alla precedente riguarda il perimetro dei servizi oggi ricompresi nella retta ordinaria. Dalle analisi svolte e dai confronti interni emerge una storica impostazione ampia e inclusiva, che nella retta giornaliera ha sempre incorporato prestazioni e servizi che, in molte realtà comparabili, risultano oggetto di autonoma e separata valorizzazione economica.

Il terzo elemento di particolare rilievo riguarda i posti convenzionati con il Comune di Milano. Le rette convenzionate risultano significativamente inferiori a quelle ordinariamente applicate. Il differenziale giornaliero rispetto alle rette attualmente in vigore oscilla in un *range* che va da un minimo di -14,12 euro/*die* ad un massimo di -18,12 euro/*die* (tabella 4).

**Tabella 4 –** Differenziale tra rette ordinarie e rette convenzionate con il Comune di Milano

| Sedi ASP | RSA NAT | RSA ALZ |
|---|---|---|
| Milano | -17,12 | -17,00 |
| Abbiategrasso | -18,12 | -14,12 |
| Vimodrone | -15,12 | -15,00 |

**Tabella 5 –** Mancato ricavo teorico derivante dalle rette convenzionate con il Comune di Milano

| Sedi | 2024 | 2025 | 2026 (1° trimestre) | Totale |
|---|---|---|---|---|
| Milano | 845.769 | 709.635 | 187.182 | 1.742.586 |
| Abbiategrasso | 38.139 | 29.145 | 6.163 | 73.446 |
| Vimodrone | 273.315 | 258.261 | 43.539 | 575.115 |
| **Totale** | **1.157.222** | **997.041** | **236.884** | **2.391.147** |

L'impatto economico complessivo di tale differenziale sui ricavi caratteristici è molto rilevante. Le analisi condotte stimano un mancato ricavo teorico rispetto alle rette ordinarie applicate pari a quasi 1,16 milioni di euro nel 2024, circa 997 mila euro nel 2025 e oltre 236 mila euro nel solo 1° trimestre 2026, per un valore cumulato di circa 2,39 milioni di euro nel periodo considerato. La quota prevalente di tale impatto è riferibile alla sede di Milano, su cui insiste la massima concentrazione di posti letto convenzionati. Questi valori non esauriscono il tema della sostenibilità complessiva del rapporto convenzionale, ma indicano la necessità di una valutazione puntuale delle condizioni economiche e gestionali in essere. La funzione sociale della convenzione resta pienamente coerente con la natura pubblica e con la missione aziendale; tuttavia, l'onere economico generato deve essere reso esplicito, monitorabile e compatibile con il percorso di riequilibrio.

Infine, anche la valorizzazione dei ricavi connessi alla classificazione SOSIA e al riconoscimento dell'Indice di Complessità Assistenziale (ICA) suggerisce di monitorare questo processo con più attenzione e in chiave maggiormente omogenea tra le diverse sedi. I nuclei RSA ordinari presentano nel 2025 e nel 1° trimestre 2026 valori medi giornalieri (senza ICA) sempre inferiori alla tariffa riconosciuta per le classi SOSIA intermedie (classi 3–6), pari a 45,50 euro/*die*, restituendo la presenza di un *mix* assistenziale eterogeneo e non pienamente concentrato sulle classi a maggiore fragilità. Al tempo stesso, l'incidenza dell'ICA risulta, come atteso, sensibilmente più elevata nei nuclei Alzheimer rispetto ai nuclei ordinari, ma con differenze rilevanti tra sedi, segnalando l'opportunità di presidiare in modo più sistematico la coerenza tra profilo assistenziale effettivamente gestito, documentazione clinico-assistenziale, classificazione SOSIA/ICA e rendicontazione.

### 6.3. Priorità di intervento

La presente linea strategica si articola in quattro priorità di intervento come di seguito descritto.

#### 6.3.1. Definizione e applicazione di un nuovo posizionamento delle rette RSA

Il riposizionamento delle rette RSA dovrà essere definito in modo progressivo, differenziato e coerente con i *benchmark* territoriali, con la qualità effettivamente erogata e con le specificità delle diverse sedi e tipologie di nucleo.

Il percorso dovrà distinguere tra RSA ordinaria e nuclei Alzheimer, evitando incrementi indistinti e valorizzando in modo più coerente i *setting* caratterizzati da maggiore complessità assistenziale e da una più forte distintività clinico-organizzativa. In particolare, il *benchmark* evidenzia un sotto posizionamento significativo delle rette Alzheimer in tutte le sedi e una specifica anomalia interna presso la sede di Abbiategrasso, dove la retta Alzheimer risulta inferiore alla retta RSA ordinaria,

In una prima ipotesi prudenziale, il riposizionamento potrebbe essere costruito assumendo un *range* di incremento differenziato pari a:

- +3/+5 euro/giorno per i posti letto ordinari;
- +4/+7 euro/giorno per i posti letto in nuclei Alzheimer.

L'ipotesi non esaurisce il possibile riallineamento rispetto ai *benchmark* territoriali, ma consente di avviare un percorso graduale e sostenibile, coerente con la storia tariffaria pregressa e con l'esigenza di contenere l'impatto relazionale verso ospiti e famiglie.

L'applicazione degli aumenti di retta dovrà riguardare prioritariamente i nuovi ingressi. Per gli ospiti già presenti in struttura potrà essere valutato un eventuale adeguamento marginale e progressivo, da definire con particolare cautela, al fine di evitare discontinuità rilevanti nei rapporti in essere e contenere il rischio di tensioni relazionali o reputazionali.

Basandosi sulle giornate di assistenza effettivamente erogate nel 2025 sui posti attivi, l'applicazione a regime di tale ipotesi ai soli posti non convenzionati con il Comune di Milano determinerebbe un incremento potenziale annuo stimabile tra circa 0,60 e 1,02 milioni di euro. Considerando invece il perimetro complessivo delle giornate erogate nel 2025, incluse quelle riferite ai posti convenzionati, il potenziale incremento annuo dei ricavi sarebbe indicativamente pari a circa 0,79 - 1,35 milioni di euro.

I suddetti valori devono essere interpretati come potenziali a regime e non come effetti immediati di esercizio, poiché l'applicazione prioritaria ai nuovi ingressi produrrà un impatto progressivo in funzione del *turnover* degli ospiti. Inoltre, il valore riferito al perimetro complessivo deve essere letto esclusivamente come misura del potenziale teorico, poiché il trattamento dei posti convenzionati richiede una specifica valutazione nell'ambito del riesame del rapporto con il Comune di Milano.

Il percorso di riposizionamento dovrà essere accompagnato da un presidio strutturato della qualità effettivamente erogata e percepita per sede, nucleo e *setting*. Particolare attenzione dovrà essere posta ai reparti RSA gestiti in appalto, rispetto ai quali il percorso di ascolto ha evidenziato una diffusa e convergente percezione di maggiore criticità e variabilità qualitativa. In tali nuclei, il governo della qualità dovrà essere rafforzato attraverso un sistema continuativo di monitoraggio dell'esecuzione contrattuale, fondato su indicatori oggettivi, verifiche periodiche e responsabilità chiaramente attribuite. In questi casi, il presidio della qualità dovrà includere *audit* clinico-assistenziali programmati e a campione, verifiche sulla documentazione sanitaria e assistenziale, monitoraggio dei turni effettivamente coperti e della stabilità delle *équipe*, rilevazione sistematica di reclami e *feedback* di ospiti e familiari, controllo degli indicatori di qualità assistenziale e sicurezza, verifica della formazione erogata e dell'aderenza alle procedure aziendali.

A fronte del rilevamento di scostamenti significativi, dovrà essere ~~previsto~~ affinato il processo formalizzato di contestazione, richiesta di azioni correttive, verifica del rientro e, ove necessario, tempestiva applicazione delle penali contrattualmente previste. Le penali non devono tuttavia rappresentare l'unico strumento di governo del rapporto, ma l'esito eventuale di un sistema più ampio di controllo, accompagnamento e responsabilizzazione del soggetto affidatario. Il rafforzamento del monitoraggio dell'appalto dovrà essere raccordato con la linea strategica dedicata al governo direzionale, ai dati e al controllo di gestione, affinché gli indicatori relativi alla qualità dei reparti appaltati confluiscano stabilmente nel cruscotto aziendale.

In sintesi, la revisione del posizionamento economico delle RSA dovrà configurarsi come un intervento progressivo di riallineamento del valore economico dell'offerta, finalizzato a rendere più coerente il

rapporto tra missione pubblica, qualità dell'assistenza, complessità gestita, posizionamento territoriale e sostenibilità economica del *setting* RSA.

### 6.3.2. Ridefinizione del perimetro dei servizi inclusi nella retta e dei servizi aggiuntivi

Il percorso di riposizionamento delle rette RSA dovrà essere accompagnato da una revisione puntuale del perimetro dei servizi attualmente inclusi nella retta ordinaria. È già stata avviata una ricognizione interna finalizzata a identificare, per le unità di offerta interessate, i servizi oggi erogati senza autonoma valorizzazione economica, distinguendo tra prestazioni ricomprese nella presa in carico ordinaria e servizi ulteriori, accessori o personalizzati, suscettibili di specifica regolazione economica.

La priorità consiste pertanto nel portare a compimento tale attività, traducendola in criteri omogenei, documentazione aggiornata e strumenti applicativi chiari nei rapporti con ospiti e famiglie. L'esito della ricognizione dovrà consistere nella definizione di un quadro operativo unitario, articolato in:

- perimetro formalizzato dei servizi inclusi nella retta ordinaria;
- elenco dei servizi aggiuntivi suscettibili di autonoma valorizzazione economica;
- criteri di accesso e di addebito dei servizi ulteriori;
- listino dei servizi aggiuntivi;
- decorrenza applicativa delle nuove condizioni;
- aggiornamento dei contratti di ingresso e della Carta dei Servizi delle unità di offerta interessate.

L'obiettivo non è una generalizzata monetizzazione di prestazioni oggi incluse nella retta a carico degli ospiti, ma una più chiara regolazione del contenuto della retta ordinaria e delle eventuali componenti aggiuntive. Anche in questo caso, l'introduzione delle nuove condizioni dovrà essere gestita con gradualità, privilegiando l'applicazione ai nuovi ingressi e alle nuove richieste di servizi ulteriori, al fine di evitare discontinuità rilevanti nei rapporti già in essere con ospiti e famiglie.

Questa leva dovrà essere considerata complementare rispetto a quella precedente. Il suo valore non risiede soltanto nella potenziale generazione di ricavi aggiuntivi o nel recupero di costi oggi assorbiti direttamente, ma anche nella maggiore trasparenza del rapporto con l'utenza, nella più chiara definizione degli impegni assunti e nella possibilità di differenziare l'offerta senza concentrare l'intero intervento di riequilibrio sulla sola retta base.

### 6.3.3. Riesame delle condizioni economiche e gestionali dei posti convenzionati con il Comune di Milano

Il rapporto convenzionale con il Comune di Milano rappresenta una componente rilevante della funzione pubblica e sociale svolta, consentendo l'accesso ai servizi residenziali a favore di persone anziane fragili in condizioni di maggiore vulnerabilità economica e sociale. Tale finalità resta pienamente coerente con la natura pubblica e la missione storica; al tempo stesso, il differenziale economico generato dalle condizioni attualmente applicate ai posti convenzionati, già evidenziato nella situazione di partenza, rende necessario un riesame complessivo dell'accordo nel quadro del percorso di ripristino.

Alla scadenza del rapporto convenzionale, l'eventuale rinnovo non potrà pertanto prescindere da una rivalutazione dei termini economici e gestionali dell'accordo, tenendo conto del livello delle rette convenzionate, della numerosità dei posti letto riservati, dei criteri di accesso nelle condizioni agevolate e dell'impatto complessivo sull'equilibrio economico aziendale. Il tema dovrà essere affrontato con equilibrio istituzionale: non si tratta di mettere in discussione la funzione sociale della convenzione, ma di ricondurla a condizioni maggiormente compatibili con la sostenibilità economica complessiva.

Il riesame dovrà concentrarsi su tre profili strettamente collegati: l'aggiornamento progressivo delle rette convenzionate, la numerosità dei posti letto riservati e i criteri di accesso nelle condizioni agevolate. Il

mantenimento di valori significativamente inferiori alle rette ordinarie applicate determina infatti un differenziale economico strutturale che, in assenza di adeguamenti, risulta non compatibile con il percorso di riequilibrio. Tale criticità assume particolare rilievo nella sede di Milano, che concentra la quota prevalente del differenziale economico e opera nel territorio in cui il processo di *benchmark* ha evidenziato i livelli medi di retta più elevati.

In assenza di un adeguamento delle condizioni economiche, il mantenimento dell'attuale perimetro di posti convenzionati determinerebbe anche un crescente disallineamento rispetto al nuovo posizionamento delle rette ordinarie. L'eventuale incremento delle rette applicate ai posti non convenzionati amplierebbe infatti la distanza rispetto ai valori convenzionati rimasti invariati, sterilizzando in parte i maggiori ricavi attesi dal riposizionamento complessivo dell'offerta RSA.

Per tale ragione, qualora non fosse possibile pervenire a un adeguamento economico coerente con il percorso di ripristino, dovrà essere valutata una rimodulazione progressiva del numero di posti letto riservati in convenzione, preservando la funzione sociale dell'accordo, ma riconducendone l'impatto a un perimetro economicamente sostenibile. Parallelamente, i criteri di accesso e verifica delle condizioni agevolate dovranno essere orientati in modo puntuale alle situazioni di effettiva fragilità economica e sociale, prevedendo meccanismi periodici di verifica dei requisiti e una maggiore tracciabilità del valore sociale generato dalla convenzione.

L'obiettivo della priorità non è ridurre la capacità di risposta ai bisogni sociali del territorio, ma rendere tale funzione compatibile con la complessiva sostenibilità economica. Il valore pubblico prodotto dalla convenzione deve continuare a essere riconosciuto, ma non può tradursi in uno squilibrio strutturale non governato e non condiviso nei suoi effetti economici.

### 6.3.4. Rafforzamento del presidio dei processi di attribuzione e rendicontazione SOSIA/ICA

Il rafforzamento del presidio dei processi di classificazione SOSIA, di verifica delle condizioni rilevanti ai fini dell'ICA e della relativa rendicontazione rappresenta una leva rilevante per garantire piena coerenza tra condizioni clinico-assistenziali effettivamente presenti, documentazione sanitaria e sociosanitaria disponibile, classificazione attribuita e ricavi riconosciuti secondo le vigenti regole regionali.

Il tema deve essere affrontato in una logica di appropriatezza, accuratezza documentale e tempestività di aggiornamento, evitando qualsiasi automatismo tra incremento della complessità assistenziale e riclassificazione economica. La finalità non è orientare le classificazioni verso livelli non coerenti con le condizioni dell'ospite, ma assicurare che situazioni di maggiore fragilità, aggravamento clinico o incremento del fabbisogno assistenziale siano tempestivamente rilevate, documentate e, ove ne ricorrano i presupposti, correttamente riflesse nei flussi informativi e nella rendicontazione.

Concentrando l'attenzione sui soli nuclei ordinari, dove davvero assume importanza strategica la corretta classificazione SOSIA, i contributi medi giornalieri evidenziano un profilo assistenziale eterogeneo e non uniformemente collocato sulle classi a maggiore fragilità. Le tariffe medie giornaliere del 2025 risultavano pari a 42,22 euro a Milano, 43,58 euro a Vimodrone e 42,17 euro ad Abbiategrasso, valori che trovano sostanziale conferma anche con riferimento al 1° trimestre 2026, pari rispettivamente a 42,03 euro, 43,37 euro e 41,73 euro. In tutte le sedi, tali valori risultano inferiori alla tariffa riconosciuta per le classi SOSIA intermedie 3–6, pari a 45,50 euro/*die*, segnalando un *mix* assistenziale nel quale incidono in modo non trascurabile profili collocati nelle classi tariffarie meno remunerate.

A titolo meramente indicativo, a parità di giornate erogate nel 2025, un allineamento dei valori medi SOSIA di Milano e Abbiategrasso al valore medio della sede di Vimodrone comporterebbe un incremento dei ricavi annui pari a circa 90 mila euro. Il dato non assume rilievo per la sua dimensione economica assoluta, ma come segnale della necessità di presidiare in modo più sistematico la coerenza

tra case *mix* effettivamente gestito, classificazione SOSIA, documentazione clinico-assistenziale e processi di riclassificazione.

Questa evidenza introduce una cautela interpretativa rispetto alla percezione emersa nel percorso di ascolto circa l'elevata complessità degli ospiti anche nei nuclei ordinari. Il dato non deve essere interpretato come indicatore automatico di minore complessità assistenziale complessiva dell'utenza RSA, ma come elemento che richiede una lettura più analitica per sede, nucleo e tipologia di *setting*. In particolare, dalle evidenze qualitative raccolte emerge l'ipotesi che una quota degli ospiti inseriti nell'ambito dei posti convenzionati con il Comune di Milano possa presentare condizioni di elevata fragilità sociale ed economica non sempre coincidenti con profili di elevata complessità clinico-assistenziale. Tale aspetto dovrà essere oggetto di specifico approfondimento, anche distinguendo il profilo SOSIA/ICA degli ospiti convenzionati da quello degli ospiti inseriti su posti ordinari.

Anche le evidenze relative all'ICA confermano l'esigenza di un presidio più sistematico e unitario del processo. Considerando la totalità dei posti attivi a livello aziendale, nel 2025 l'incidenza dell'ICA nei nuclei ordinari risultava pari al 34,2% delle giornate erogate e al 35,2% degli ospiti assistiti; nei nuclei Alzheimer, come atteso, l'incidenza è stata significativamente più elevata, pari all'85,3% delle giornate erogate e all'85,2% degli ospiti assistiti. La differenza tra i due *setting* appare coerente con la maggiore complessità cognitivo-comportamentale attesa nei nuclei dedicati all'area Alzheimer. Meritano tuttavia attenzione gli scostamenti rilevati tra sedi, soprattutto nei nuclei Alzheimer. Nel 2025 l'incidenza delle giornate con ICA nei nuclei Alzheimer era pari al 92,8% a Milano, all'83,9% a Vimodrone e al 70,3% ad Abbiategrasso. Il dato sugli ospiti presenta un andamento analogo, con valori rispettivamente pari al 92,9%, all'84,7% e al 69,0%. Anche nel 1° trimestre 2026 si conferma una significativa eterogeneità: l'incidenza delle giornate con ICA nei nuclei Alzheimer è pari al 91,7% a Milano, al 73,0% a Vimodrone e al 69,1% ad Abbiategrasso.

Tali differenziali non devono essere interpretati automaticamente come errori di classificazione o come indicatori di inappropriatezza. Possono dipendere da differenze effettive di *case mix*, da specificità organizzative dei nuclei, da modalità diverse di documentazione, da tempi differenti di aggiornamento o da prassi applicative non pienamente omogenee. Proprio per questo, rappresentano un segnale gestionale da approfondire, in particolare nei *setting* che dovrebbero esprimere livelli elevati e relativamente omogenei di complessità cognitivo-comportamentale.

In tale prospettiva, assume particolare importanza il presidio delle riclassificazioni successive all'ingresso. Le condizioni degli ospiti RSA possono infatti modificarsi nel tempo, anche in modo significativo, per effetto di eventi acuti, peggioramenti funzionali, deterioramento cognitivo, aumento della dipendenza nelle attività di vita quotidiana, criticità alimentari o incremento dei bisogni assistenziali. In assenza di un processo strutturato di revisione periodica e di attivazione tempestiva delle riclassificazioni, il rischio è che la classificazione non rappresenti più in modo adeguato il profilo assistenziale effettivamente gestito dalla struttura.

Particolare attenzione dovrà essere posta anche ai nuclei RSA ordinari gestiti in appalto. In tali *setting*, pur rimanendo l'erogazione operativa affidata a soggetti terzi, il governo del processo di classificazione, documentazione e rendicontazione deve restare pienamente presidiato a livello aziendale. L'elevato *turnover* del personale medico e la presenza diffusa di professionisti non ancora dotati di una consolidata esperienza specifica nel contesto RSA rendono necessario un sistema di indirizzo, accompagnamento e verifica che garantisca omogeneità applicativa, continuità documentale e piena coerenza con le procedure aziendali.

L'intervento dovrà quindi prevedere un'azione organica fondata sui seguenti elementi:

- formalizzazione di una procedura aziendale unica per la classificazione, revisione e riclassificazione SOSIA e per la contestuale verifica delle condizioni rilevanti ai fini ICA;

- identificazione di *trigger* clinico-assistenziali che richiedano una valutazione di aggiornamento, quali, ad esempio, eventi acuti, aggravamenti funzionali, variazioni significative del livello di dipendenza, problemi alimentari rilevanti o modifiche del profilo cognitivo-comportamentale;
- programmazione di momenti periodici di verifica multidisciplinare delle classificazioni attribuite e delle condizioni ICA rilevate;
- rafforzamento della qualità della documentazione clinica, infermieristica, riabilitativa e assistenziale a supporto della classificazione e della rendicontazione;
- supporto formativo e metodologico ai professionisti coinvolti, inclusi quelli operanti nei nuclei in appalto;
- controlli interni a campione sulla coerenza tra condizioni dell'ospite, documentazione disponibile, classificazione attribuita e informazioni rendicontate.

Anche il presidio del processo in esame dovrà essere raccordato con la linea strategica dedicata al governo direzionale, ai dati e al controllo di gestione. La classificazione degli ospiti e la rilevazione delle condizioni di complessità non rappresentano infatti soltanto adempimenti amministrativi, ma informazioni gestionali rilevanti per leggere l'evoluzione della complessità assistenziale, confrontare i profili delle diverse sedi e nuclei, valutare la coerenza tra fabbisogni, *standard* organizzativi e ricavi riconosciuti, nonché supportare decisioni più consapevoli sul governo della RSA. In questa prospettiva, il rafforzamento del presidio SOSIA/ICA potrà contribuire sia alla corretta valorizzazione dei ricavi riconoscibili secondo le regole vigenti, sia a una migliore rappresentazione della complessità effettivamente gestita. L'effetto atteso non è soltanto economico, ma anche organizzativo e direzionale: disporre di classificazioni aggiornate, coerenti e documentate consente infatti di migliorare la lettura dei bisogni assistenziali, rafforzare il governo dei nuclei e supportare il percorso complessivo di ripristino.

### 6.4. Impatti attesi

Gli interventi previsti dalla presente linea strategica concorrono ai seguenti impatti sul percorso di ripristino:

- **incremento progressivo e strutturale dei ricavi caratteristici delle RSA**, derivante dall'effetto combinato del riallineamento delle rette, della regolazione dei servizi aggiuntivi, del più puntuale presidio dei processi SOSIA/ICA e del riesame dei rapporti convenzionali;
- **miglioramento della marginalità operativa del *setting* RSA**, in quanto una parte significativa dei maggiori ricavi attesi non richiede un corrispondente incremento dei costi diretti di gestione, contribuendo quindi in modo più immediato al riequilibrio economico della gestione caratteristica;
- **riduzione della variabilità gestionale non riconducibile a effettive specificità di sede, nucleo o *setting***, attraverso il rafforzamento di criteri comuni, processi aziendali condivisi e modalità più omogenee di controllo. L'impatto atteso assume particolare rilievo nei processi SOSIA/ICA, nei quali le eventuali differenze significative tra sedi e nuclei devono poter essere ricondotte a reali diversità di *case mix* e non a disomogeneità applicative, documentali o di aggiornamento;
- **rafforzamento del presidio della qualità erogata e percepita**, soprattutto attraverso un monitoraggio più sistematico dei nuclei gestiti in appalto, finalizzato a ridurre la variabilità tra modelli gestionali, attivare tempestivamente azioni correttive e rendere più coerente il rapporto tra livelli di retta, *standard* di servizio e qualità effettivamente assicurata;
- **rafforzamento della capacità di governo direzionale della RSA**, grazie alla disponibilità di informazioni più strutturate su ricavi, *case mix*, classificazioni SOSIA/ICA, qualità, appalti, servizi aggiuntivi e convenzioni, da integrare nel sistema di controllo di gestione e nel monitoraggio del percorso di ripristino.

## 7. LINEA 3 – *GOVERNANCE* DEGLI INGRESSI E DELLE DIMISSIONI

### 7.1. Razionale strategico

La *governance* degli ingressi e delle dimissioni rappresenta una linea strategica autonoma del percorso di ripristino, in quanto incide direttamente sulla capacità di contenere giornate di cura e assistenza non prodotte o non pienamente valorizzate, con effetti sui ricavi e sulla marginalità a fronte di una struttura dei costi in larga misura già sostenuta.

I *setting* prevalentemente interessati da questa linea strategica sono due: Cure Intermedie e RSA. Nel primo, la permanenza dei pazienti oltre le soglie di degenza determina giornate di assistenza soggette ad abbattimento della tariffa, con conseguente riduzione dei ricavi. Nel secondo, invece, la criticità riguarda il tempo intercorrente tra la liberazione del posto letto e la sua effettiva rioccupazione, variabile particolarmente rilevante in una fase in cui il riposizionamento delle rette previsto dalla Linea 2 trova applicazione prioritaria proprio sui nuovi ingressi.

Il *focus* dell'azione è quindi posto sul governo del processo di ingresso, eventuale trasferimento tra *setting* e dimissione, inteso come insieme coordinato di decisioni, responsabilità, criteri applicativi, tempi di risposta e strumenti di monitoraggio. La finalità è rendere più tempestiva, uniforme e tracciabile la gestione dei passaggi rilevanti lungo il percorso dei pazienti e degli ospiti, assicurando un migliore allineamento tra disponibilità dei posti, fabbisogni assistenziali, appropriatezza del *setting* di destinazione e possibilità di valorizzazione economica delle giornate erogate.

Il rafforzamento del processo richiede di chiarire la titolarità delle decisioni, rendere omogenei i criteri applicativi tra sedi e *setting*, potenziare il ruolo di coordinamento operativo dei *bed manager* e anticipare, per quanto possibile, la pianificazione delle dimissioni e dei trasferimenti interni. Il miglioramento del processo deve consentire di ridurre le dispersioni organizzative con effetti sulla produzione valorizzabile e sulla tempestività di rioccupazione dei posti letto, rafforzando al tempo stesso la continuità dei percorsi assistenziali e la capacità di governare in modo unitario fenomeni che oggi tendono a essere gestiti senza un'azione sistematica di controllo e reindirizzo.

La linea si colloca in stretto raccordo con il sistema di governo direzionale, dati e controllo previsto dalla Linea 1, dal quale dipende la possibilità di misurare in modo continuativo livelli di saturazione, tempi di rioccupazione dei posti letto, giornate soggette ad abbattimento e scostamenti tra produzione programmabile e produzione effettivamente valorizzata. Al tempo stesso, costituisce una leva attuativa complementare rispetto alla Linea 2, poiché l'efficacia del nuovo posizionamento economico dell'offerta RSA dipende anche dalla capacità di gestire i nuovi ingressi con maggiore tempestività.

La *governance* degli ingressi e delle dimissioni rappresenta una leva attivabile in tempi relativamente rapidi, poiché agisce prevalentemente su assetti organizzativi e modalità operative già presenti nell'organizzazione e può concorrere al miglioramento della sostenibilità economica e gestionale complessiva attraverso un più efficace utilizzo delle risorse e delle capacità già disponibili.

### 7.2. Situazione di partenza

L'analisi condotta evidenzia la presenza di margini di miglioramento nel governo dei processi di ingresso, trasferimento e dimissione, con particolare riferimento ai due *setting* richiamati nel razionale strategico: Cure Intermedie e RSA. In entrambi i casi, le criticità rilevate non derivano da una carenza di domanda, ma dalla possibilità di rendere più tempestiva, uniforme e monitorabile la trasformazione dei posti disponibili in giornate effettivamente prodotte e valorizzate.

Alla gestione operativa del processo concorre una pluralità di figure professionali, tra cui Direzioni Mediche di Istituto, coordinatori, personale medico, servizi sociali e *bed manager*. Non sempre, tuttavia, risulta chiaramente individuato il soggetto titolare della decisione finale di ammissione, trasferimento o

differimento dell'ingresso, favorendo una tendenza alla concertazione informale delle decisioni, con possibili allungamenti dei tempi di risposta e differenze applicative tra sedi e *setting*.

Nel *setting* delle Cure Intermedie, il fenomeno delle giornate oltre soglia soggette ad abbattimento della tariffa rappresenta una criticità economicamente rilevante. Nel periodo considerato, comprensivo degli esercizi 2024 e 2025 e del 1° trimestre 2026, il mancato ricavo[1] complessivo è risultato pari a circa 1,94 milioni di euro (tabella 6). Il *trend* temporale evidenzia un apprezzabile miglioramento, anche se i dati del 1° trimestre 2026 confermano che il fenomeno non può essere considerato superato e richiede un presidio strutturato per sedi e profili di cura. La lettura del fenomeno richiede di distinguere tra componenti non integralmente comprimibili, connesse alla complessità clinica, sociale o familiare dei pazienti e ai tempi di risposta di interlocutori esterni, e componenti maggiormente aggredibili attraverso un più efficace presidio organizzativo, su cui sono comunque emersi ampi margini di manovra. Ad esempio, capita che la programmazione degli ingressi possa essere condizionata da valutazioni operative di singolo reparto, non sempre ricondotte a criteri aziendali espliciti e condivisi. In particolare, sembra essersi consolidata, soprattutto sulla sede di Milano, la prassi per cui, in presenza di un solo medico e di due ingressi previsti, ne venga effettuato uno solo. Sebbene non si tratti di una *policy* aziendale formalizzata, questa dinamica agisce come vincolo organizzativo e può determinare il rinvio di ingressi altrimenti eseguibili nei termini programmati. I *bed manager* segnalano le necessità di ingresso e presidiano il coordinamento operativo, ma non dispongono di un mandato sufficiente a superare autonomamente eventuali dinieghi o rinvii. Si tratta di un assetto che determina un'eccessiva diluizione della responsabilità decisionale, rendendo meno certa la trasformazione della disponibilità del posto letto in ingresso effettivo.

**Tabella 6** – Giornate oltre soglia e quantificazione del mancato ricavo a livello complessivo – Anni 2024, 2025 e 1° trimestre 2026

| Anno | *Setting* | Mancato Ricavo | Incidenza % sui ricavi effettivi | GG oltre soglia | Incidenza % sulle GG totali |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | Cure Intermedie Generale-Geriatrica | 258.087 | 1,7% | 4.158 | 4,2% |
| | Cure Intermedie Mantenimento | 210.015 | 3,4% | 4.392 | 9,3% |
| | Cure Intermedie Specialistiche | 603.360 | 6,2% | 5.798 | 15,5% |
| | **Totale** | **1.071.462** | **3,4%** | **14.348** | **7,8%** |
| 2025 | Cure Intermedie Generale-Geriatrica | 192.192 | 1,3% | 3.080 | 3,2% |
| | Cure Intermedie Mantenimento | 84.292 | 1,6% | 1.842 | 4,7% |
| | Cure Intermedie Specialistiche | 444.292 | 4,2% | 4.237 | 11,1% |
| | **Totale** | **720.776** | **2,3%** | **9.159** | **5,3%** |
| 1° trim 2026 | Cure Intermedie Generale-Geriatrica | 60.341 | 1,6% | 967 | 4,0% |
| | Cure Intermedie Mantenimento | 26.225 | 2,0% | 635 | 6,4% |
| | Cure Intermedie Specialistiche | 58.341 | 2,8% | 531 | 6,9% |
| | **Totale** | **144.907** | **2,0%** | **2.133** | **5,1%** |

Un'ulteriore criticità riguarda la gestione non omogenea tra sedi. L'Istituto di Abbiategrasso risulta operare con un grado significativo di autonomia nella gestione degli ingressi e delle dimissioni, confinando il ruolo dei *bed manager* in uno spazio molto marginale. Questa anomalia organizzativa

[1] Per mancato ricavo si intende il differenziale tra il ricavo che sarebbe stato riconosciuto applicando la tariffa piena entro soglia e il ricavo effettivamente riconosciuto a seguito dell'abbattimento. Non si tratta quindi del valore integrale delle giornate oltre soglia, ma della quota di ricavo non valorizzata per effetto dell'applicazione delle tariffe ridotte.

riduce ulteriormente la possibilità di assicurare criteri uniformi, comparabilità delle *performance* e presidio aziendale del processo, soprattutto in presenza di obiettivi di recupero che devono essere perseguiti a livello complessivo.

Anche la gestione dei pazienti temporaneamente inviati in ospedale è una variante del processo che merita di essere attenzionata. In tali casi, la posizione non viene sempre chiusa tempestivamente e il posto letto può rimanere riservato anche oltre le 72 ore; qualora il paziente non rientri, le giornate intercorse si traducono in capacità non utilizzata e non valorizzata. Il tema evidenzia l'assenza di una *policy* aziendale univoca sui tempi e sulle condizioni di mantenimento del posto, da affrontare nel quadro del rafforzamento complessivo della *governance* del processo.

Nel *setting* RSA, la criticità principale riguarda la tempestività di rioccupazione dei posti che si rendono disponibili per effetto di decessi o dimissioni. Attualmente non è disponibile una rilevazione ordinaria e stabilizzata del tempo medio intercorrente tra liberazione del posto letto e nuovo ingresso effettivo. Una prima elaborazione retrospettiva sull'intero anno 2025 ha consentito di stimare questa grandezza come il rapporto tra giornate non saturate e ospiti usciti nell'anno. Sebbene si tratti di una variabile *proxy* che non misura, quindi, il tempo effettivo di rioccupazione del singolo posto letto, restituisce un'indicazione gestionale utile sul margine di miglioramento, soprattutto se letta insieme ai livelli di saturazione.

**Tabella 7** – Tassi di saturazione RSA e stima dei tempi di rioccupazione dei posti letto per sede – Anno 2025

| Sede | | Tasso di saturazione | Tempo stimato di rioccupazione PL (giorni) |
|---|---|---|---|
| Abbiategrasso | | 98,3% | 11,5 |
| Milano | Esclusi stati vegetativi | 99,9% | 0,8 |
| | Inclusi stati vegetativi | 96,3% | 29,8 |
| Vimodrone | | 97,9% | 14,5 |

Le evidenze illustrate nella tabella 7 richiedono alcune cautele interpretative. Per le sedi di Abbiategrasso e Vimodrone, la *proxy* segnala tempi medi stimati di rioccupazione significativamente superiori al *benchmark* dell'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC Business School, il cui campione presenta una saturazione media dei posti letto accreditati superiore al 99% e un tempo medio di rioccupazione dei posti accreditati vacanti pari a 2,9 giorni. Per la sede di Milano, invece, il risultato è fortemente condizionato dal nucleo per stati vegetativi. Infatti, a seconda che si escluda o meno questo nucleo, il tasso di saturazione passa dal 99,9% al 96,3%. Si tratta di una criticità di diversa natura, riconducibile al sottoutilizzo di uno specifico *setting*, che verrà più analiticamente affrontata nella successiva Linea 5 dedicata alla riapertura progressiva dei posti inattivi e alla revisione del *mix* di offerta.

### 7.3. Priorità di intervento

La presente linea strategica si articola in tre priorità di intervento come di seguito descritto.

### 7.3.1. Formalizzazione del modello aziendale di governo del processo

A fronte delle criticità rilevate, la prima priorità consiste nella formalizzazione di un modello aziendale unitario di governo del processo, capace di definire in modo chiaro ruoli, responsabilità, criteri decisionali e procedure di *escalation*[2].

Il percorso di revisione del modello attuale dovrà necessariamente prevedere:

- la chiara attribuzione delle responsabilità decisionali, individuando per ciascuna fase del processo i soggetti titolari delle decisioni di ammissione, trasferimento, differimento dell'ingresso, dimissione e liberazione del posto letto;
- l'esercizio da parte dei Direttori Medici di Istituto di un ruolo esplicito di indirizzo e risoluzione delle situazioni di disallineamento, assicurando che le decisioni operative dei reparti siano ricondotte a criteri aziendali condivisi e coerenti con gli obiettivi del percorso di ripristino, anche facendo ricorso alla leva gerarchica;
- il potenziamento del ruolo dei *bed manager* quale funzione aziendale di coordinamento operativo dei flussi, monitoraggio delle criticità e attivazione dei necessari percorsi di *escalation* verso i livelli decisionali competenti, includendo in questo governo centralizzato anche la sede di Abbiategrasso. È indispensabile che i *bed manager* possano contare sul sostegno esplicito e continuativo delle competenti funzioni dirigenziali, soprattutto a fronte di eventuali resistenze operative provenienti da sedi e reparti;
- l'adozione di criteri uniformi per la gestione degli ingressi in Cure Intermedie, prevedendo modalità organizzative che consentano di garantire gli ingressi programmati anche in presenza di temporanee criticità di reparto o di disponibilità medica;
- l'identificazione di criteri aziendali uniformi per la gestione delle liste di attesa delle RSA, prevedendo tempi certi per l'accettazione della proposta di ingresso e disciplinando le richieste di differimento avanzate dagli utenti o dalle famiglie. In via orientativa, il mantenimento della disponibilità del posto letto potrebbe essere riconosciuto per un periodo massimo di due giorni, con contestuale decorrenza del pagamento della retta alberghiera;
- la definizione di una *policy* aziendale uniforme per la gestione degli accessi in ospedale da parte dei pazienti delle Cure Intermedie, prevedendo la chiusura della pratica e la dimissione amministrativa dopo 24 ore di permanenza in ospedale, con conseguente riassegnazione del posto letto.

La formalizzazione del modello dovrà essere accompagnata da un *panel* essenziale di indicatori di processo, raccordato con il sistema di governo direzionale previsto dalla Linea 1, con l'obiettivo di monitorare l'effettiva applicazione delle nuove regole e di intercettare tempestivamente eventuali scostamenti o criticità. Il *panel* dovrà includere, in particolare, informazioni aggiornate su posti disponibili, ingressi programmati e differiti, tempi di rioccupazione, ricoveri ospedalieri, trasferimenti interni, andamento delle liste di attesa e giornate soggette ad abbattimento.

### 7.3.2. Riduzione delle giornate in abbattimento nelle Cure Intermedie

La priorità è finalizzata a ricondurre progressivamente il fenomeno delle giornate in abbattimento entro livelli tollerabili e compatibili con le caratteristiche cliniche e assistenziali dei pazienti trattati. Una quota delle giornate oltre soglia è inevitabilmente riconducibile alla complessità clinica, sociale o familiare dei pazienti, nonché ai tempi di risposta di soggetti esterni coinvolti nel percorso di presa in carico e/o alla disponibilità degli eventuali *setting* di destinazione. Permane tuttavia una componente significativa del

[2] Per procedure di *escalation* si intendono le modalità formalizzate attraverso cui una criticità non risolvibile al primo livello operativo viene tempestivamente portata all'attenzione dei livelli decisionali superiori, individuando i soggetti da coinvolgere, i tempi di risposta e la responsabilità della decisione finale.

fenomeno ascrivibile ad aspetti organizzativi e gestionali interni, sulla quale sussistono buoni margini di azione.

Una leva di intervento riguarda il governo dei passaggi tra *setting* assistenziali, ove percorribili. Oltre ai percorsi dalla Specialistica alla Generale-Geriatrica e dalla Generale-Geriatrica al Mantenimento, rileva anche il trasferimento dalle Cure Intermedie alle RSA, tenuto conto che la maggioranza dei pazienti trattati è riconducibile a grandi anziani. La valutazione del *setting* appropriato di destinazione necessita di essere avviata con largo anticipo rispetto al raggiungimento delle soglie di permanenza, favorendo la continuità del percorso assistenziale e riducendo il rischio di permanenze non pienamente valorizzate.

Accanto alla gestione delle "transizioni", dovrà essere introdotta una modalità ordinaria di individuazione precoce dei pazienti a maggiore rischio di superamento della soglia di degenza, prevedendo momenti strutturati di verifica e riesame dei casi che si avvicinano ai limiti di remunerazione previsti per ciascun profilo assistenziale. Inoltre, è fondamentale gestire con maggiore attenzione la conclusione dei percorsi assistenziali che abbiano raggiunto gli obiettivi clinici e riabilitativi previsti, anche in presenza di richieste di differimento e/o di difficoltà riconducibili a soggetti esterni coinvolti nella presa in carico. Pur nel rispetto delle esigenze dei pazienti e delle famiglie e del necessario raccordo con i servizi territoriali, non appare sostenibile farsi carico in modo indefinito e ricorrente di problematiche prevalentemente sociali, amministrative o organizzative che eccedono le proprie finalità assistenziali.

Gli obiettivi progressivi di riduzione delle giornate in abbattimento che ci si prefigge di raggiungere sono riportati nella tabella 8. Le percentuali *target* e i conseguenti maggiori ricavi sono stati tutti calcolati assumendo come *baseline* le evidenze del 1° trimestre 2026 proiettate su base annua.

**Tabella 8 –** Obiettivi di riduzione delle giornate in abbattimento e stima dei conseguenti maggiori ricavi

| Periodo | % riduzione GG | Maggiori ricavi stimati |
|---|---|---|
| 2° semestre 2026 | 35% | 101.000 |
| Anno 2027 | 60% | 348.000 |
| Anno 2028 e successivi | 80% | 464.000 |

Si precisa che i maggiori ricavi stimati rappresentano valori potenziali e sono da leggersi nel più ampio quadro del confronto istituzionale con ATS e Regione Lombardia sui futuri *budget* di produzione, esigenza peraltro trasversale a più linee strategiche. Parimenti, il mantenimento di una quota residua di giornate in abbattimento, pari al 20% della *baseline* 1° trimestre 2026, è una scelta prudenziale e coerente con la presenza di componenti non integralmente comprimibili del fenomeno. Tuttavia, questa ipotesi non è da intendersi come uno *standard* fisiologico, quanto piuttosto un'iniziale base di lavoro da verificare e aggiornare nel tempo in funzione delle attività di monitoraggio dei casi effettivi e delle cause sottostanti.

### 7.3.3. Riduzione dei tempi di rioccupazione dei posti letto RSA

La rioccupazione tempestiva dei posti letto RSA che si rendono disponibili deve diventare un processo misurato, presidiato e orientato a *target* espliciti di saturazione. Il risultato atteso consiste nella riduzione delle giornate "vuote" e nella maggiore capacità di valorizzare la domanda disponibile attraverso una più tempestiva presa in carico dei nuovi ospiti.

Le elaborazioni condotte sul 2025 restituiscono livelli di saturazione complessivamente elevati, ma ancora perfettibili. Per quanto attiene alla RSA di Abbiategrasso, il tasso di saturazione è stato calcolato considerando i soli posti letto attivi; diversamente, la saturazione risulterebbe solo del 79,5%.

L'obiettivo di questa priorità è il raggiungimento, in ogni sede, di un tasso di saturazione almeno pari al 99,0% e richiede un intervento mirato su molteplici leve operative: istruttoria anticipata dei nuovi ingressi, monitoraggio dei posti in uscita, gestione più stringente delle liste di attesa, definizione di tempi massimi per l'accettazione o il differimento dell'ingresso, raccordo più tempestivo tra accoglienza, responsabili delle rispettive UOS, figure di coordinamento e *bed manager*.

Come illustrato dalla tabella 9, il raggiungimento del risultato atteso consentirebbe di recuperare complessivamente 4.409 giornate annue, con un potenziale maggiore ricavo annuo stimabile tra 610.000 e 636.000 euro. Il ricavo giornaliero utilizzato per la stima è ottenuto applicando le nuove rette alberghiere previste nella precedente linea strategica, a cui è stato sommato un contributo medio SOSIA di 53 euro/*die*, valore derivato dall'analisi dei ricavi effettivi da FSR dell'intero esercizio 2025 e del 1° trimestre 2026.

**Tabella 9 –** Obiettivi di incremento della saturazione dei posti letto RSA e stima dei conseguenti maggiori ricavi per sede

| Sede | Saturazione 2025 | GG recuperabili | Ricavo/die stimato | Maggior ricavo annuo |
|---|---|---|---|---|
| Abbiategrasso | 98,3% | 345 | 137–142 | 47.000–49.000 |
| Milano | 96,3% | 3.056 | 139–145 | 425.000–443.000 |
| Vimodrone | 97,9% | 1.008 | 137–143 | 138.000–144.000 |
| **Totale** | **-** | **4.409** | **-** | **610.000–636.000** |

Quasi il 70% del potenziale di efficientamento è ascrivibile alla sede di Milano e, più nello specifico, alla ridotta saturazione dei posti letto dedicati agli stati vegetativi. Anche per questo *setting* è stato assunto il ricavo medio giornaliero previsto per gli altri posti letto RSA della stessa sede, nell'ipotesi di una possibile riconversione, totale o parziale, del nucleo, opzione che sarà adeguatamente affrontata nella Linea 5.

### 7.4. Impatti attesi

Gli interventi previsti dalla presente linea strategica concorrono ai seguenti impatti sul percorso di ripristino:

- **incremento della capacità produttiva effettivamente espressa rispetto a quella accreditata e contrattualizzata**, grazie al recupero di giornate oggi non erogate o non pienamente remunerate;
- **aumento dei ricavi delle Cure Intermedie**, per effetto della progressiva riduzione delle giornate soggette ad abbattimento tariffario e della maggiore capacità di ricondurre le permanenze oltre soglia entro livelli fisiologici;
- **miglioramento della saturazione effettiva dei posti letto RSA**, derivante dalla riduzione dei tempi di rioccupazione dei posti letto;
- **maggiore uniformità gestionale tra sedi e *setting***, fondata sull'applicazione di criteri decisionali condivisi, procedure operative omogenee e modalità più chiare di attribuzione delle responsabilità lungo il processo;
- **rafforzamento della capacità direzionale di monitoraggio e governo dei flussi assistenziali**, attraverso la disponibilità di indicatori strutturati e confrontabili nel tempo;
- **tutela del *budget* contrattualizzato**, anche per gli esercizi futuri, riducendo il rischio di storicizzazione al ribasso e rafforzando gli elementi a supporto del confronto istituzionale con ATS Milano Città Metropolita e Regione Lombardia in materia di iperproduzione;

- **miglioramento della sostenibilità economica e operativa complessiva**, reso possibile dalla più efficace valorizzazione delle risorse e della capacità produttiva già disponibili.

## 8. LINEA 4 – MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

### 8.1. Razionale strategico

La gestione delle risorse umane e dei modelli organizzativi costituisce una condizione decisiva per l'attuazione del percorso di ripristino. In un'organizzazione così fortemente *labour intensive*, la sostenibilità economica, la continuità dei servizi e la capacità di recuperare volumi produttivi dipendono in misura preponderante dal modo in cui le risorse professionali disponibili vengono organizzate, gestite e valorizzate.

Il costo del personale rappresenta la principale componente della struttura dei costi e incide in modo determinante sull'equilibrio della gestione caratteristica. Il suo governo assume quindi un rilievo strategico specifico, da affrontare senza cadere nella tentazione di assecondare logiche di tagli lineari degli organici e dei relativi costi.

Il punto centrale e prioritario della linea è il recupero di produttività organizzativa, inteso come capacità di trasformare in modo più efficace le risorse umane già presenti in assistenza effettiva, continuità operativa e produzione valorizzabile. Tale recupero deve fare perno su una logica selettiva: gli *standard* regionali, i *benchmark* interni ed esterni, le ore effettivamente erogate e le dinamiche di organico costituiscono riferimenti essenziali, ma non possono essere assunti come obiettivi meccanici di riallineamento. Occorre infatti distinguere gli ambiti nei quali una maggiore intensità assistenziale rappresenta una scelta qualificante, da preservare, valorizzare e rendere riconoscibile all'esterno, da quelli nei quali il livello di risorse impiegate deriva da inefficienze, inerzie, rigidità e/o assetti non più coerenti con l'evoluzione dell'offerta.

È in questa distinzione che si colloca il valore strategico della linea: preservare ciò che genera valore assistenziale, recuperare produttività dove esistono margini organizzativi effettivi e investire prioritariamente dove emergono carenze strutturali non assorbibili attraverso riallocazioni interne, revisione dei turni e gestione selettiva del *turnover*. Il reclutamento e le politiche di *retention* restano leve essenziali, ma vanno orientate verso le professionalità realmente critiche e verso i fabbisogni che non possono essere coperti attraverso il miglior utilizzo delle risorse già presenti.

Il contributo della presente linea al percorso di ripristino è quindi trasversale. Il recupero di produttività organizzativa sostiene la riattivazione di capacità erogativa oggi non utilizzata, contribuisce al miglioramento della saturazione dei diversi *setting*, rende più credibili gli obiettivi di sviluppo dell'offerta e rafforza la sostenibilità economica complessiva attraverso un uso più coerente, governato e selettivo delle risorse professionali disponibili.

### 8.2. Situazione di partenza

Allo stato attuale, l'assetto organizzativo e la modalità di gestione delle risorse umane presentano una serie di criticità che incidono contemporaneamente sul costo del lavoro, sulla disponibilità effettiva di personale, sulla produttività della forza lavoro e sulla flessibilità organizzativa. Il Piano di Organizzazione Aziendale 2026 ha già avviato un percorso di riordino dell'assetto interno, che le successive priorità di intervento orientano in modo più diretto agli obiettivi del piano di ripristino: recuperare produttività organizzativa, riallocare le risorse verso gli ambiti prioritari e rendere più sostenibile il rapporto tra dotazione di personale, capacità erogativa e risultati prodotti.

A valle di questo quadro, la fotografia quantitativa dell'organico restituisce la dimensione e la complessità del tema. Al 31 dicembre 2025, risultavano 1.224 dipendenti diretti, di cui 10 dirigenti, 53 dirigenti sanitari e 1.161 unità del comparto. A tale dotazione si affiancava una quota significativa di personale non dipendente, riconducibile a cooperative, liberi professionisti e lavoratori interinali. Considerando l'insieme delle risorse impiegate, la forza lavoro complessiva, espressa in numero di

operatori, si attestava nel 2025 a 1.548 unità, con un'incidenza del personale esternalizzato pari a circa $^1/_5$ del totale (tabella 10).

**Tabella 10** – Composizione della forza lavoro per tipologia di rapporto al 31/12/2025

| Tipologia | Teste | % |
|---|---|---|
| Personale dipendente | 1.224 | 79,1% |
| Cooperative | 200 | 12,9% |
| Liberi professionisti | 90 | 5,8% |
| Interinali | 34 | 2,2% |
| **Totale** | **1.548** | **100%** |

Sul piano economico, il costo del personale dipendente rappresenta la principale voce di costo. Nel 2025 ha raggiunto circa 54,9 milioni di euro, con un incremento di poco superiore a 1 milione di euro rispetto all'esercizio precedente, riconducibile principalmente all'applicazione del nuovo contratto collettivo del comparto sottoscritto nel mese di ottobre 2025 (tabella 11).

**Tabella 11** – Costo del lavoro: personale dipendente ed esternalizzato – Anni 2024-2025

| Macro voce di costo | 2024 | 2025 | Delta V.A. | Delta % |
|---|---|---|---|---|
| Personale dipendente | 53.904.951 | 54.927.364 | 1.022.413 | 1,9% |
| Cooperative e interinali | 8.577.766 | 10.125.117 | 1.547.351 | 18,0% |
| Medici, specialisti e guardie mediche | 1.771.676 | 2.312.030 | 540.354 | 30,5% |
| Altri collaboratori | 801.380 | 1.084.760 | 283.380 | 35,4% |
| **Totale costo del lavoro** | **65.055.773** | **68.449.271** | **3.393.498** | **5,2%** |

L'incidenza del personale diretto sul totale dei costi si è mantenuta nell'ordine del 68%, confermando il peso determinante della leva lavoro sull'equilibrio della gestione caratteristica. Sul costo della forza lavoro complessivamente intesa gioca un ruolo di rilievo il crescente ricorso al lavoro esternalizzato. Nel corso del biennio 2024-2025 il valore cumulato di questa macro componente di costo è passato da circa 11,2 a 13,5 milioni di euro, portando il costo totale del lavoro da circa 65,0 a 68,4 milioni di euro (+5,2%). Il maggiore ricorso al lavoro esternalizzato va letto in modo differenziato, distinguendo le politiche di *outsourcing* deliberate anche per ragioni di convenienza economica dai maggiori costi sostenuti per fronteggiare le difficoltà di reclutamento e *retention* del personale, che rappresentano un nodo strutturale. Nel corso del 2025 l'organico dei dirigenti medici si è ridotto di cinque unità e, più in generale, il numero delle cessazioni, pur in diminuzione nel triennio (da 133 nel 2023 a 94 nel 2025), continua a richiedere un flusso costante di procedure selettive, rendendo non sempre facile garantire in modo stabile le presenze minime richieste dalla turnazione e dalla continuità dei servizi.

Accanto alla dimensione economica, le analisi interne sugli *standard* assistenziali evidenziano un livello di assistenza erogata nel 2025 superiore di oltre il 50% rispetto ai requisiti di esercizio e accreditamento. Si tratta di un indicatore da assumere solo come ordine di grandezza del fenomeno, poiché deriva da una lettura aggregata di tutte le sedi e tutti i *setting*, oltre ad includere il lavoro straordinario e il ricorso a coperture esterne. Proprio per questi motivi, l'evidenza emersa non è da interpretare come misura automatica di eccedenza di personale, ma conferma la necessità di analisi più granulari, capaci di distinguere gli *extra-standard* coerenti con la complessità dei bisogni trattati da quelli che invece possono generare recupero di capacità produttiva da impiegare altrove. Sul quadro appena descritto pesa in modo rilevante anche l'attuale sistema di turnazione, che presenta due elementi particolarmente

critici. Il primo consiste nella sovrapposizione dei turni per 2 ore e 45 minuti giornalieri, mentre il secondo riguarda l'articolazione dell'orario di lavoro ordinario, pari a 7 ore e 30 minuti anziché 7 ore e 12 minuti, che genera riposi aggiuntivi e riduce le giornate di presenza effettiva nei reparti.

Altra componente di grande rigidità, che contribuisce a ridurre la produttività effettiva, è la rilevante presenza di lavoratori con limitazioni di idoneità (290 unità), pari a circa $^1/_5$ della forza lavoro complessiva. Oltre che sulla disponibilità nominale di personale, il fenomeno incide anche sulla sua effettiva utilizzabilità nei turni e nei diversi *setting*, riducendo la flessibilità organizzativa e accrescendo il carico di lavoro sulle figure pienamente idonee. Inoltre, si tratta di una criticità che tende ad autoalimentarsi: la natura fisicamente impegnativa di molte attività assistenziali fa sì che, anche quando cessano dal servizio alcuni lavoratori con limitazioni, ne emergono progressivamente di nuovi, rendendo necessaria una gestione strutturata e non episodica delle idoneità residue e delle possibili riallocazioni.

Pesa in negativo anche la mancanza di un quadro conoscitivo sufficientemente analitico, tempestivo e affidabile sulle dinamiche del personale: le informazioni disponibili risultano spesso troppo aggregate, non sistematiche e non pienamente confrontabili tra *setting* e sedi, evidenziando una criticità di metodo che interessa trasversalmente tutte quelle precedentemente descritte. La problematica non si riduce alla sola necessità di maggiore profondità di analisi, ma si estende anche alla tempestività e alla sistematicità nell'utilizzo delle informazioni organizzative disponibili. La capacità di leggere in modo puntuale *standard* assistenziali, ore lavorate, turnazioni, personale esterno, lavoro straordinario, limitazioni di idoneità e scoperture effettive deve tradursi in un supporto stabile ai processi decisionali dei responsabili di *line*, chiamati ad adattare sul campo l'impiego delle risorse, la copertura dei turni e l'organizzazione dei servizi. La conoscenza dei fenomeni non basta: occorre accrescere significativamente la capacità di trasformare le evidenze prodotte in decisioni gestionali tempestive, coerenti e verificabili. Diversamente, qualsiasi intervento venga deciso è esposto al rischio di essere calibrato su basi parziali.

È da qui, dalla ricostruzione di una base conoscitiva solida, che deve prendere avvio il percorso della presente linea strategica. Un percorso che si inserisce in un quadro di relazioni sindacali non semplice, e che, soprattutto, sconta l'assenza di una piena consapevolezza, da parte del personale, della discontinuità organizzativa e gestionale imposta dalla pesante situazione economico-finanziaria consolidatasi nel tempo. Gli interventi su turnazioni, riallocazioni interne, utilizzo dello straordinario, uso di personale esterno e modelli organizzativi incidono su ambiti sensibili dell'organizzazione del lavoro, ma costituiscono condizioni indispensabili per recuperare sostenibilità, preservare la capacità erogativa e tutelare, in ultima istanza, anche la stabilità e la qualità del lavoro. Per questa ragione, il confronto con le rappresentanze sindacali dovrà essere preventivo e strutturato, ma anche chiaramente orientato al conseguimento degli obiettivi del piano di ripristino.

### 8.3. Priorità di intervento

Le priorità individuate si concentrano sugli ambiti nei quali la presente linea strategica può produrre un impatto più diretto sul recupero di produttività organizzativa e sulla sostenibilità della gestione del personale. Alcuni interventi ulteriori non sono trattati come priorità autonome, ma come leve trasversali da ricondurre all'attuazione degli interventi principali, come, ad esempio, la valorizzazione del personale con limitazioni di idoneità, la riduzione delle attività burocratiche svolte dalle figure cliniche e assistenziali, la migliore integrazione tra funzioni di supporto e unità operative e l'eventuale rafforzamento mirato di alcune unità organizzative abilitanti. La loro efficacia dipende infatti dalla capacità di collegarle alla pianificazione degli *standard*, alla revisione delle turnazioni e alla gestione selettiva del *turnover*, evitando iniziative frammentate e prive di un impatto misurabile sul funzionamento complessivo dell'organizzazione.

Alla luce di questa premessa, la presente linea strategica si articola in tre priorità di intervento come di seguito descritto.

### 8.3.1. Pianificazione degli *standard* assistenziali e governo della produttività organizzativa

La prima priorità consiste nella definizione di un sistema aziendale di pianificazione e governo degli *standard* assistenziali per *setting*, sede e profili professionali. Sebbene strettamente connessi alla normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento, gli *standard* assistenziali non rappresentano meri parametri tecnici; al contrario, devono essere interpretati come lo strumento principe attraverso cui governare il rapporto tra intensità dell'assistenza erogata, profilo dei bisogni presi in carico, saturazione effettiva, modelli di turnazione e dotazione di personale necessaria a sostenerli.

Il punto critico riguarda in particolare la definizione e validazione degli *standard* assistenziali pianificati. Tra gli *standard* regionali, che rappresentano i requisiti minimi di riferimento, e gli *standard* effettivamente erogati, occorre esplicitare un livello intermedio di programmazione, attraverso cui codificare, per ciascun *setting*, l'intensità assistenziale e il *mix* professionale ritenuti aziendalmente appropriati, sostenibili e coerenti con la configurazione del complessivo sistema di offerta.

La netta distinzione tra *standard* regionali, *standard* pianificati e *standard* effettivi è essenziale per evitare letture semplificate. Il confronto con i requisiti normativi non può tradursi in un obiettivo automatico di riduzione di quanto erogato, anche tenuto conto che, in molti casi, sono stati definiti in epoche ormai remote, non risultando più coerenti con l'evoluzione dei bisogni e la complessità delle casistiche trattate. Allo stesso tempo, livelli assistenziali molto superiori agli *standard* regionali non sono da considerarsi sempre di per sé appropriati e giustificati. Occorre qualificare la natura degli scostamenti, distinguendo gli *extra-standard* che corrispondono a una scelta deliberata di maggiore intensità assistenziale, da preservare perché coerente con il relativo *case mix* e con il posizionamento aziendale, da quelli che, invece, derivano da inefficienze, inerzie organizzative o prassi professionali non governate da *policy* aziendali.

Gli approfondimenti interni già sviluppati sul confronto tra *standard* regionali, ore lavorate e simulazioni correttive costituiscono un importante punto di partenza, ancorché abbiano evidenziato la necessità di conseguire un maggiore livello di granularità nelle analisi prodotte. Per ogni *setting* o segmento di offerta dovranno essere messi in relazione il *case mix* effettivo, i posti realmente attivi e il relativo livello di saturazione, il minutaggio medio storicamente erogato, la composizione delle figure professionali impiegate e la matrice di turnazione applicata. La valutazione dovrà inoltre considerare le caratteristiche concrete del personale effettivamente assegnato ai singoli *setting*, quali, ad esempio, l'incidenza dei rapporti di lavoro *part-time* e *full-time*, la ripartizione di operatori che ruotano su due o tre turni e la mappatura puntuale dei lavoratori con limitazioni di idoneità. I fabbisogni assistenziali non possono infatti essere definiti attraverso parametri medi uniformi, poiché la dotazione effettivamente necessaria dipende dalla combinazione tra profilo della domanda presa in carico, organizzazione del servizio, caratteristiche della forza lavoro disponibile e modalità di copertura dei turni.

Le analisi sugli *standard* assistenziali dovranno essere ricondotte al nuovo modello di governo e controllo direzionale, costituendone una componente essenziale. Il confronto tempestivo e sistematico tra *standard* pianificati e *standard* erogati dovrà essere integrato con analisi di *benchmarking* interno tra *setting* omogenei e tra sedi, così da far emergere differenze non riconducibili alla diversa complessità della domanda, ma a modelli organizzativi, prassi operative o criteri di impiego del personale non governati con omogeneità. In ultima istanza, l'obiettivo è quello di rendere stabilmente disponibile una lettura direzionale capace di quantificare e qualificare gli scostamenti, comprenderne le cause e orientare le decisioni conseguenti.

L'esito principale di questo modello di pianificazione e verifica degli scostamenti dovrà essere la distinzione tra ambiti da preservare, perché coerenti con il posizionamento aziendale e con la complessità dei bisogni trattati, ambiti nei quali esiste una capacità interna recuperabile e ambiti nei quali emergono carenze strutturali effettive. Per gli ambiti con margini di recupero le leve prioritarie su cui intervenire saranno la revisione delle turnazioni, la riallocazione delle risorse, la valorizzazione del personale con limitazioni di idoneità e la riduzione del ricorso a coperture esterne o straordinarie non

strutturali. Al contrario, laddove si registrano carenze reali, l'evidenza del fabbisogno dovrà orientare in modo mirato le azioni di reclutamento e di investimento, nonché la gestione del *turnover* tra sedi e *setting*. La distinzione tra ciò che va recuperato, ciò che va preservato e ciò che richiede nuove risorse costituisce il presupposto di un intervento selettivo, evitando riduzioni lineari, ma anche il consolidamento di assetti organizzativi non coerenti con i fabbisogni reali.

### 8.3.2. Revisione del modello di turnazione

La revisione dei modelli di turnazione costituisce una delle leve più immediate e incisive per migliorare la corrispondenza tra i fabbisogni organizzativi e la presenza effettiva del personale, recuperando capacità assistenziale senza incrementare gli organici e senza comprimere la qualità delle cure.

Le dettagliate analisi già sviluppate evidenziano che l'attuale assetto di turnazione presenta significativi margini di revisione. In particolare, il modello oggi individuato come ipotesi di lavoro ricondurrebbe i tempi di sovrapposizione dedicati a consegne, vestizione e svestizione a 104 minuti complessivi, contro le attuali 2 ore e 45 minuti giornaliere. Un ulteriore elemento critico riguarda l'articolazione ordinaria su turni da 7 ore e 30 minuti, anziché da 7 ore e 12 minuti: i 18 minuti aggiuntivi per giornata lavorata determinano il raggiungimento anticipato del monte ore contrattuale e generano riposi aggiuntivi, evidenziando come la struttura del turno incida direttamente sulla presenza effettiva nei reparti a parità di monte ore contrattuale.

La revisione del modello attuale dovrà essere condotta in modo mirato e specifico nei differenti *setting*, ma secondo un approccio sistematico e governato, capace di muoversi lungo le seguenti direttrici di fondo:

- riduzione delle sovrapposizioni tra i turni, da ricondurre ai tempi effettivamente necessari al cambio della divisa, al passaggio delle consegne e alla continuità assistenziale, evitando le compresenze che eccedano le reali esigenze organizzative;
- revisione dell'articolazione dell'orario di lavoro, dei cicli di riposo e della loro distribuzione, aumentando di conseguenza il numero delle presenze effettive nei reparti a parità di monte ore contrattuale individuale;
- ottimizzazione della distribuzione delle risorse nell'arco della giornata, incrementando la presenza nelle fasce orarie contraddistinte da maggiori carichi di lavoro e riducendola in quelle con presenza di attività a minore intensità assistenziale.

Allo scopo sono state elaborate diverse proposte tecniche riferite agli operatori ASA e OSS e agli infermieri, che dopo un processo analitico di confronto hanno portato a convergere su una soluzione da sperimentare operativamente tra l'ultimo trimestre 2026 ed il 1° trimestre 2027, previo lo svolgimento dei necessari passaggi con le Organizzazioni Sindacali.

Per il personale impiegato su due turni, il nuovo modello prevede una sequenza di turnazione articolata su tre mattine, due pomeriggi e due riposi, con l'obiettivo di concentrare le presenze nelle fasce mattutine, dove si collocano le attività a maggiore intensità assistenziale (es: igiene, terapie, visite, esami, ingressi e dimissioni). Le sovrapposizioni tra i turni vengono ricondotte a 104 minuti complessivi, misura ritenuta compatibile con un passaggio di consegne adeguato e con il riconoscimento dei tempi di vestizione e svestizione, mentre i turni giornalieri vengono riportati a 7 ore e 12 minuti.

Le simulazioni prodotte indicano un potenziale organizzativo significativo. La matrice è stata sviluppata su 18 reparti aziendali gestiti direttamente (7 a Milano, 6 a Vimodrone e 5 ad Abbiategrasso), includendo sia differenti *setting* di Cure Intermedie, sia nuclei di RSA. Anzitutto, il modello produce una riduzione dei riposi da gestire nel ciclo di turnazione. Nel periodo di 31 giorni assunto come base di confronto, i riposi ASA/OSS passano da 79 a 58 per singola unità di offerta, mentre quelli infermieristici si riducono

da 57 a 54. Proiettato sui 18 reparti considerati dalla simulazione, il dato equivale a circa 4.536 riposi ASA/OSS e 648 riposi infermieristici in meno da gestire su base annua.

Per il personale ASA/OSS, il modello prevede il passaggio da 8 a 7 operatori in turno, con possibilità di recuperare 18 unità sull'intero perimetro dei reparti considerati. Si genera inoltre un sensibile spostamento delle presenze verso il mattino, mantenendo comunque gli *standard* assistenziali nettamente al di sopra dei limiti previsti dai requisiti di esercizio e accreditamento:

- operatori ASA/OSS: 594 turni mattutini aggiuntivi su base mensile, pari a circa 7.128 su base annua;
- infermieri: 450 turni mattutini aggiuntivi su base mensile, pari a circa 5.400 su base annua.

Le stime riportate non vanno lette come risultato automaticamente conseguibile, ma come potenziale da validare nei diversi *setting* attraverso una fase di sperimentazione, monitoraggio e adattamento operativo.

La traduzione del potenziale teorico in risultati effettivi dovrà avvenire secondo una logica prudenziale e progressiva. In questa prospettiva, nelle sedi di Abbiategrasso e Vimodrone la messa a regime del nuovo modello di turnazione consente di stimare una riduzione del ricorso allo straordinario di operatori ASA/OSS per circa 7.500 ore annue. Nella sede di Milano, la capacità recuperabile dovrà invece essere integralmente orientata alla riapertura del reparto 3B di Cure Intermedie, priorità che sarà analiticamente descritta nella successiva Linea 5. Secondo le stime prodotte, nel corso del 2027 sarà possibile recuperare progressivamente 14 unità FTE di operatori ASA/OSS, anche considerando la gestione selettiva del *turnover* sulle altre sedi. In questo modo, il recupero di produttività derivante dalla revisione della turnistica viene collegato alla riattivazione della capacità produttiva, senza essere impropriamente rappresentato come unica fonte di copertura dell'intero fabbisogno aggiuntivo.

La revisione della turnistica dovrà essere governata come un intervento aziendale unitario, evitando che si traduca in una somma di adattamenti locali non coordinati. La definizione dei criteri, delle matrici di riferimento e degli obiettivi di recupero sarà da presidiare a livello centrale, garantendo coerenza su durata dei turni, sovrapposizioni, distribuzione delle presenze, gestione dei riposi e *standard* assistenziali pianificati. L'applicazione operativa dovrà invece coinvolgere direttamente le figure di *line*, tra cui, in particolare, i Direttori Medici di Istituto e i Coordinatori, affinché la turnistica sia adattata alle specificità dei singoli *setting* e delle diverse sedi. Solo attraverso questo raccordo sarà possibile evitare che la revisione resti un esercizio tecnico, assicurandone l'effettiva traduzione nelle programmazioni di reparto.

La revisione della turnistica dovrà infine misurarsi anche con la gestione delle relazioni sindacali. Gli interventi sui turni incidono infatti su condizioni di lavoro consolidate, abitudini organizzative e percezioni di tutela che possono rendere complessa l'attuazione del cambiamento. Proprio per questo, il confronto con le rappresentanze sindacali dovrà essere avviato in modo strutturato, chiarendo che il nuovo modello non risponde a una logica di compressione dell'assistenza o di aumento del carico individuale, ma alla necessità di recuperare sostenibilità, riattivare capacità produttiva e preservare nel tempo la tenuta aziendale, anche a beneficio dei lavoratori.

### 8.3.3. Gestione selettiva del *turnover*, reclutamento e *retention*

La gestione selettiva del *turnover* e il reclutamento mirato costituiscono la risposta strutturale alle carenze di personale che non possono essere assorbite attraverso il recupero di produttività organizzativa, la revisione della turnistica e la riallocazione interna delle risorse. L'intervento ha una giustificazione economica precisa: ogni figura critica reclutata e trattenuta riduce le complessità connesse alla copertura degli organici e contribuisce alla sostenibilità economica, soprattutto quando consente di contenere il ricorso a soluzioni esterne, temporanee o più onerose.

La sostituzione del personale cessato non dovrà quindi avvenire in modo automatico, né necessariamente nella medesima sede e unità di offerta o riguardare per forza la stessa figura professionale. Ogni posizione vacante dovrà essere oggetto di una verifica preventiva, volta ad accertare se la sostituzione sia effettivamente necessaria, se possa essere differita, se il relativo fabbisogno debba essere ricollocato su altri *setting* e/o sedi, se possa essere coperto attraverso una diversa distribuzione delle attività o il reimpiego di risorse già presenti. In questa prospettiva, il *turnover* diventa una leva ordinaria di governo dell'organico e di riallineamento progressivo delle risorse al sistema di offerta programmato.

L'azione di reclutamento dovrà essere mirata e differenziata, orientata dalle evidenze dell'analisi organizzativa e concentrata sugli ambiti nei quali emergono carenze strutturali reali, anziché distribuita in modo indistinto. Sul piano dei canali, la strategia dovrà combinare orizzonti temporali diversi. Nel medio-lungo periodo, occorre puntare sulla costruzione di canali strutturati con le scuole di specializzazione e i corsi di laurea delle professioni sanitarie, mediante tirocini, convenzioni e percorsi formativi, al fine di intercettare i professionisti prima che consolidino altrove le proprie scelte di carriera. Nel breve periodo, dovrà invece essere sviluppata un'azione diretta verso i professionisti già attivi nel settore, in particolare quelli che operano in strutture con condizioni contrattuali meno favorevoli e quelli che già collaborano tramite rapporti libero professionali o temporanei e che già conoscono il contesto clinico e organizzativo.

Trasversale a entrambi gli orizzonti è la valorizzazione di vantaggi competitivi reali, oggi non sufficientemente comunicati. Il primo elemento da valorizzare è costituito dalla stabilità, dalle tutele e dal trattamento economico offerti dal contratto della sanità pubblica, tra i più favorevoli del settore socio-sanitario. Tale elemento non va valutato assumendo come unico termine di confronto il sistema ospedaliero pubblico, rispetto al quale sussiste un differenziale di attrattività, ma guardando al mercato delle unità di offerta socio-sanitarie, in particolare RSA e Cure Intermedie. In questo segmento settoriale, costituito in larga parte da enti *non profit* e, in misura più contenuta, da operatori *profit*, trovano ampia applicazione contratti collettivi decisamente meno favorevoli rispetto a quello della sanità pubblica, quali, ad esempio, UNEBA, ARIS, ANASTE e Cooperative Sociali. Per molti professionisti già operanti in questi contesti, sussiste quindi un vantaggio competitivo rilevante in termini di stabilità, tutele, trattamento economico e prospettive di continuità lavorativa.

Il fattore di attrattività non si esaurisce tuttavia nelle condizioni contrattuali, poiché operare nell'ASP significa inserirsi in un'organizzazione che gestisce una complessità clinica e assistenziale non comune, con la possibilità di sviluppare competenze attraverso l'accesso a casistiche che in altri contesti non si incontrano. A ciò si aggiungono opportunità di crescita e formazione, quali l'aggiornamento continuo e il collegamento con la ricerca e con le realtà scientifiche partecipate. Per molti professionisti, in particolare i più qualificati, la possibilità di inserirsi in un ambiente competente e di continuare a formarsi incide in modo rilevante sulla scelta professionale; è su questa combinazione di stabilità, qualità del contesto e crescita professionale che si può costruire una proposta distintiva.

La difficoltà di reclutamento rappresenta, in misura significativa, anche un problema di riconoscibilità esterna. L'ASP Golgi-Redaelli è ancora poco conosciuta come datore di lavoro, anche presso professionisti del settore con anni di esperienza, e i suoi elementi distintivi restano spesso impliciti. La strategia di reclutamento dovrà quindi essere sviluppata in stretta correlazione con la comunicazione istituzionale, poiché la complessiva reputazione aziendale, la visibilità sul territorio e il riconoscimento del ruolo giocato nel sistema socio-sanitario lombardo costituiscono il terreno su cui si fonda anche la capacità di attrarre i professionisti. Un'istituzione più riconoscibile e autorevole risulta mediamente più capace di reclutare e trattenere.

Alla capacità di attrarre deve accompagnarsi quella di trattenere, tenuto conto che la *retention* è strutturalmente meno onerosa del reclutamento. La cura dei processi di inserimento e accoglienza, la definizione di percorsi di crescita professionale, il coinvolgimento dei professionisti interni quali testimoni

credibili verso la rete e il miglioramento della programmazione del lavoro costituiscono leve che riducono le uscite e, al tempo stesso, alimentano l'attrattività verso l'esterno.

In questo quadro deve essere collocato anche il ricorso a forme contrattuali flessibili, che svolgono un ruolo legittimo per attività non continuative o a elevata specializzazione, ma non possono diventare la modalità ordinaria di acquisizione delle figure *core*. Per queste ultime, l'inserimento stabile risulta al tempo stesso più sostenibile sul piano economico e fondamento della stessa attrattività aziendale.

La priorità dovrà infine essere accompagnata da un monitoraggio stabile delle dinamiche di *turnover*, dei tempi di copertura delle posizioni vacanti, dell'esito delle procedure selettive, del ricorso a personale esterno e delle cessazioni per profilo, sede e motivazione. Solo una lettura continuativa di questi indicatori può consentire di distinguere le carenze realmente strutturali dai fabbisogni riassorbibili attraverso misure organizzative, orientando in modo selettivo le decisioni di assunzione, riallocazione e *retention*.

### 8.4. Impatti attesi

L'attuazione della presente linea strategica concorre ai seguenti impatti sul percorso di ripristino:

- **recupero significativo di capacità produttiva a parità di *standard* assistenziali programmati**, da destinare alla progressiva riapertura del reparto 3B di Cure Intermedie a Milano e alla riduzione delle ore di lavoro straordinario di operatori ASA/OSS presso le sedi di Abbiategrasso e Vimodrone;
- **contenimento progressivo del ricorso a contratti libero professionali**, sempre attraverso il recupero e la riallocazione della capacità produttiva interna, con effetti diretti sulla sostenibilità complessiva del costo del lavoro;
- **maggiore coerenza tra *standard* assistenziali pianificati, turnazioni, dotazione di personale e decisioni operative**, con positivi effetti attesi sulla tempestività degli aggiustamenti organizzativi nei reparti e sulla complessiva sostenibilità della gestione del personale;
- **rafforzamento della capacità di reclutare e trattenere professionalità critiche**, valorizzando il posizionamento distintivo rispetto al mercato socio-sanitario e riducendo l'esposizione a scoperture nei profili a maggiore fabbisogno;
- **disponibilità di un sistema informativo e analitico stabile sulle dinamiche del personale**, capace di restituire dati tempestivi e confrontabili per sede, *setting*, profilo professionale e modello di impiego, così da supportare decisioni calibrate sui fabbisogni effettivi e superare interventi indistinti fondati su letture aggregate, parziali o non aggiornate.

## 9. LINEA 5 – RIALLINEAMENTO DELL'OFFERTA E RECUPERO DELLA CAPACITÀ PRODUTTIVA

### 9.1. Razionale strategico

Il sistema di offerta rappresenta l'ambito nel quale si misura in modo più evidente la capacità aziendale di coniugare missione pubblica, sostenibilità economico-gestionale e capacità di risposta ai bisogni complessi della popolazione anziana fragile. Posti autorizzati e accreditati, risorse professionali, spazi fisici, competenze clinico-assistenziali e relazioni con la rete territoriale costituiscono infatti un patrimonio operativo che genera valore solo nella misura in cui viene trasformato in attività effettivamente prodotta, appropriata e riconoscibile.

In una fase caratterizzata da forte pressione sull'equilibrio economico-finanziario, il governo dell'offerta assume quindi un rilievo strategico specifico. La presenza di posti inattivi, *setting* sottoutilizzati o segmenti di offerta non pienamente allineati alla domanda rappresenta una criticità rilevante tanto sul piano economico, quanto su quello gestionale. Da un lato, infatti, riduce la possibilità di generare ricavi a fronte di costi in larga misura già sostenuti, mentre dall'altro rende meno efficace l'utilizzo del patrimonio operativo disponibile. Il riallineamento dell'offerta richiede di abbracciare una logica selettiva, concentrandosi sulle sole componenti effettivamente governabili nel periodo di piano; è fondamentale distinguere con chiarezza tra capacità produttiva recuperabile, ambiti suscettibili di miglior utilizzo e situazioni che non possono essere ricondotte a effettive leve di recupero per la presenza di vincoli strutturali, autorizzativi, economici o di personale.

Accanto a questa dimensione economico-produttiva, il sistema di offerta assume una valenza decisiva anche sotto il profilo del posizionamento istituzionale. La storia e il *know-how* maturati consentono di collocarsi in modo peculiare nell'ambito della presa in carico della fragilità geriatrica complessa. In particolare, l'area delle demenze, dell'Alzheimer e dei percorsi ad alta complessità assistenziale rappresentano tratti distintivi che possono contribuire a qualificare il profilo dell'offerta, rafforzare la riconoscibilità esterna e sostenere un posizionamento coerente con l'evoluzione dei bisogni socio-sanitari.

La sostenibilità prospettica del sistema di offerta dipende quindi dalla capacità di orientare le scelte di recupero, riallineamento e qualificazione verso ambiti nei quali sia possibile esprimere un valore chiaramente riconoscibile: per intensità assistenziale, competenza geriatrica, integrazione tra dimensione sanitaria e sociale e capacità di presa in carico di casistiche complesse. Di conseguenza, il valore strategico di questa linea non si esaurisce nel recupero di volumi produttivi, ma passa anche attraverso la costruzione di un sistema di offerta più coerente con ciò che può essere realisticamente sostenuto e che, al tempo stesso, sia più aderente all'identità aziendale e al ruolo da protagonista da assumere nella rete socio-sanitaria regionale e nella nuova sanità territoriale.

### 9.2. Situazione di partenza

Il sistema di offerta si distingue per un'articolazione ampia, diversificata e storicamente consolidata, distribuita sulle tre sedi e composta da *setting* residenziali, sanitari, socio-sanitari, diurni, ambulatoriali e territoriali. Questa configurazione rappresenta una componente rilevante dell'identità aziendale e della funzione pubblica esercitata, ma negli ultimi anni è stata progressivamente condizionata dalla riduzione della capacità produttiva effettivamente espressa. Tale criticità interessa in modo particolare le Cure Intermedie, in cui i posti letto inattivi sono in tutto 90, pari a oltre il 14% dell'intera dotazione aziendale, e, in subordine, le RSA, dove sono inattivi 42 posti letto ordinari, rappresentativi del 5,7% della complessiva capacità ricettiva di questo segmento di offerta (tabella 12).

**Tabella 12** – Posti letto totali e inattivi di RSA e Cure Intermedie per sede

| *Setting* | Milano | | Vimodrone | | Abbiategrasso | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PL TOTALI | PL INATTIVI | PL TOTALI | PL INATTIVI | PL TOTALI | PL INATTIVI |
| RSA NAT | 200 | | 204 | **10** | 128 | **32** |
| RSA Alzheimer | 88 | | 57 | | 39 | |
| RSA Stati Vegetativi | 22 | | | | | |
| **Totale RSA** | **310** | **0** | **261** | **10** | **167** | **32** |
| Specialistica | 40 | | 34 | | 30 | |
| Generale Geriatrica | 120 | | 92 | | 70 | |
| Mantenimento | 86 | **48** | 84 | **12** | 50 | **30** |
| Post Acuta | 10 | | | | | |
| **Totale Cure Intermedie** | **256** | **48** | **210** | **12** | **150** | **30** |

Per quanto attiene alle Cure Intermedie, la progressiva riapertura dei 48 posti letto di mantenimento dell'Istituto di Milano rappresenta il principale ambito di recupero produttivo effettivamente programmabile nel periodo di piano. Gli ulteriori posti inattivi presso le sedi di Abbiategrasso e Vimodrone richiedono invece una lettura più cauta e ad oggi non sono accompagnati da analoghe condizioni attuative.

Anche i posti letto RSA inattivi non lasciano intravedere margini di recupero compatibili con l'orizzonte temporale di riferimento. Inoltre, la situazione della RSA di Abbiategrasso si inserisce in un quadro molto più complesso. I 39 posti letto Alzheimer oggi collocati nell'ala vecchia si trovano in spazi non più a norma sotto il profilo della prevenzione incendi e dovranno essere trasferiti nella struttura nuova, dove sono presenti i 32 posti letto RSA attualmente inattivi, che non possono essere considerati capacità recuperabile. A trasferimento avvenuto, la perdita temporanea di capacità produttiva della sede passerà da 32 a 39 posti letto, con un'ulteriore riduzione netta di 7 posti letto.

**Grafico 1** – Tassi di saturazione delle Cure Intermedie per *setting* e per sede – Anno 2025

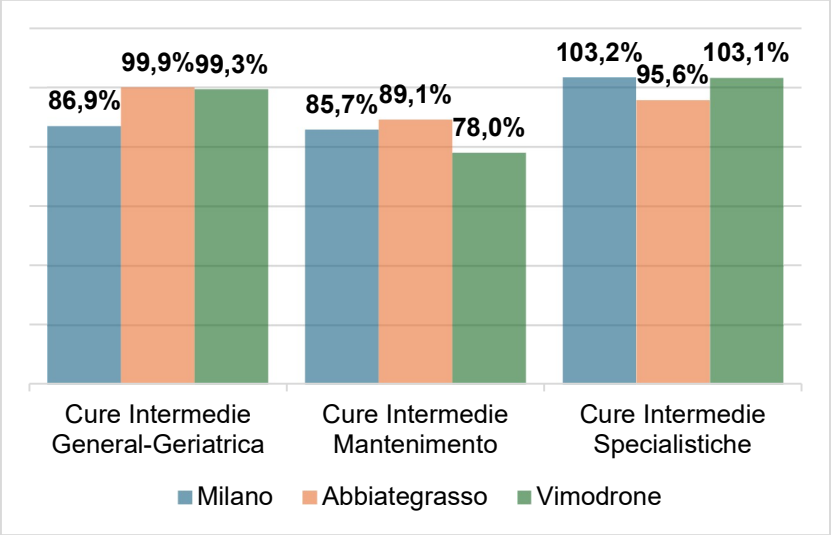
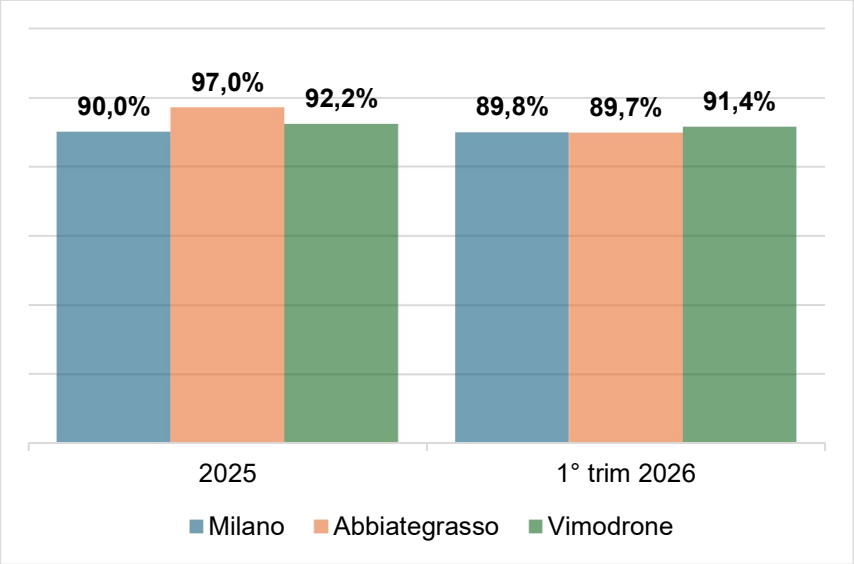


**Grafico 2** – Tassi di saturazione totali delle Cure Intermedie per sede – Anno 2025 e 1° trimestre 2026




Un altro ambito di potenziale miglioramento riguarda la saturazione dei posti letto di Cure Intermedie già attivi. I dati a consuntivo riferiti all'esercizio 2025 evidenziano risultati complessivamente buoni, ma con differenze significative tra sedi e tipologie di *setting* (grafici 1 e 2). Ne deriva che il miglioramento della produzione valorizzabile può essere perseguito, almeno in parte, attraverso un più efficace utilizzo dell'organico già disponibile e, ove necessario, mediante inserimenti mirati.

Con riferimento alla saturazione delle RSA, come già evidenziato nella Linea 2, permane un disallineamento specifico sul nucleo per stati vegetativi della sede di Milano, che presenta strutturalmente una saturazione molto bassa, imponendo una valutazione della coerenza prospettica di questo specifico *setting* rispetto alla domanda effettivamente intercettata.

Oltre a ridurre i ricavi di esercizio, la contrazione dei volumi prodotti genera ripercussioni negative sui *budget* contrattualizzati degli esercizi successivi, determinando una dinamica di progressiva rimodulazione al ribasso. Il fenomeno assume una portata molto rilevante proprio nel *setting* delle Cure Intermedie, dove la produzione effettiva del biennio 2024-2025 è risultata inferiore ai *budget* annuali per circa 2,39[3] milioni di euro (tabella 13). Lo scostamento è riconducibile quasi esclusivamente alla sede di Milano, che nel biennio ha registrato una minore produzione per circa 2,79[4] milioni di euro, solo in minima parte compensata dai risultati positivi di Abbiategrasso e Vimodrone.

[3] Per garantire l'omogeneità del confronto tra sedi, nei conteggi riferiti alle Cure Intermedie dell'Istituto di Milano non è stata considerata la Post Acuta, che nel biennio 2024-2025 ha generato un *extra-budget* cumulato superiore a 213 mila euro.

[4] Lo scostamento non coincide integralmente con il mancato ricavo effettivamente contabilizzato, dato che la natura di ente gestore unico e il contratto di filiera hanno consentito di mitigarne le conseguenze economiche, compensando parte di questa minore produzione con l'iperproduzione registrata in altri *setting*.

**Tabella 13** – Differenza tra produzione effettiva e *budget* contrattualizzati delle Cure Intermedie – Anni 2024 e 2025

| Sede | 2024 | 2025 | Totale |
|---|---|---|---|
| Abbiategrasso | -93.875 | 171.004 | 77.129 |
| Milano | -1.541.762 | -1.251.426 | -2.793.188 |
| Vimodrone | 209.682 | 116.037 | 325.719 |
| **Totale** | **-1.425.955** | **-964.384** | **-2.390.339** |

Come illustrato nella tabella 14, la flessione della produzione delle Cure Intermedie ha trovato ulteriore e successiva evidenza nella rimodulazione delle risorse da FSR.

**Tabella 14** – *Budget* contrattualizzati delle Cure Intermedie per sede e relativo scostamento nel triennio 2024-2026

| Sede | 2024 | 2025 | 2026 | Delta V.A. | Delta % |
|---|---|---|---|---|---|
| Abbiategrasso | 7.573.670 | 7.602.983 | 7.810.514 | 236.844 | 3,1% |
| Milano | 14.111.818 | 12.777.078 | 11.579.807 | -2.532.011 | -17,9% |
| Vimodrone | 10.977.673 | 11.371.603 | 11.541.616 | 563.943 | 5,1% |
| **Totale** | **32.663.161** | **31.751.664** | **30.931.937** | **-1.731.224** | **-5,3%** |

Infatti, tra il 2024 e il 2026 il *budget* complessivo delle Cure Intermedie si è ridotto di circa 1,73 milioni di euro (-5,3%). Anche in questo caso, la criticità è dipesa unicamente dalla sede di Milano, con una mancata produzione pari a circa 2,53 milioni di euro (-17,9%), solo parzialmente controbilanciata dalle variazioni positive degli altri due Istituti. Su questo primato negativo dell'Istituto di Milano gioca un ruolo determinante, ma non esclusivo, la chiusura dei 48 posti letto di mantenimento avvenuta nel luglio 2024 e mai più ripristinata.

Un ulteriore segnale di attenzione in questo senso emerge dai risultati a consuntivo del 1° trimestre 2026: la produzione effettiva delle Cure Intermedie denota un andamento negativo in tutte le sedi, con uno scostamento complessivo di circa 536 mila euro (tabella 15). Tuttavia, questo risultato provvisorio deve tenere conto di due aspetti metodologici. In primo luogo, il *budget* trimestrale è stato stimato ripartendo linearmente quello annuale; secondariamente, incidono numerose giornate di specialistica effettivamente erogate ma non valorizzate perché riferite a pazienti ancora ricoverati. Il *trend* risulta certamente correggibile nel corso dell'anno, ma richiede un monitoraggio costante e tempestivo per sede e *setting*, così da ricondurre la produzione ai livelli attesi e prevenire ulteriori effetti negativi sulla futura contrattualizzazione.

**Tabella 15** – Scostamento tra produzione effettiva e *budget* delle Cure Intermedie per sede – 1° trimestre 2026

| Sede | 2026 |
|---|---|
| Abbiategrasso | -257.042 |
| Milano | -163.614 |
| Vimodrone | -116.114 |
| **Totale** | **-536.770** |

In ultimo, accanto ai margini di recupero produttivo emerge una criticità più generale di qualificazione e rappresentazione dell'offerta: le competenze professionali e assistenziali maturate nelle aree a maggiore complessità geriatrica non risultano ancora pienamente ricondotte a un profilo unitario,

leggibile e riconoscibile all'esterno. Il riallineamento dell'offerta dovrà quindi misurarsi anche con la capacità di rendere più chiaro il valore prodotto, orientando il *mix* dei servizi verso ambiti nei quali complessità della domanda, competenze disponibili e posizionamento istituzionale risultino maggiormente coerenti.

### 9.3. Priorità di intervento

La presente linea strategica si articola in 4 priorità di intervento come di seguito descritto.

#### 9.3.1. Riapertura progressiva del reparto 3B di Cure Intermedie

A fronte di una dotazione di 48 posti letto di mantenimento, la riapertura del reparto 3B della sede di Milano costituisce la principale leva di recupero, nel periodo di piano, della capacità produttiva inattiva. La condizione abilitante dell'intervento è rappresentata dalla messa a regime del nuovo sistema di turnazione previsto nella Linea precedente, da completare entro il mese di marzo 2027.

Sulla base delle analisi e delle proiezioni già sviluppate dalla Direzione del Dipartimento Socio-Sanitario e dalla Direzione Risorse Umane, a regime il reparto 3B necessita della seguente dotazione di personale espressa in *full-time equivalent* (FTE):

- 21 operatori ASA/OSS;
- 5 infermieri;
- 1 medico;
- 0,5 FTE fisioterapico.

Il progetto di riapertura si articola in due fasi. Con decorrenza dal mese di aprile 2027, si procederà alla progressiva riapertura dei primi 22 posti letto. Questa fase poggia sul recupero e sulla ricollocazione di 14 operatori ASA/OSS, 7 dei quali già in forza nell'organico della sede di Milano. Gli ulteriori 7 operatori saranno garantiti attraverso la gestione del fisiologico *turnover* nelle sedi di Abbiategrasso e Vimodrone, destinando alla sede di Milano le sostituzioni delle risorse cessate. Contestualmente, sarà necessario procedere all'inserimento *ex novo* di 4 infermieri e di 1 medico, mentre il fabbisogno fisioterapico potrà essere garantito con il personale già a disposizione. L'attivazione dovrà procedere per *step* progressivi, in modo da allineare l'apertura dei posti letto alla disponibilità effettiva dell'organico necessario.

Dal 2028 è prevista la riapertura dei restanti 26 posti letto, così da arrivare al completamento della capacità ricettiva del reparto. Il passaggio a regime richiede il consolidamento della dotazione organica mediante il reclutamento di ulteriori 7 operatori ASA/OSS e di 1 fisioterapista *part-time*. Si stima che la necessità di inserimento della quinta unità di personale infermieristico possa essere soddisfatta senza aggravio di costi e sempre mediante la gestione del *turnover* delle altre due sedi.

In termini produttivi ed economici, il percorso di riapertura e progressiva messa a regime del reparto 3B presenta un impatto potenziale molto rilevante. Assumendo una saturazione *target* del 95%, nel 2027 sarebbero generabili 5.747 giornate aggiuntive, che salirebbero a 16.644 a partire dall'esercizio successivo. In funzione dell'effettiva incidenza degli abbattimenti tariffari, i ricavi generati *ex novo* da questa priorità sono stimabili in un intervallo compreso tra circa 0,77 e 0,78 milioni di euro nel 2027 e tra circa 2,25 e 2,26 milioni di euro nel 2028 e negli esercizi successivi. Le stime assumono come scenario massimo la piena valorizzazione delle giornate a tariffa intera e come scenario minimo la valorizzazione delle giornate in abbattimento secondo gli obiettivi di progressiva riduzione già definiti

nella Linea 3[5]. Oltre a mantenere coerenza con le ipotesi formulate sul governo delle permanenze oltre soglia, questa impostazione consente di rappresentare il potenziale economico della riapertura entro un *range* sfidante, ma prudenziale.

Il raggiungimento dei risultati economici attesi da questa priorità richiede un raccordo strutturato con Regione Lombardia e ATS Milano Città Metropolitana. La riapertura, infatti, produce pieno valore per il percorso di ripristino solo nella misura in cui la capacità produttiva riattivata venga progressivamente riconosciuta anche sul piano della contrattualizzazione. L'eventuale iperproduzione rispetto al *budget* inizialmente assegnato non deve essere letta come elemento di criticità, ma come condizione necessaria per documentare la domanda effettivamente intercettabile e sostenere, su basi oggettive, richieste di incremento del *budget* e di relativa storicizzazione negli esercizi successivi.

Nell'ambito di questo confronto istituzionale dovrà essere affrontato anche il tema della possibile conversione dei 26 posti letto da riattivare nel 2028. L'analisi storica della domanda, l'evoluzione epidemiologica e sociodemografica della popolazione anziana fragile e l'esigenza di garantire una maggiore integrazione funzionale tra i diversi *setting* riabilitativi orientano verso una possibile conversione di questa dotazione da Cure Intermedie di mantenimento a Cure Intermedie di generale-geriatrica. Se avvalorata a livello regionale, questa ipotesi consentirebbe di rendere più coerente la configurazione del reparto con i fabbisogni intercettati, con i percorsi di presa in carico effettivamente attivabili e con l'assetto complessivo dell'offerta di Cure Intermedie della sede di Milano.

L'attuazione di questa priorità dovrà essere accompagnata da un sistema di verifica orientato a misurare l'effettiva tenuta nel tempo delle condizioni che la rendono sostenibile: disponibilità del personale programmato, progressiva attivazione dei posti letto, continuità dei livelli di saturazione e capacità di tradurre la riapertura in produzione effettivamente erogata e valorizzata.

### 9.3.2. Incremento selettivo della saturazione delle Cure Intermedie attive

Accanto alla riapertura del reparto 3B, un ulteriore ambito di miglioramento riguarda l'incremento della saturazione dei posti letto di Cure Intermedie già attivi. Fermo restando che non sussistono criticità sul fronte della domanda, i dati a consuntivo 2025 evidenziano margini di produzione aggiuntiva in alcuni *setting*, pur in presenza di condizioni organizzative e professionali che vanno ulteriormente approfondite. Ad esempio, a Vimodrone il vincolo riguarda prevalentemente il soddisfacimento degli *standard* infermieristici necessari a coprire integralmente i posti di mantenimento, mentre ad Abbiategrasso le difficoltà sono riconducibili soprattutto alla non sufficiente disponibilità di figure mediche.

In ragione di queste premesse, si è ritenuto prudenziale non considerare la priorità ai fini delle proiezioni economico-finanziarie 2026-2028. La scelta riflette l'esigenza di non anticipare come ricavo atteso un potenziale produttivo che richiede maggiori verifiche sul piano degli *standard* professionali, della disponibilità effettiva di personale, dell'impatto del nuovo modello di turnazione e della capacità di mantenere nel tempo livelli di occupazione più elevati.

Ai fini di una prima quantificazione dei possibili intervalli di crescita, la simulazione che segue è stata circoscritta ai soli *setting* che lasciano intravedere verosimili spazi di manovra, ovvero le Cure Intermedie di mantenimento per tutte e tre le sedi e le Cure Intermedie di generale-geriatrica per la sola sede di Milano. La specialistica è stata esclusa in toto perché già caratterizzata da elevati livelli di saturazione presso tutti gli Istituti.

Gli incrementi di saturazione assunti nella simulazione per il biennio 2027-2028 (tabella 16) hanno carattere abbastanza conservativo. Infatti, in nessuno dei *setting* considerati viene ipotizzato il

[5] Nel 1° trimestre 2026, le giornate oltre soglia del *setting* di mantenimento risultavano pari al 6,4% delle giornate effettivamente erogate. La Linea 3 assume una riduzione di tale incidenza del 60% nel 2027 e dell'80% dal 2028.

raggiungimento di una saturazione del 95%, che potrebbe costituire un obiettivo più sfidante ed avanzato cui tendere progressivamente una volta verificata la tenuta organizzativa del nuovo assetto.

La successiva tabella 17 traduce i *target* di saturazione in giornate di produzione aggiuntive e in numero di posti letto annui equivalenti. A regime (anno 2028), il recupero potenziale ammonterebbe a 6.869 giornate, pari alla piena occupazione annua di 18,82 posti letto in più rispetto alla *baseline* 2025.

**Tabella 16** – Obiettivi di saturazione 2027-2028 nei *setting* attivi di Cure Intermedie con *baseline* anno 2025

| Sede | *Setting* | Anno 2025 | Target 2027 | Target 2028 | Delta V.A. 2025-2028 |
|---|---|---|---|---|---|
| Milano | Generale-geriatrica | 86,9% | 89,9% | 91,9% | +5,0% |
| Milano | Mantenimento | 85,7% | 89,7% | 92,7% | +7,0% |
| Abbiategrasso | Mantenimento | 89,1% | 91,1% | 93,1% | +4,0% |
| Vimodrone | Mantenimento | 78,0% | 83,0% | 91,0% | +13,0% |

**Tabella 17** – Giornate aggiuntive e posti letto annui equivalenti recuperabili nei *setting attivi* di Cure Intermedie – Anni 2027-2028

| Sede | *Setting* | GG 2027 | PL 2027 | GG 2028 | PL 2028 |
|---|---|---|---|---|---|
| Milano | Generale-geriatrica | 1.314 | 3,60 | 2.190 | 6,00 |
| Milano | Mantenimento | 555 | 1,52 | 971 | 2,66 |
| Abbiategrasso | Mantenimento | 146 | 0,40 | 292 | 0,80 |
| Vimodrone | Mantenimento | 1.314 | 3,60 | 3.416 | 9,36 |
| | **Totale ASP** | **3.329** | **9,12** | **6.869** | **18,82** |

La lettura degli obiettivi di saturazione sotto forma di occupazione di posti letto annui equivalenti consente di qualificare meglio la portata organizzativa degli incrementi ipotizzati. In termini complessivi, il recupero stimato resta contenuto nel 2027 e assume maggiore rilievo solo nel 2028, mantenendosi comunque entro un perimetro che, almeno in parte, potrebbe risultare compatibile con interventi di ottimizzazione dell'organico esistente, soprattutto alla luce della prevista revisione del sistema di turnazione. Il caso di Vimodrone richiede una lettura specifica: l'incremento stimato riflette una saturazione iniziale significativamente più bassa rispetto agli altri *setting* considerati e presuppone una verifica puntuale della tenuta degli *standard* assistenziali, soprattutto sul versante infermieristico.

La valorizzazione economica del potenziale stimato è riportata nella tabella 18. A livello aziendale, i ricavi aggiuntivi teorici si collocherebbero in un intervallo compreso tra circa 476 mila e 479 mila euro nel 2027 e tra circa 975 mila e 979 mila euro annui dal 2028.

Il risultato della simulazione conferma che il miglioramento della saturazione dei posti attivi di Cure Intermedie, limitatamente ai *setting* considerati, rappresenta una leva di produzione non marginale, ancorché subordinata alla verifica delle condizioni organizzative e professionali già richiamate. Pur essendo da interpretare come opportunità condizionata, il valore strategico di questa priorità risiede nella possibilità di ottimizzare la capacità produttiva già disponibile e l'impiego della forza lavoro esistente. La priorità dovrà pertanto essere sviluppata come un percorso di approfondimento e progressiva validazione gestionale, individuando analiticamente, per sede e *setting*, i margini recuperabili attraverso il miglioramento organizzativo e quelli subordinati a inserimenti professionali aggiuntivi. Solo a valle di questa verifica sarà possibile quantificare in modo più robusto l'impatto economico potenziale, anche sotto il profilo dei costi addizionali, così da valutarne l'eventuale recepimento nei successivi aggiornamenti del piano economico-finanziario.

**Tabella 18** – Stima dei ricavi potenziali derivanti dall'incremento della saturazione dei *setting* attivi di Cure Intermedie – Anni 2027-2028[6]

| Sede | *Setting* | Range ricavi 2027 | Range ricavi 2028 |
|---|---|---|---|
| Milano | Generale-geriatrica | 204.855 - 206.167 | 342.518 - 343.611 |
| Milano | Mantenimento | 74.755 - 75.342 | 131.335 - 131.848 |
| Abbiategrasso | Mantenimento | 19.672 - 19.827 | 39.499 - 39.654 |
| Vimodrone | Mantenimento | 177.052 - 178.441 | 462.141 - 463.947 |
| | **Totale ASP** | **476.334 - 479.777** | **975.493 - 979.060** |

### 9.3.3. Riallineamento del nucleo RSA per stati vegetativi

Il nucleo per stati vegetativi della sede di Milano, pari a 22 posti letto, presenta livelli di utilizzo significativamente inferiori rispetto alla restante offerta RSA dello stesso Istituto e delle altre sedi, collocandosi stabilmente su una saturazione annua pari a circa il 50%. Come già evidenziato nella Linea 2, l'effetto sulla saturazione complessiva della sede non è trascurabile: considerando i soli posti RSA ordinari e Alzheimer, l'Istituto di Milano registra una saturazione pari al 99,9%, che scende al 96,3% con l'inclusione del nucleo in esame, che determina un impatto negativo di ben 3,6 punti percentuali. Si tratta quindi di una criticità circoscritta, ma rilevante, con conseguente disallineamento tra capacità ricettiva disponibile, domanda effettivamente intercettata e profilo complessivo dell'offerta RSA della sede.

La priorità non consiste in una riconversione immediata del nucleo, ma in un progressivo riallineamento del relativo perimetro, da realizzare accompagnando i percorsi assistenziali in essere e valutando, con Regione Lombardia e ATS Milano Città Metropolitana, la possibile destinazione dei posti che si renderanno disponibili. In tale prospettiva, il passaggio verso posti letto RSA ordinari, o eventualmente Alzheimer, consentirebbe di ricondurre il nucleo a *setting* caratterizzati da una domanda più stabile e da livelli di saturazione più coerenti con il resto del sistema di offerta RSA.

La *ratio* dell'intervento attiene alla coerenza del sistema di offerta, all'appropriatezza della destinazione dei posti e alla capacità di orientare la dotazione disponibile verso ambiti maggiormente allineati ai bisogni intercettabili. Il riallineamento permetterebbe infatti di ridurre il sottoutilizzo di un nucleo oggi scarsamente saturato e di rafforzare, al tempo stesso, la capacità di risposta della sede di Milano in *setting* RSA con domanda molto più elevata e stabile.

Pur non poggiando su una logica prevalentemente economica, l'ipotesi in esame potrebbe comunque generare un effetto positivo sul versante dei ricavi. Assumendo il progressivo riallineamento dei 22 posti letto verso RSA ordinaria, una saturazione *target* del 99%, il contributo medio SOSIA già utilizzato nelle precedenti analisi e le rette obiettivo definite nella Linea 2, il maggiore ricavo potenziale a regime può essere stimato nell'ordine di circa 380-400 mila euro annui. Questo effetto potenziale è stato prudenzialmente escluso dalle proiezioni economico-finanziarie 2026-2028, in quanto necessariamente subordinato alla condivisione e validazione istituzionale del percorso.

L'attuazione della priorità dovrà quindi procedere in modo graduale, monitorando l'evoluzione degli utenti presenti, i posti progressivamente liberati, le condizioni autorizzative per la loro diversa destinazione e l'effettivo impatto sulla saturazione della sede. L'obiettivo è ricondurre un nucleo oggi sottoutilizzato a una configurazione più coerente con l'elevata domanda espressa dalla popolazione anziana fragile e non autosufficiente del territorio di Milano.

[6] Le stime prevedono gli stessi scenari minimi e massimi di cui alla priorità precedente. La limitata ampiezza dei *range* di ricavo dipende dal fatto che la stima minima non assume un abbattimento generalizzato delle giornate aggiuntive, ma applica le percentuali residue previste nella Linea 3.

### 9.3.4. Posizionamento esterno e valorizzazione dell'offerta distintiva

Il riallineamento del sistema di offerta richiede anche una maggiore capacità di rendere leggibile all'esterno il valore effettivamente prodotto. In questa prospettiva, la comunicazione istituzionale assume una funzione strategica: non si limita alla promozione dei servizi, ma contribuisce a qualificare il posizionamento aziendale verso famiglie, *caregiver*, rete territoriale, interlocutori istituzionali e professionisti.

La criticità di partenza riguarda il disallineamento tra valore erogato e valore percepito. Alcuni elementi qualificanti dell'offerta – intensità assistenziale, presa in carico di casistiche complesse, continuità dei percorsi, presenza di competenze geriatriche e socio-sanitarie specialistiche – non risultano ancora pienamente ricondotti a una rappresentazione esterna unitaria e riconoscibile. Ne deriva una comunicazione frammentata, spesso più legata ai singoli servizi o alle singole sedi che al complessivo profilo aziendale.

La priorità consiste quindi nel costruire una rappresentazione più chiara e coerente dell'offerta distintiva, fondata su contenuti verificabili e già effettivamente presenti. Gli ambiti ancora oggetto di miglioramento non giustificano un rinvio della comunicazione, ma impongono una maggiore selettività nel modo in cui rappresentare l'offerta all'esterno: comunicare con chiarezza ciò che è già consolidato, mantenere separati gli elementi ancora in evoluzione e rendere più riconoscibile il contributo specifico nella presa in carico della fragilità geriatrica complessa.

Il lavoro dovrà riguardare anzitutto la mappatura degli elementi distintivi dell'offerta e la loro traduzione in messaggi, strumenti e canali coerenti con i diversi destinatari: famiglie e *caregiver*, rete istituzionale e territoriale, professionisti. In questa prospettiva, la comunicazione dovrà rendere più leggibili i percorsi di accesso, i contenuti assistenziali e il valore della presa in carico, sostenere un'interlocuzione più strutturata sul ruolo svolto nel sistema socio-sanitario e contribuire alla riconoscibilità aziendale come qualificato contesto di lavoro e sviluppo professionale.

Un ambito specifico di valorizzazione riguarda l'area delle demenze, dell'Alzheimer e della fragilità cognitiva. Si tratta di un fronte destinato ad assumere un peso crescente nei sistemi socio-sanitari, per effetto dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento della quota di grandi anziani, nei quali la prevalenza dei disturbi neurocognitivi risulta più elevata. Le statistiche OCSE confermano la rilevanza del fenomeno e individuano nella gestione delle demenze una delle principali sfide future di tutti i sistemi di *long-term care*. Sempre secondo i dati dell'OCSE[7], l'Italia presenta una prevalenza stimata della demenza significativamente superiore alla media dei Paesi oggetto di confronto ed è proiettata a mantenere un elevato livello di bisogni anche nei prossimi decenni.

A fronte di questo scenario, il profilo distintivo non si esaurisce nella presenza di nuclei RSA dedicati, ma nella possibilità di rappresentare una filiera articolata di presa in carico, che integra competenze residenziali, servizi diurni, interventi territoriali, percorsi ambulatoriali, Cure Intermedie, riabilitazione geriatrica e raccordi con la Fondazione Golgi Cenci e la Banca del Cervello. Si tratta di una configurazione particolarmente qualificante che esprime un *unicum* nel panorama socio-sanitario regionale, dato che consente di leggere la risposta alle demenze come un sistema integrato di competenze, servizi e percorsi rivolti a persone con bisogni complessi e mutevoli nel tempo.

La comunicazione dovrà quindi contribuire a trasformare questa articolazione in un posizionamento riconoscibile. L'obiettivo non è promuovere singoli servizi, ma rendere evidente l'esistenza di una filiera qualificata e integrata sulla demenza, capace di tenere insieme presa in carico assistenziale, competenze cliniche, continuità dei percorsi, ricerca applicata e innovazione. In questa prospettiva, l'obiettivo è affermare progressivamente l'ASP Golgi-Redaelli come il primo riferimento immediatamente

[7] Secondo l'OECD, Health at a Glance 2023, nel 2021 la prevalenza stimata della demenza era pari a 15,0 persone ogni 1.000 abitanti nei Paesi OCSE e a 23,4 in Italia; entro il 2040, tali valori sono proiettati rispettivamente a 22,1 e 29,2 persone ogni 1.000 abitanti.

riconoscibile in Lombardia per capacità di soddisfare i bisogni legati all'Alzheimer, alle demenze e alla fragilità geriatrica.

Questa priorità non produce un impatto economico immediatamente quantificabile nelle proiezioni 2026-2028, ma svolge una funzione abilitante rispetto all'intero percorso di ripristino. Una maggiore riconoscibilità esterna può sostenere il posizionamento tariffario, rafforzare il confronto istituzionale, favorire l'intercettazione di domanda appropriata e contribuire alla capacità di attrarre e trattenere professionalità coerenti con il proprio modello di offerta.

### 9.4. Impatti attesi

L'attuazione della presente linea strategica concorre ai seguenti impatti sul percorso di ripristino:

- **incremento dei ricavi della gestione caratteristica**, mediante la riapertura del reparto 3B e il possibile incremento della saturazione dei *setting* di Cure Intermedie già attivi, fatto salvo il preventivo e necessario raccordo istituzionale con Regione e ATS Milano Città Metropolitana;
- **inversione di tendenza nel rapporto tra *budget* assegnato e produzione effettiva delle Cure Intermedie**, quale presupposto per la rinegoziazione dei volumi contrattualizzati e per la loro progressiva storicizzazione negli esercizi futuri;
- **miglioramento della marginalità operativa delle Cure Intermedie**, grazie ad un incremento dei costi diretti di gestione non proporzionale rispetto ai maggiori volumi produttivi attesi;
- **maggiore produttività della forza lavoro esistente**, attraverso un più coerente rapporto tra organico disponibile, posti effettivamente attivati e giornate producibili, con riduzione delle inefficienze derivanti dalla presenza di capacità accreditata non esercitata;
- **sostegno al nuovo posizionamento tariffario delle RSA**, mediante una più chiara rappresentazione del valore distintivo dell'offerta e del rapporto tra rette applicate, contenuti assistenziali erogati e bisogni effettivamente presi in carico.

## 10. LINEA 6 – VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO DISPONIBILE

### 10.1. Razionale strategico

Il patrimonio immobiliare e fondiario disponibile presenta dimensioni rilevanti, eredità della lunga storia degli enti che hanno concorso alla sua costituzione. Una quota non trascurabile del patrimonio complessivo è rappresentata dal patrimonio immobiliare e fondiario disponibile destinato a locazione o concessione, il cui valore contabile al 31 dicembre 2025 è pari a 76,42 milioni di euro. Tale componente genera flussi reddituali ricorrenti attraverso locazioni, concessioni e contratti agrari e, al tempo stesso, è interessata da processi di valorizzazione e dismissione che assumono particolare rilievo nella fase attuale. Coerentemente con la funzione storicamente attribuita al patrimonio, rendite e proventi da alienazione devono essere letti come risorse a supporto del perseguimento delle finalità istituzionali, sia con riferimento all'attività di cura e assistenza dell'utenza, sia sotto il profilo degli investimenti strutturali e tecnologici.

Il contributo del patrimonio ai risultati aziendali non ha quindi carattere residuale. A fronte di una gestione caratteristica che produce perdite, la gestione del patrimonio disponibile genera un saldo stabilmente positivo, in grado di compensare una quota significativa del disavanzo della prima. Trattare tale risorsa come elemento marginale significherebbe rinunciare a una leva di stabilizzazione finanziaria e di sostenibilità prospettica. A differenza del riequilibrio della gestione caratteristica, che impone tempo e profonde trasformazioni organizzative, alcune leve patrimoniali possono produrre effetti più ravvicinati, pur richiedendo un adeguato presidio tecnico, amministrativo e programmatorio.

In tale quadro, la valorizzazione del patrimonio disponibile deve contribuire al riequilibrio finanziario nella fase straordinaria attuale, senza però trasformarsi in un mero ammortizzatore di squilibri reddituali ricorrenti. Per quanto attualmente il ricorso alla cessione di cespiti risulti indispensabile, l'utilizzo sistematico delle plusvalenze per coprire perdite correnti rischia, nel medio-lungo periodo, di erodere la capacità del patrimonio di generare valore e sostenere stabilmente la missione istituzionale.

Soprattutto nel periodo attuale, è evidente che il governo del patrimonio deve riuscire a bilanciare due dimensioni tra loro in tensione. La prima, di natura reddituale, attiene alla capacità di generare flussi stabili e ricorrenti attraverso canoni di locazione, concessioni e rendimento agrario; la seconda, di natura dismissiva, consente di liberare risorse straordinarie mediante la cessione selettiva dei cespiti. Le due leve devono essere considerate complementari: nella fase attuale la componente dismissiva assume rilievo immediato, ma deve essere coordinata con il presidio della redditività del patrimonio residuo.

L'esperienza recente conferma la necessità di tale equilibrio. I piani di alienazione degli ultimi anni hanno evidenziato scostamenti significativi tra valori programmati, tempi procedurali e realizzi effettivi, richiamando la necessità di assumere le dismissioni come obiettivi da governare con criteri prudenziali e non come incassi automaticamente conseguibili. Per contro, la componente reddituale ha continuato a produrre risultati positivi, pur non esprimendo ancora appieno il proprio potenziale.

Occorre quindi dotarsi di una visione patrimoniale di sistema, intesa come un insieme di scelte programmatiche esplicite in merito alla composizione del portafoglio, alla redditività attesa, ai criteri di alienazione, alla destinazione dei proventi a supporto del riequilibrio finanziario e dello sviluppo dell'attività istituzionale e ai modelli di gestione più coerenti con gli obiettivi di sviluppo dei servizi e con il posizionamento strategico complessivo.

### 10.2. Situazione di partenza

Il patrimonio immobiliare e fondiario disponibile, distinto dal patrimonio indisponibile direttamente destinato allo svolgimento delle attività statutarie, rappresenta una risorsa di valore significativo, la cui

capacità di sostenere la gestione complessiva è oggi limitata da una pluralità di criticità strutturali che si sovrappongono e si alimentano reciprocamente.

La carenza di un sistema informativo strutturato e affidabile, già individuata dalla Linea 1 come nodo cruciale dell'intero piano di ripristino, si manifesta anche in questo ambito. La prima criticità, trasversale a tutte le altre, riguarda l'incompletezza del quadro conoscitivo. Il portafoglio immobiliare censito comprende 724 unità immobiliari, riconducibili sia al patrimonio urbano, sia a quello rurale: unità residenziali, commerciali, uffici, negozi, magazzini, *box*, posti auto e fabbricati *ex* rurali, oltre a 38 terreni agricoli per circa 1.905 ettari e a 13 aree edificabili per circa 11,6 ettari. Ciò nonostante, la relativa mappatura sconta un aggiornamento ancora non sistematico: la situazione contrattuale di numerose unità non è pienamente allineata con la realtà, la documentazione tecnico-amministrativa è lacunosa e la scarsa digitalizzazione dei processi rende difficile disporre in tempo reale di un quadro affidabile sullo stato locativo, sulle scadenze contrattuali e sulle posizioni debitorie.

A questa carenza informativa si somma un disallineamento tra valori contabili e valori economici di riferimento; i valori iscritti a bilancio riflettono le perizie redatte all'atto della trasformazione aziendale del 2004 e non risultano pienamente rappresentativi dei valori correnti,. Indipendentemente dall'eventuale possibilità di effettuare una rivalutazione contabile del patrimonio, profilo che non rientra nel perimetro della presente analisi, è essenziale disporre di stime aggiornate e realistiche dei cespiti, sia per orientare le decisioni di pianificazione, sia per determinare indici attendibili di *performance* patrimoniale e misurare gli eventuali scostamenti tra la situazione esistente e il pieno potenziale.

Come illustrato nella tabella 19, nell'ultimo triennio la gestione immobiliare si chiude stabilmente in utile, con un saldo positivo compreso tra 3,4 e 4,1 milioni di euro annui, compensando una quota rilevante del disavanzo della gestione caratteristica. Il dato va tuttavia letto con cautela: nel 2025 i ricavi da canoni e recuperi sono risultati in flessione del 5,4% rispetto all'anno precedente, mentre il rendimento netto si è ridotto di 0,96 punti percentuali, pari al 17,8% in termini relativi. Peraltro, il rendimento è calcolato sul valore contabile del patrimonio locato/concesso e risulterebbe sensibilmente inferiore se venisse rapportato ai valori di mercato.

**Tabella 19** – Estratto del Conto Economico: sezione gestione immobiliare (valori in euro)

| Voci di Conto Economico | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|
| Ricavi da canoni e recuperi | 7.613.473 | 8.082.786 | 7.643.020 |
| Costi diretti | 1.453.528 | 1.553.114 | 1.787.991 |
| Imposte immobili | 2.479.573 | 2.446.846 | 2.476.013 |
| **Saldo gestione immobiliare** | **3.680.372** | **4.082.826** | **3.379.016** |

Un'ulteriore criticità riguarda gli immobili non produttivi. Alla rilevazione 2025 permangono quote significative di non occupazione, con una concentrazione particolarmente critica sui *box* e posti auto e, in misura minore, sulle unità abitative e sugli uffici. La mancata redditività è determinata dalla combinazione di più fattori interconnessi, riconducibili a unità sfitte per le quali non vengono conclusi i bandi, a immobili con problemi di agibilità o manutenzione e a porzioni del patrimonio agricolo gravate da canoni storicamente compressi. A questi si aggiunge una quota di unità mantenute in attesa di attivare o concludere il processo di dismissione, condizione che può sospenderne o ridurne la piena rimessa a reddito.

A tale quadro si collega la gestione dei contratti e il recupero dei crediti. I crediti verso i locatari risultano ampi e in crescita. Oltre che dalle complessità organizzative e amministrative, il recupero del credito è rallentato anche dalla vocazione sociale dell'ASP, che impone particolare cautela nei confronti dei soggetti socialmente fragili.

Non va inoltre sottovalutato che l'UOSD Gestione e Valorizzazione del Patrimonio opera in condizioni di elevata pressione operativa, dovendo presidiare simultaneamente la gestione corrente, i complessi procedimenti amministrativi, le dismissioni e il recupero di un significativo pregresso amministrativo.

Un'ulteriore complessità è legata al vincolo finanziario, che alimenta un circolo vizioso: gli interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione possono aumentare la redditività del portafoglio, ma richiedono risorse finanziarie oggi non disponibili.

Infine, le procedure di dismissione presentano un grado di complessità che ne rende lenta l'esecuzione e non sempre prevedibili gli esiti. Nell'esercizio 2025 non sono state realizzate alienazioni di beni immobili, mentre i diversi strumenti programmatori approvati includono cespiti oggetto di potenziale alienazione per un valore complessivo stimato in circa 135,3 milioni di euro. All'interno di tale perimetro, la fase attuale vede l'attivazione di un piano straordinario di alienazioni concentrato prioritariamente su immobili urbani di pregio ubicati nel centro storico di Milano, per un valore atteso indicato nell'ordine di circa 90 milioni di euro. Il dato conferma la rilevanza della leva dismissiva nel percorso di riequilibrio, ma anche la necessità di governare le alienazioni con criteri prudenziali, tenendo conto dei tempi procedurali, dei vincoli storico-artistici, delle verifiche urbanistico-catastali, della situazione locativa e dell'effettiva risposta del mercato. Ne deriva che nella complessiva pianificazione economico-finanziaria le alienazioni devono essere considerate obiettivi da programmare e presidiare e non come incassi automaticamente conseguibili.

### 10.3. Priorità di intervento

La presente linea strategica si articola in tre priorità di intervento come di seguito descritto.

#### 10.3.1. Piano straordinario di alienazioni: criteri, priorità e *governance*

Le alienazioni costituiscono uno strumento da utilizzare in modo selettivo, evitando che diventino un meccanismo stabile di copertura degli squilibri gestionali. Nella fase attuale, esse assumono tuttavia un rilievo necessario all'interno del percorso di riequilibrio, in quanto consentono di liberare risorse finanziarie non altrimenti generabili nel breve periodo. Il loro impiego deve quindi rispondere a criteri espliciti di selettività, coerenza strategica e sostenibilità prospettica: le dismissioni devono riguardare cespiti non essenziali rispetto alla missione, devono essere coerenti con gli obiettivi di lungo periodo e devono contribuire al riequilibrio finanziario senza compromettere la capacità residua del patrimonio di generare valore.

Il piano straordinario di alienazioni costituisce quindi una componente importante del percorso di ripristino economico-finanziario. Le risorse liberate vanno destinate prioritariamente alla riduzione della tensione finanziaria, al soddisfacimento delle esposizioni verso i creditori, al contenimento dell'indebitamento e al rafforzamento dell'equilibrio complessivo di bilancio. Tale finalizzazione deve tuttavia essere accompagnata da un presidio rigoroso dei criteri di selezione dei cespiti, dei tempi di realizzo, dei valori attesi e degli effetti prodotti sul patrimonio residuo.

All'interno del piano assumono particolare rilievo gli immobili urbani di pregio, in particolare quelli localizzati nel centro storico di Milano e già ricompresi in procedure avviate o in corso di programmazione. La loro alienazione può generare risorse rilevanti per il riequilibrio finanziario, ma richiede una gestione particolarmente attenta.

Il primo elemento su cui intervenire in questo ambito è la qualità dell'analisi preliminare che precede o accompagna l'avvio formale di ciascuna procedura. Avviare un percorso di vendita senza un'attenta valutazione preliminare, significa impegnare risorse interne su percorsi dall'esito incerto e con tempi di realizzo difficilmente prevedibili. Occorre pertanto che ogni ipotesi di alienazione sia preceduta da

un'istruttoria tecnica e amministrativa strutturata, finalizzata a verificarne la reale vendibilità, il valore di mercato atteso, le condizioni di realizzo e l'impatto sugli equilibri patrimoniali e finanziari complessivi.

La selezione dei beni da alienare dovrebbe essere fondata su criteri trasparenti e graduati, tra cui:

- il grado di strumentalità rispetto alla missione istituzionale;
- la redditività attuale e potenziale del cespite, anche in rapporto ai costi di gestione, manutenzione e fiscalità immobiliare;
- lo stato manutentivo, la presenza di vincoli o di complessità urbanistico-catastali e il livello di contenzioso;
- la probabilità di effettivo realizzo entro tempi compatibili con le esigenze del percorso di ripristino;
- l'impatto economico-finanziario atteso, in termini di liquidità generabile, plusvalenza stimata, riduzione dei costi di gestione e contributo al riequilibrio della posizione debitoria e finanziaria;
- gli effetti della dismissione sulla capacità futura del patrimonio residuo di generare redditività ricorrente.

A supporto di tale processo, e al fine di disporre di una stima, ancorché orientativa, del valore di mercato del patrimonio disponibile, è importante attivare un'azione strutturata e progressiva di valutazione integrata, a partire dagli *asset* già inseriti o potenzialmente inseribili nella *pipeline* dismissiva. Questa attività consentirebbe di superare i disallineamenti connessi ai valori storici di bilancio già richiamati nel paragrafo precedente e di orientare in modo più solido le decisioni di alienazione, evitando sia sottovalutazioni del patrimonio, sia aspettative di realizzo non coerenti con le condizioni di mercato.

Particolare attenzione dovrà inoltre essere dedicata alla scelta dei canali e degli interlocutori attraverso cui promuovere le operazioni di alienazione. Accanto alle procedure competitive ordinarie, potranno essere valutate, ove coerenti con il quadro normativo e con la natura dei singoli beni, forme di interlocuzione con soggetti istituzionali e investitori con profilo compatibile con la finalità pubblica e sociale del patrimonio. La platea può includere fondi immobiliari dedicati al patrimonio pubblico, fondazioni bancarie, enti previdenziali e soggetti del terzo settore con adeguata capacità patrimoniale. Questa tipologia di interlocutori potrebbe consentire di valutare soluzioni non limitate al solo realizzo economico immediato, ma orientate anche alla compatibilità istituzionale dell'operazione, alla gestione dei vincoli e alla tutela della finalità sociale del patrimonio.

Assume infine rilievo centrale una pianificazione credibile delle dismissioni, capace di tenere insieme le esigenze straordinarie del momento presente e la programmazione a medio-lungo termine. Disporre di una *pipeline* ordinata, aggiornata e tecnicamente presidiata consente infatti di selezionare con maggiore razionalità i beni da alienare, calibrare i tempi delle procedure, evitare vendite dettate esclusivamente dall'urgenza finanziaria e mantenere un equilibrio tra liquidità immediata, tutela del patrimonio residuo e sostenibilità prospettica.

### 10.3.2. Ottimizzazione della gestione locativa e della redditività ricorrente

Anche a valle delle vendite previste, l'entità del patrimonio immobiliare residuo resterà cospicua e potrà continuare a esprimere, secondo le valutazioni prospettiche disponibili, un contributo ricorrente nell'ordine di circa 1,5 milioni di euro annui, già al netto dei relativi costi. Le dismissioni possono contribuire alla riduzione della tensione finanziaria nella fase attuale, ma non esauriscono il tema della sostenibilità patrimoniale: il patrimonio residuo dovrà continuare a costituire una fonte stabile di redditività, da presidiare attraverso una gestione più efficiente, sistematica e coerente con le caratteristiche dei diversi *asset*.

La gestione del patrimonio locato/concesso sconta oggi una tensione strutturale tra due esigenze ugualmente necessarie e non alternative tra loro. La prima consiste nell'ottenere risultati nel breve periodo, recuperando efficienza su un portafoglio esistente gestito con modalità non sempre sistematiche; la seconda consiste nel costruire, in parallelo, un percorso di adeguamento che preservi

il valore del patrimonio e ne rafforzi la redditività nel medio periodo. Il governo di tale tensione rappresenta una delle principali sfide operative dell'UOSD Gestione e Valorizzazione del Patrimonio.

La priorità immediata consiste nel ricondurre il sistema a condizioni operative di base, caratterizzate da contratti regolarizzati, scadenze presidiate, morosità in lavorazione e ricavi effettivamente incassati rispetto a quelli vantati. Una quota delle entrate non percepite non deriva necessariamente da canoni irrecuperabili per fattori esogeni, ma dipende anche da complessità procedurali, carenze informative e limiti di presidio che rendono difficile il monitoraggio sistematico dei flussi. Il recupero di tale efficienza operativa rappresenta una delle condizioni abilitanti dell'intero percorso ed è conseguibile soltanto disponendo di basi informative sufficientemente affidabili e aggiornate.

Nel breve termine l'azione dovrà seguire una logica pragmatica, privilegiando gli interventi in grado di produrre risultati ragionevolmente certi a costi contenuti. Rientrano in questa prospettiva il rinnovo tempestivo dei contratti esistenti, il presidio delle scadenze, l'aggiornamento delle posizioni contrattuali, la lavorazione sistematica delle morosità e la progressiva riduzione delle unità non produttive, così da concentrare la capacità operativa disponibile sulle lavorazioni a maggiore impatto economico-gestionale.

Parallelamente, occorrerà mantenere il *focus* sulla ricostruzione del patrimonio informativo e sulla sua progressiva integrazione in sistemi gestionali efficaci, capaci di rendere l'attività corrente più accurata e meno onerosa in termini di impegno operativo. La disponibilità di dati aggiornati su stato locativo, scadenze contrattuali, canoni applicati, morosità, costi di gestione, interventi manutentivi e stato di occupazione degli immobili costituisce il presupposto per valutare la redditività effettiva dei singoli *asset* e per orientare le decisioni di mantenimento, rilancio, diversa destinazione o dismissione.

Nel medio periodo occorrerà definire strategie e strumenti idonei a garantire flussi di ricavi patrimoniali sostenibili nel tempo, preservando e valorizzando il patrimonio senza aggravare in modo non compatibile i fabbisogni di cassa. Una leva concreta, da sistematizzare a partire da esperienze già condotte in modo sporadico e tipica anche degli accordi in ambito rurale, è rappresentata dagli interventi a scomputo canone, in base ai quali il conduttore si impegna a realizzare opere di manutenzione o adeguamento dell'immobile a fronte di una riduzione del canone per un periodo definito. Questo approccio può contribuire a contrastare il deterioramento del patrimonio senza richiedere immediati investimenti diretti, preservandone nel tempo l'appetibilità locativa e la capacità di generare reddito.

Un ulteriore ambito riguarda l'adeguamento dei canoni e delle condizioni contrattuali, già parzialmente avviato, ma da ricondurre a criteri sistematici e verificabili. L'aggiornamento dei corrispettivi dovrà essere valutato sulla base delle caratteristiche dei beni, dei valori di mercato, dello stato manutentivo, della durata dei rapporti in essere, della sostenibilità per i conduttori e della missione sociale dell'ASP. In tale quadro, restano ferme le tutele previste per le fasce più fragili e i criteri differenziati per gli immobili a canone calmierato, per i quali l'aggiornamento dovrà essere valutato caso per caso, nel rispetto degli accordi esistenti e della finalità istituzionale.

L'ottimizzazione della gestione locativa dovrà infine essere raccordata con le scelte di alienazione e con i futuri modelli di gestione del patrimonio. Gli immobili destinati alla vendita richiedono un presidio specifico della situazione locativa, delle disdette, delle tempistiche di liberazione e degli eventuali interventi propedeutici alla valorizzazione; gli immobili destinati a rimanere nel portafoglio aziendale dovranno invece essere gestiti in funzione della loro redditività sostenibile e della loro coerenza con gli obiettivi patrimoniali di medio-lungo periodo.

### 10.3.3. Modelli di gestione del patrimonio disponibile e rafforzamento del presidio organizzativo interno

Accanto al rafforzamento del presidio interno, la valorizzazione del patrimonio disponibile richiede una valutazione esplicita dei modelli di gestione più coerenti con le caratteristiche dei diversi *asset*. La

consistenza e l'eterogeneità del patrimonio disponibile rendono infatti poco efficace l'adozione di un modello unitario indistinto, imponendo invece una distinzione tra patrimonio rurale e agrario, patrimonio urbano da reddito, cespiti oggetto di possibile valorizzazione e beni inseriti o inseribili nel piano di alienazione.

Con riferimento al patrimonio rurale e agrario, la gestione richiede competenze tecniche, amministrative e negoziali specifiche, non sempre sovrapponibili a quelle necessarie per il patrimonio urbano. Sulla base di criteri comparativi e nell'esclusivo interesse aziendale, si sta valutando il ricorso a soggetti esterni specializzati o a forme di collaborazione con interlocutori istituzionali dotati di esperienza nella gestione di patrimoni analoghi, anche attraverso una verifica di fattibilità con realtà comparabili per natura patrimoniale e finalità, quali la Fondazione Ca' Granda. L'obiettivo non è la dismissione del patrimonio rurale e agrario, ma la costruzione di un modello di gestione dei cespiti capace di migliorarne l'amministrazione, la redditività sostenibile, il presidio contrattuale e la valorizzazione agraria.

Per i cespiti urbani, la valutazione dovrà invece riguardare il corretto equilibrio tra gestione interna, eventuale affidamento a operatori specializzati, strumenti dedicati di valorizzazione e possibili *partnership*. A seconda delle caratteristiche dei beni, potranno essere prese in considerazione soluzioni differenziate, quali il ricorso a fondi immobiliari, società o fondazioni di diritto privato, ovvero altre forme di gestione e manutenzione coerenti con la natura pubblica e sociale del patrimonio. Tali opzioni dovranno essere oggetto di istruttoria comparativa, valutandone costi, benefici attesi, tempi di attivazione, effetti fiscali e amministrativi, grado di controllo mantenibile e compatibilità con i vincoli gravanti sui singoli cespiti.

La scelta del modello gestionale dovrà essere guidata dalla funzione prevalente attribuita a ciascuna componente del patrimonio: generazione di redditività ricorrente, valorizzazione propedeutica alla messa a reddito, accompagnamento alla dismissione oppure possibile sviluppo di progettualità coerenti con la missione istituzionale. In questo senso, la definizione dei modelli di gestione costituisce un passaggio intermedio tra la ricognizione del patrimonio, l'ottimizzazione della gestione locativa e il piano straordinario di alienazioni.

La valutazione dei modelli di gestione non può tuttavia essere separata dal rafforzamento del presidio organizzativo interno. Qualunque soluzione venga adottata, dovrà essere mantenuto un ruolo forte di indirizzo, controllo e valutazione. L'eventuale coinvolgimento di soggetti esterni non riduce infatti l'esigenza di presidio interno, ma la rende più qualificata: occorrerà definire obiettivi attesi, responsabilità, flussi informativi, indicatori di *performance*, modalità di rendicontazione e condizioni di salvaguardia della finalità pubblica e sociale del patrimonio.

Il rafforzamento della capacità operativa dell'UOSD Gestione e Valorizzazione del Patrimonio costituisce quindi una condizione necessaria per rendere effettive le priorità di valorizzazione, alienazione e gestione del patrimonio disponibile. L'UOSD si trova oggi a operare frequentemente in regime di urgenza e incontra difficoltà nel costruire le condizioni abilitanti per una gestione strutturata e orientata allo sviluppo. Questa tensione non può essere risolta né aumentando il carico di lavoro sulle risorse esistenti, né ipotizzando un ampliamento indiscriminato dell'organico, ma richiede un ripensamento dell'organizzazione operativa della funzione, dei suoi strumenti, delle sue collaborazioni interne e del suo ruolo di presidio rispetto agli eventuali modelli gestionali esterni o integrati.

Un primo asse di intervento riguarda il raccordo con l'unità organizzativa preposta alla gestione tecnica degli immobili, ossia la UOC Gestione Tecnico Patrimoniale. Le due unità, pur avendo *focus* e finalità ben distinte, condividono il medesimo oggetto, costituito dal patrimonio fisico disponibile, e molte delle complessità sopra descritte, quali il recupero delle informazioni sugli immobili, la ricostruzione della documentazione tecnico-amministrativa e la digitalizzazione dei dati. Operare in modo disgiunto comporterebbe non solo la duplicazione degli sforzi e la dispersione di risorse, ma anche il rischio di disallineamenti informativi e organizzativi. Una collaborazione strutturata tra le due unità, fondata su processi condivisi e su un patrimonio informativo comune, ridurrebbe tali ridondanze e consentirebbe di

liberare capacità operativa su entrambi i fronti. Lungo questa traiettoria dovrà essere affrontata anche la pianificazione del ricambio generazionale di alcune figure tecniche prossime alla pensione, per le quali si profila non solo il rischio di rallentamenti o discontinuità operative, ma anche quello di una dispersione di *know-how* non codificato, né condiviso nel tempo.

Un secondo asse d'intervento è riconducibile al modello operativo nella fase attuale. L'obiettivo immediato non è dotare la funzione di sistemi gestionali complessi o definitivi, ma portare il patrimonio informativo a uno stato sufficientemente ordinato da consentire una gestione efficace anche con gli strumenti oggi disponibili. Questo significa strutturare le informazioni esistenti, quali la situazione contrattuale, lo stato locativo, le scadenze e le posizioni debitorie, secondo una logica di prontezza operativa, adattandole ai processi manuali del presente e predisponendole a una futura integrazione in sistemi più solidi. Inoltre, prima di investire in nuovi strumenti, è necessario valorizzare appieno quelli già in uso: azioni mirate di formazione e contenute personalizzazioni dei *software* gestionali esistenti possono eliminare inefficienze operative significative e liberare tempo per valutare future soluzioni alternative.

Per sostenere questo percorso senza gravare ulteriormente su un organico sotto pressione, potrebbero essere attivate alcune leve poco onerose, ad alto valore aggiunto e tra loro complementari:

- l'attivazione di collaborazioni con percorsi universitari e ITS per attività di *stage* e tirocinio, finalizzate alla digitalizzazione degli archivi, all'analisi dei flussi informativi e alla mappatura dei processi, così da introdurre competenze specifiche su progetti al tempo stesso utili per l'organizzazione e formativi per i tirocinanti;
- l'assegnazione all'UOSD di personale proveniente da altre funzioni aziendali, compatibilmente con competenze disponibili, profili professionali e condizioni di impiego, al fine di ampliare la capacità operativa e di fornire supporto nelle attività amministrative e di *data entry*, così da liberare le risorse specializzate per i compiti a maggiore complessità.

In estrema sintesi, questa priorità di intervento mira al raggiungimento di una condizione di funzionamento ordinato dalla quale partire per costruire, con gradualità e continuità di presidio, una funzione patrimoniale adeguata alla complessità degli *asset*, alle esigenze di valorizzazione e ai modelli gestionali che si deciderà di adottare.

### 10.4. Impatti attesi

Gli interventi previsti dalla presente linea strategica concorrono ai seguenti impatti sul percorso di ripristino:

- **riduzione della posizione debitoria e della tensione finanziaria**, attraverso la trasformazione di una quota del patrimonio disponibile in risorse liquide;
- **miglioramento dell'equilibrio economico complessivo**, per effetto dell'eventuale realizzo di plusvalenze da alienazione e della progressiva riduzione degli oneri connessi all'indebitamento e alla gestione di posizioni debitorie pregresse;
- **consolidamento dei flussi reddituali ricorrenti generati dal patrimonio residuo**, come condizione necessaria per sostenere una gestione caratteristica destinata a rimanere in tensione nel medio periodo;
- **riduzione dei crediti insoluti verso locatari e concessionari**, mediante un presidio più sistematico delle posizioni debitorie, delle morosità e delle azioni di recupero compatibili con la finalità sociale dell'ASP;
- **riduzione delle unità immobiliari non produttive o sottoutilizzate**, attraverso la rimessa a reddito, la diversa valorizzazione o l'accompagnamento alla dismissione dei cespiti non più coerenti con le strategie patrimoniali;

- **miglioramento della redditività netta del patrimonio locato/concesso**, anche attraverso il contenimento dei costi diretti di gestione, la revisione delle condizioni contrattuali e il progressivo adeguamento dei canoni ove sostenibile e coerente con i vincoli sociali e istituzionali;
- **maggiore capacità di trasformare la programmazione delle alienazioni in risultati effettivi**, riducendo gli scostamenti tra valori programmati, tempi procedurali e realizzi conseguiti;
- **migliore integrazione del patrimonio disponibile nella programmazione economico-finanziaria**, attraverso indicatori stabili da inserire nel più ampio modello di controllo direzionale di cui alla Linea 1.

## 11. *ROADMAP* ATTUATIVA DEL PERCORSO DI RIPRISTINO

### 11.1. Finalità e criteri di costruzione della *roadmap*

La *roadmap* attuativa traduce le linee strategiche del percorso di ripristino in una sequenza temporale progressiva, finalizzata a rendere verificabili le decisioni assunte, gli interventi da realizzare e gli effetti progressivamente conseguiti.

L'estensione temporale della *roadmap* è più ampia (48 mesi) rispetto all'orizzonte triennale (01/01/2026-01/01/2029) abbracciato dalle linee strategiche e dal piano di ripristino. Questa impostazione non modifica il perimetro del piano di ripristino, ma consente di rappresentare in modo più realistico la sequenza di attivazione, implementazione, messa a regime e consolidamento delle misure previste. Alcuni interventi, infatti, possono essere avviati e produrre effetti entro il triennio di riferimento, ma richiedono un ulteriore periodo di stabilizzazione per essere pienamente integrati nei processi ordinari di governo, programmazione e controllo.

La scansione temporale proposta tiene inoltre conto della complessità organizzativa e gestionale, della pluralità delle sedi e delle unità di offerta, della necessità di riallineare progressivamente sistemi informativi, processi decisionali, strumenti di controllo e misure gestionali, evitando al tempo stesso una rappresentazione eccessivamente ottimistica dei tempi di attuazione.

Come illustrato nella tabella 20, la *roadmap* è costruita secondo la seguente logica progressiva:

- una prima fase di avvio e impostazione attuativa, finalizzata a definire le condizioni minime di governo, assumere le prime decisioni e avviare le ricognizioni necessarie;
- una fase di implementazione progressiva degli strumenti, delle procedure e delle misure attuative;
- una fase di messa a regime e riallineamento, orientata alla verifica degli effetti prodotti e alla correzione degli scostamenti;
- una fase di consolidamento strutturale, nella quale le misure introdotte devono essere integrate stabilmente nei processi ordinari di governo.

**Tabella 20** – Fasi temporali del percorso di attuazione

| Fasi | Orizzonte temporale | Finalità prevalente | Contenuti della fase | Evidenze attese a fine fase |
|---|---|---|---|---|
| Fase 1 – Avvio e impostazione attuativa | 0 – 6 mesi | Avviare il percorso di ripristino, definire le condizioni minime di governo e assumere le prime decisioni attuative. | ▪ Attivazione delle priorità più urgenti.<br>▪ Definizione delle responsabilità prevalenti.<br>▪ Avvio delle ricognizioni necessarie.<br>▪ Costruzione degli strumenti minimi di monitoraggio.<br>▪ Individuazione delle prime misure applicabili. | ▪ Perimetro attuativo chiarito.<br>▪ Prime decisioni assunte.<br>▪ Responsabilità individuate e assegnate.<br>▪ Strumenti minimi di monitoraggio avviati.<br>▪ Principali criticità iniziali rese visibili. |
| Fase 2 – Implementazione progressiva | 6 – 18 mesi | Tradurre le linee strategiche in strumenti, procedure, assetti operativi e prime applicazioni sistematiche. | ▪ Sviluppo degli strumenti attuativi.<br>▪ Aggiornamento di procedure e regolamenti.<br>▪ Avvio delle prime applicazioni nei diversi ambiti di intervento.<br>▪ Coinvolgimento progressivo delle sedi e delle funzioni interessate.<br>▪ Prime verifiche sugli effetti prodotti. | ▪ Misure strategiche avviate in modo sistematico.<br>▪ Procedure e strumenti applicativi disponibili.<br>▪ Prime evidenze sugli effetti gestionali.<br>▪ Scostamenti iniziali rilevati e presidiati. |
| Fase 3 – Messa a regime e riallineamento | 18 – 30 mesi | Stabilizzare i processi avviati, verificarne la tenuta e correggere gli scostamenti rispetto agli obiettivi. | ▪ Integrazione progressiva delle misure nei processi ordinari.<br>▪ Verifica periodica dei risultati.<br>▪ Correzione degli scostamenti.<br>▪ Riallineamento delle azioni che non producono gli effetti attesi.<br>▪ Estensione o revisione delle misure già avviate. | ▪ Processi stabilizzati.<br>▪ Meccanismi di verifica funzionanti.<br>▪ Azioni correttive attivate.<br>▪ Priorità aggiornate sulla base delle evidenze.<br>▪ Maggiore coerenza tra obiettivi, responsabilità e risultati. |
| Fase 4 – Consolidamento strutturale | 30 – 48 mesi | Integrare stabilmente le misure nel funzionamento ordinario e consolidare gli effetti strutturali del ripristino. | ▪ Passaggio da gestione straordinaria del ripristino a governo ordinario.<br>▪ Consolidamento degli assetti organizzativi, gestionali ed economici.<br>▪ Integrazione stabile con i processi di programmazione, controllo e responsabilizzazione. | ▪ Misure integrate nei processi ordinari.<br>▪ Effetti economico-gestionali consolidati.<br>▪ Sistema di responsabilizzazione stabilizzato.<br>▪ Aggiornamento periodico degli obiettivi e del percorso di ripristino. |

### 11.2. *Roadmap* attuativa per singola linea strategica

Le seguenti tabelle declinano la *roadmap* attuativa per ciascuna linea strategica individuata, mantenendo la medesima scansione temporale del percorso complessivo. In corrispondenza delle diverse fasi, per ogni linea vengono individuate le azioni e gli *output* prevalenti, così da rendere esplicita la progressione implementativa degli interventi.

Le tabelle non riproducono le singole priorità di intervento in cui si articola ciascuna linea strategica, ma ne rappresentano la traduzione operativa nel tempo. Per ciascuna linea è inoltre indicato un *set* di indicatori essenziali di avanzamento e verifica, che costituirà il riferimento principale per valutare l'avanzamento della linea e la produzione dei risultati attesi.

**Tabella 21** – Governo direzionale, dati e controllo

| Fasi | Azioni e *output* prevalenti | Indicatori essenziali di avanzamento e verifica |
|---|---|---|
| Fase 1 – Avvio e impostazione attuativa<br><br>(0 – 6 mesi) | ▪ Definizione del *blueprint* iniziale del controllo direzionale.<br>▪ Mappatura di indicatori, fonti, tempi di produzione, responsabilità di alimentazione e qualità dei dati esistenti.<br>▪ Individuazione del primo nucleo di indicatori direzionali.<br>▪ Avvio del recupero dell'infrastruttura informativa minima.<br>▪ Definizione del calendario di riesame direzionale.<br>▪ Valutazione e definizione del nuovo assetto organizzativo del controllo di gestione. | **Copertura e alimentazione del sistema informativo direzionale:** quota di indicatori prioritari stabilmente alimentati rispetto al *set* definito nel modello di controllo.<br>**Qualità, tracciabilità e integrazione dei dati:** quota di flussi informativi dotati di fonte, formula di calcolo, responsabile di alimentazione, responsabile di validazione, periodicità formalizzata e modalità di alimentazione integrata rispetto ai flussi informativi rilevanti individuati nel modello di controllo.<br>**Tempestività e regolarità della reportistica direzionale:** giorni medi intercorrenti tra la chiusura del periodo gestionale e la disponibilità dei singoli *report* direzionali previsti dal modello; quota di riunioni di riesame svolte rispetto al calendario programmato.<br>**Copertura del ciclo di *budgeting* e *forecast*:** quota di aree di responsabilità dotate di *budget* e *forecast* formalizzati e aggiornati rispetto al totale delle aree individuate nel modello di controllo.<br>**Presa in carico e *follow-up* degli scostamenti:** quota di scostamenti rilevanti per i quali viene definita un'azione correttiva entro il riesame direzionale successivo; quota di azioni correttive presenti nell'*action log* con *owner*, scadenza, stato di avanzamento e data di aggiornamento.<br>**Efficacia delle azioni correttive:** quota di azioni correttive che conseguono il risultato atteso entro i tempi previsti. |
| Fase 2 – Implementazione progressiva<br><br>(6 – 18 mesi) | ▪ Sviluppo progressivo del modello integrale di controllo direzionale.<br>▪ Ripristino o attivazione della soluzione informativa intermedia.<br>▪ Produzione della prima reportistica direzionale stabile.<br>▪ Formalizzazione delle regole di alimentazione, validazione e restituzione dei dati.<br>▪ Attuazione del nuovo assetto organizzativo del controllo di gestione.<br>▪ Introduzione dell'*action log* e prima applicazione del ciclo di *budgeting*, *reporting* e *forecast*.<br>▪ Definizione delle soglie di attenzione e dei criteri di *escalation* degli scostamenti.<br>▪ Avvio dei riesami sul primo nucleo di indicatori. | |
| Fase 3 – Messa a regime e riallineamento<br><br>(18 – 30 mesi) | ▪ Messa a regime del ciclo ordinario di *budgeting*, *reporting*, *forecast* e riesame direzionale sul modello integrale.<br>▪ Consolidamento dell'*action log* come strumento ordinario di *follow-up* delle decisioni e degli scostamenti.<br>▪ Utilizzo sistematico degli scostamenti per l'attivazione, il monitoraggio e la verifica delle azioni correttive.<br>▪ Estensione progressiva della reportistica a sedi, unità di offerta, *setting*, linee di attività e principali aree di responsabilità.<br>▪ Verifica della qualità dei dati prodotti e riallineamento del *set* di indicatori sulla base delle evidenze applicative. | |
| Fase 4 – Consolidamento strutturale<br><br>(30 – 48 mesi) | ▪ Integrazione stabile del controllo direzionale nei processi ordinari di programmazione, *budgeting*, *reporting*, *forecast* e riesame.<br>▪ Aggiornamento e revisione periodica del *set* di indicatori, delle fonti informative e delle regole di alimentazione e validazione dei dati.<br>▪ Raccordo stabile tra controllo direzionale, piano economico-finanziario, priorità strategiche e responsabilità gestionali. | |

**Tabella 22** – Sostenibilità economica e riallineamento del valore dell'offerta RSA

| Fasi | Azioni e *output* prevalenti | Indicatori essenziali di avanzamento e verifica |
|---|---|---|
| Fase 1 – Avvio e impostazione attuativa<br><br>(0 – 6 mesi) | ▪ Definizione della *baseline* gestionale ed economica.<br>▪ Definizione e approvazione delle nuove rette RSA e dei relativi criteri applicativi.<br>▪ Completamento della ricognizione sui servizi inclusi nella retta e su quelli aggiuntivi.<br>▪ Aggiornamento di contratti, Carte dei Servizi e documentazione informativa.<br>▪ Impostazione della comunicazione a ospiti e famiglie sulle nuove condizioni economiche.<br>▪ Avvio del presidio sui processi SOSIA/ICA.<br>▪ Preparazione dell'istruttoria sulla convenzione con il Comune di Milano.<br>▪ Impostazione del monitoraggio della qualità dei reparti RSA in appalto. | **Applicazione del nuovo posizionamento rette:** quota di nuovi ingressi ai quali sono applicate le nuove condizioni economiche rispetto al totale degli ingressi eleggibili.<br>**Effetto economico del nuovo posizionamento rette:** variazione del ricavo medio giornaliero per posto RSA rispetto alla *baseline* 2025, distinta per sede, nucleo ordinario, nucleo Alzheimer e posti convenzionati/non convenzionati.<br>**Effetto economico dei servizi aggiuntivi:** incidenza dei ricavi da servizi aggiuntivi sui ricavi da rette RSA, distinti per sede e tipologia di servizio.<br>**Presidio SOSIA/ICA:** analisi, con *benchmark* interno tra sedi e *setting*, del contributo medio giornaliero SOSIA, della distribuzione percentuale delle giornate di assistenza per classi tariffarie SOSIA, dell'incidenza delle giornate con contributo ICA sul totale delle giornate erogate e della quota di posizioni SOSIA/ICA campionate con esito non conforme.<br>**Riesame dei rapporti convenzionali:** analisi, con *benchmark* interno tra sedi e tipologie di nucleo, del mancato ricavo teorico complessivo e medio giornaliero, dell'incidenza delle giornate convenzionate sul totale delle giornate RSA erogate e dell'incidenza degli ospiti convenzionati sul totale degli ospiti assistiti.<br>**Presidio della qualità nei reparti RSA in appalto**: quota di *audit* e verifiche svolti rispetto al programma e quota di scostamenti gestiti con azione correttiva e verifica del rientro ed eventuale applicazione delle penali. |
| Fase 2 – Implementazione progressiva<br><br>(6 – 18 mesi) | ▪ Monitoraggio degli effetti delle nuove rette RSA sui ricavi, sulla domanda e sui tempi di copertura dei posti disponibili.<br>▪ Monitoraggio dei maggiori ricavi generati dai servizi aggiuntivi.<br>▪ Rafforzamento delle procedure di verifica SOSIA/ICA, con controlli periodici.<br>▪ Avvio del confronto con il Comune di Milano sulle condizioni economiche e gestionali dei posti convenzionati, raccordato alla scadenza dell'accordo.<br>▪ Attivazione operativa del monitoraggio dei reparti RSA in appalto, con verifiche periodiche, rilevazione degli scostamenti ed eventuali azioni correttive.<br>▪ Raccordo progressivo dei flussi informativi su rette, servizi, *case mix*, SOSIA/ICA, qualità e appalti con il sistema di controllo direzionale. | |
| Fase 3 – Messa a regime e riallineamento<br><br>(18 – 30 mesi) | ▪ Monitoraggio degli effetti economici e gestionali delle singole misure.<br>▪ Verifica dell'impatto su ricavi, marginalità, domanda, tempi di copertura dei posti disponibili e qualità erogata/percepita.<br>▪ Eventuale revisione dei criteri applicativi.<br>▪ Definizione dell'esito della convenzione con il Comune di Milano.<br>▪ Consolidamento del presidio SOSIA/ICA e delle verifiche su nuclei e servizi esternalizzati. | |
| Fase 4 – Consolidamento strutturale<br><br>(30 – 48 mesi) | ▪ Stabilizzazione del nuovo posizionamento economico dell'offerta RSA.<br>▪ Aggiornamento e revisione periodica di rette, servizi aggiuntivi e condizioni convenzionali.<br>▪ Integrazione stabile delle informazioni su rette, servizi aggiuntivi, *case mix*, SOSIA/ICA, qualità e appalti nel sistema di controllo direzionale. | |

**Tabella 23** – *Governance* degli ingressi e delle dimissioni

| Fasi | Azioni e *output* prevalenti | Indicatori essenziali di avanzamento e verifica |
|---|---|---|
| Fase 1 – Avvio e impostazione attuativa<br><br>(0 – 6 mesi) | ▪ Formalizzazione del modello aziendale di governo degli ingressi, trasferimenti e dimissioni.<br>▪ Definizione di ruoli, responsabilità decisionali, criteri operativi, tempi di risposta e procedure di *escalation*.<br>▪ Estensione del *bed management* a tutte le sedi e avvio del coordinamento centralizzato dei flussi.<br>▪ Definizione delle *policy* per liste di attesa, differimenti, trasferimenti, tempi di mantenimento del posto letto e ricoveri ospedalieri temporanei.<br>▪ Individuazione del set minimo di indicatori e avvio della misurazione di ingressi programmati e differiti, saturazione, tempi di rioccupazione e giornate in abbattimento nelle Cure Intermedie. | **Applicazione del modello di governo dei flussi:** quota di sedi e *setting* interessati in cui ruoli, responsabilità decisionali, tempi di risposta, criteri operativi e procedure di *escalation* risultano formalizzati e applicati.<br>**Riduzione delle giornate in abbattimento nelle Cure Intermedie:** analisi, con *benchmark* interno tra sedi e profili di cura, dell'incidenza del mancato ricavo da abbattimento sui ricavi effettivi, dell'incidenza delle giornate in abbattimento sul totale delle giornate erogate, del numero medio di giornate in abbattimento per paziente interessato e dell'incidenza dei pazienti con giornate in abbattimento sul totale dei pazienti assistiti.<br>**Tempestività e affidabilità dei flussi in Cure Intermedie:** analisi, con *benchmark* interno tra sedi e profili di cura, del tempo medio tra definizione della dimissibilità clinica o dell'appropriatezza del trasferimento ed effettiva dimissione, trasferimento o ingresso nel *setting* successivo, nonché della quota di ingressi non eseguiti sul totale degli ingressi programmati.<br>**Tempo medio di rioccupazione dei posti letto:** giorni medi tra liberazione del posto letto e nuovo ingresso, per sede e *setting*, con *benchmark* interno ed esterno (ove disponibile).<br>**Utilizzo della capacità produttiva:** tasso medio di saturazione dei posti letto rispetto alla capacità disponibile e contrattualizzata, per sede e *setting*. |
| Fase 2 – Implementazione progressiva<br><br>(6 – 18 mesi) | ▪ Applicazione del modello di governo dei flussi nei *setting* interessati.<br>▪ Introduzione della pianificazione anticipata delle dimissioni e dei trasferimenti tra *setting*.<br>▪ Attivazione del monitoraggio sistematico degli ospiti/pazienti in uscita, dei posti letto disponibili e di prossima disponibilità e delle liste di attesa.<br>▪ Riduzione progressiva delle giornate in abbattimento tramite riesame dei casi a maggiore rischio.<br>▪ Rafforzamento del coordinamento operativo tra Cure Intermedie, RSA, servizi sociali, accoglienza e *bed manager*.<br>▪ Raccordo progressivo delle informazioni sui flussi con il sistema di controllo direzionale. | |
| Fase 3 – Messa a regime e riallineamento<br><br>(18 – 30 mesi) | ▪ Verifica dell'uniforme applicazione del modello tra sedi e *setting*.<br>▪ Consolidamento della riduzione delle giornate in abbattimento e dei tempi di dimissione o trasferimento.<br>▪ Riduzione dei tempi di rioccupazione dei posti RSA e riallineamento ai *benchmark*.<br>▪ Monitoraggio degli scostamenti rispetto agli obiettivi di saturazione, rioccupazione e contenimento delle giornate in abbattimento, con attivazione delle azioni correttive. | |
| Fase 4 – Consolidamento strutturale<br><br>(30 – 48 mesi) | ▪ Stabilizzazione del sistema di governo di ingressi, trasferimenti e dimissioni nei *setting* interessati.<br>▪ Aggiornamento e revisione periodica di criteri, procedure, tempi di risposta e responsabilità sulla base delle evidenze raccolte.<br>▪ Integrazione stabile degli indicatori e degli obiettivi di saturazione, rioccupazione e contenimento delle giornate in abbattimento nei processi ordinari di programmazione, controllo e responsabilizzazione delle strutture. | |

**Tabella 24** – Modelli organizzativi e gestione delle risorse umane

| Fasi | Azioni e *output* prevalenti | Indicatori essenziali di avanzamento e verifica |
|---|---|---|
| Fase 1 – Avvio e impostazione attuativa<br><br>(0 – 6 mesi) | ▪ Costruzione della *baseline* HR analitica per *setting*, sede e profilo e definizione del *set* essenziale di indicatori HR.<br>▪ Simulazione di scenari alternativi e confronto con gli *standard* effettivi.<br>▪ Raccordo degli indicatori HR e delle analisi sugli *standard* assistenziali con il modello di governo e controllo direzionale, con avvio del *benchmarking* interno tra *setting* omogenei e tra sedi.<br>▪ Validazione definitiva del modello di turnazione individuato per ASA/OSS e infermieri, definizione del perimetro di sperimentazione e avvio del confronto preventivo con le Organizzazioni Sindacali.<br>▪ Avvio della verifica selettiva delle *vacancy*, del *turnover* e del reclutamento mirato sulle carenze strutturali. | **Coerenza tra *standard* assistenziali, dotazioni e attività prodotta:** scostamento tra *standard* pianificati, *standard* erogati e *standard* regionali per sede, *setting* e profilo professionale; verifica del rapporto tra dotazione effettiva, posti attivi, saturazione e giornate prodotte.<br>**Recupero e destinazione della capacità recuperata:** FTE recuperati e reimpiegati rispetto alla baseline, distinti per sede, *setting*, profilo professionale e destinazione**.**<br>**Efficacia della revisione della turnistica:** quota di reparti con modello di turnazione validato e applicato; variazione delle presenze effettive per fascia oraria rispetto al fabbisogno programmato; riduzione dei riposi generati dal ciclo di turnazione; scostamento tra presenze pianificate e presenze effettive.<br>**Contenimento del lavoro esternalizzato e straordinario**: andamento di FTE, ore e costi relativi a cooperative, liberi professionisti, interinali e straordinario rispetto alla *baseline*, distinti per sede, *benchmark* e profilo professionale, con separata evidenza tra outsourcing deliberato e coperture sostitutive.<br>**Copertura delle figure critiche e gestione selettiva del *turnover***: tempo medio di copertura delle posizioni vacanti per profilo critico, misurato attraverso il tempo di copertura della posizione (*time to fill*) e il tempo dal primo contatto all'accettazione dell'offerta (*time to hire*); tasso di conversione delle selezioni (*selection yield ratio*); tasso di accettazione delle offerte (*offer acceptance rate*); quota di posizioni coperte tramite reclutamento, riallocazione interna e internalizzazione<br>**Attrattività e *retention:*** tasso di permanenza delle professionalità critiche (*retention rate*); tasso di *turnover* complessivo e per profilo critico (*turnover rate*); tasso di uscita precoce (*early turnover rate*); numero di candidature idonee per procedura; quota di procedure selettive concluse con esito positivo per i profili critici; quota di professionisti già operanti con rapporti temporanei o libero professionali stabilizzati. |
| Fase 2 - Implementazione progressiva<br><br>(6 – 18 mesi) | ▪ Consolidamento della pianificazione degli *standard* assistenziali, verifica degli scostamenti con quelli effettivi e qualificazione delle cause.<br>▪ Sperimentazione operativa del modello di turnazione validato per ASA/OSS e infermieri, con monitoraggio della capacità recuperata e della sua destinazione.<br>▪ Attivazione del reclutamento mirato e delle prime azioni strutturate di *retention*, in raccordo con la comunicazione istituzionale.<br>▪ Avvio delle leve trasversali di supporto: razionalizzazione dei servizi di supporto, ricollocamento del personale con idoneità ridotte e riduzione delle attività non core.<br>▪ Verifica degli effetti su costo del lavoro, straordinario, ricorso a personale esterno e copertura delle figure critiche. | |
| Fase 3 – Messa a regime e riallineamento<br><br>(18 – 30 mesi) | ▪ Aggiornamento e revisione eventuale degli *standard* assistenziali per singolo *setting* interessato, sulla base delle evidenze applicative.<br>▪ Estensione e consolidamento del modello di turnazione validato in tutti i *setting* interessati.<br>▪ Messa a regime della gestione selettiva del *turnover* come leva ordinaria di riallineamento dell'organico e consolidamento delle azioni di reclutamento e *retention*. | |
| Fase 4 – Consolidamento strutturale<br><br>(30 – 48 mesi) | ▪ Integrazione stabile di *standard* assistenziali, modelli di turnazione, dotazioni e monitoraggio del personale nei processi ordinari di programmazione, *budgeting* e controllo.<br>▪ Aggiornamento periodico degli *standard* pianificati e delle matrici di turnazione sulla base di *case mix*, saturazione, dotazioni effettive e risultati prodotti.<br>▪ Consolidamento della strategia di reclutamento e *retention* e della gestione selettiva del *turnover*. | |

**Tabella 25** – Riallineamento dell'offerta e recupero della capacità produttiva

| Fasi | Azioni e *output* prevalenti | Indicatori essenziali di avanzamento e verifica |
|---|---|---|
| Fase 1 – Avvio e impostazione attuativa<br><br>(0 – 6 mesi) | ▪ Definizione della *baseline* produttiva ed economica per sede e *setting*: posti attivi e inattivi, saturazione, produzione, *budget* e vincoli.<br>▪ Verifica delle condizioni abilitanti per la riapertura del reparto 3B, raccordata alla revisione della turnistica e ai fabbisogni di personale.<br>▪ Avvio del confronto con Regione e ATS su recupero della capacità produttiva, contrattualizzazione e conversione di quota dei posti 3B.<br>▪ Analisi dei margini di incremento della saturazione delle Cure Intermedie attive per sede e *setting*.<br>▪ Avvio dell'istruttoria per il riallineamento del nucleo RSA per stati vegetativi e mappatura degli elementi distintivi dell'offerta. | **Recupero della capacità produttiva del reparto 3B:** quota di posti letto riattivati rispetto ai programmati, giornate aggiuntive prodotte, tasso di saturazione e ricavi generati rispetto agli scenari stimati.<br>**Disponibilità del personale per la riapertura:** FTE ASA/OSS, infermieristici, medici e fisioterapici disponibili, reclutati o ricollocati rispetto al fabbisogno previsto per le diverse fasi di attivazione.<br>**Saturazione e produzione delle Cure Intermedie:** tasso di saturazione e giornate aggiuntive prodotte rispetto alla *baseline* 2025 e ai target 2027-2028, per sede e *setting*.<br>**Allineamento tra produzione e *budget* delle Cure Intermedie:** scostamento tra produzione effettiva e *budget* contrattualizzato, per sede e *setting*; quota di produzione aggiuntiva riconosciuta o storicizzata.<br>**Riallineamento del nucleo RSA per stati vegetativi:** tasso di saturazione del nucleo, numero di posti progressivamente liberati e numero di posti effettivamente riallineati a diversa destinazione, con variazione della saturazione RSA della sede di Milano con e senza nucleo.<br>**Posizionamento e riconoscibilità dell'offerta distintiva:** stato di attuazione della mappatura degli elementi distintivi, dei contenuti di comunicazione approvati e degli strumenti/canali attivati, con *focus* su demenze, Alzheimer e fragilità geriatrica complessa; stato di attuazione del piano di comunicazione istituzionale. |
| Fase 2 – Implementazione progressiva<br><br>(6 – 18 mesi) | ▪ Riapertura dei primi 22 posti del 3B, con reclutamento e ricollocamento del personale per *step* di apertura.<br>▪ Prime azioni di incremento della saturazione delle Cure Intermedie attive.<br>▪ Prosecuzione del confronto istituzionale su *budget* e possibile conversione dei restanti posti 3B.<br>▪ Avvio del riallineamento del nucleo RSA per stati vegetativi.<br>▪ Definizione di messaggi e strumenti per l'offerta distintiva. | |
| Fase 3 – Messa a regime e riallineamento<br><br>(18 – 30 mesi) | ▪ Completamento e messa a regime del reparto 3B, con monitoraggio di saturazione, giornate e ricavi.<br>▪ Estensione e consolidamento degli interventi validati di incremento della saturazione delle Cure Intermedie attive.<br>▪ Verifica dell'esito del confronto sulla conversione di quota dei posti 3B e relativo riallineamento autorizzativo e contrattuale.<br>▪ Consolidamento del riallineamento del nucleo RSA per stati vegetativi e della comunicazione sull'offerta distintiva e sulla filiera demenze. | |
| Fase 4 – Consolidamento strutturale<br><br>(30 – 48 mesi) | ▪ Stabilizzazione della capacità produttiva recuperata e integrazione degli obiettivi di saturazione e produzione nella programmazione ordinaria.<br>▪ Revisione periodica del *mix* di offerta sulla base di domanda, vincoli, sostenibilità organizzativa e *budget* contrattualizzato.<br>▪ Consolidamento del raccordo istituzionale su *budget*, storicizzazione della produzione e configurazione dei *setting*.<br>▪ Stabilizzazione del posizionamento esterno dell'offerta distintiva, con *focus* su demenze, Alzheimer e fragilità geriatrica complessa. | |

**Tabella 26** – Valorizzazione del patrimonio disponibile

| Fasi | Azioni e *output* prevalenti | Indicatori essenziali di avanzamento e verifica |
|---|---|---|
| Fase 1 – Avvio e impostazione attuativa<br><br>(0 – 6 mesi) | ▪ Avvio della ricognizione tecnico-amministrativa del patrimonio e costruzione della base informativa patrimoniale.<br>▪ Mappatura dello stato locativo, delle scadenze contrattuali e delle posizioni debitorie.<br>▪ Avvio della valutazione integrata del patrimonio e definizione dei criteri di prioritizzazione degli *asset* da valorizzare o dismettere.<br>▪ Individuazione delle scadenze contrattuali prioritarie, avvio dei rinnovi e definizione delle azioni di recupero sulle principali posizioni debitorie.<br>▪ Pianificazione del ricambio generazionale e trasferimento del *know-how* delle figure tecniche.<br>▪ Avvio del raccordo operativo con la UOC Gestione Tecnico Patrimoniale per la condivisione di informazioni tecniche, documentali e manutentive. | **Copertura e affidabilità della base informativa patrimoniale:** quota di unità immobiliari e fondiarie con situazione catastale, urbanistica, contrattuale, locativa e debitoria verificata e aggiornata rispetto al perimetro del patrimonio disponibile.<br>**Stato locativo e unità non produttive:** incidenza delle unità non locate, sfitte, sottoutilizzate o non produttive sul totale delle unità disponibili, distinta per tipologia di *asset*.<br>**Presidio contrattuale e recupero crediti:** quota di contratti con scadenza presidiata o rinnovo avviato rispetto alle scadenze prioritarie individuate; valore dei crediti verso locatari e concessionari incassato rispetto allo scaduto in lavorazione.<br>**Redditività della gestione immobiliare:** andamento dei ricavi locativi effettivi, dei costi diretti e del saldo della gestione immobiliare rispetto alla *baseline* iniziale.<br>**Maturità della *pipeline* e affidabilità delle alienazioni:** quota di *asset* inseriti nella *pipeline* con stima di mercato aggiornata, istruttoria tecnico-amministrativa completata e verifica delle condizioni di valorizzazione o dismissione; scostamento tra valori e tempi programmati e realizzi effettivi delle operazioni avviate.<br>**Rafforzamento del presidio patrimoniale e dei modelli gestionali:** stato di attuazione delle misure di rafforzamento della funzione patrimoniale e delle valutazioni sui modelli gestionali differenziati per tipologia di *asset*. |
| Fase 2 - Implementazione progressiva<br><br>(6 – 18 mesi) | ▪ Strutturazione del patrimonio informativo e avvio della digitalizzazione progressiva degli archivi.<br>▪ Personalizzazione mirata dei *software* gestionali in uso e formazione degli operatori.<br>▪ Adeguamento dei canoni e delle condizioni contrattuali secondo criteri differenziati e avvio degli accordi a scomputo canone.<br>▪ Costituzione della *pipeline* degli *asset* e del piano pluriennale delle alienazioni, in raccordo con la programmazione economico-finanziaria.<br>▪ Consolidamento della collaborazione con la UOC Gestione Tecnico Patrimoniale.<br>▪ Integrazione progressiva delle informazioni patrimoniali con i sistemi contabili e di controllo direzionale. | |
| Fase 3 – Messa a regime e riallineamento<br><br>(18 – 30 mesi) | ▪ Coinvolgimento di interlocutori istituzionali e potenziali investitori per le operazioni di valorizzazione o dismissione.<br>▪ Completamento delle istruttorie tecnico-economiche e amministrative sugli *asset* prioritari inseriti nella *pipeline*.<br>▪ Avvio delle procedure di valorizzazione o dismissione sugli *asset* prioritari della *pipeline*.<br>▪ Monitoraggio e consolidamento degli effetti economici delle azioni di valorizzazione locativa. | |
| Fase 4 – Consolidamento strutturale<br><br>(30 – 48 mesi) | ▪ Stabilizzazione della funzione patrimoniale in termini di competenze, strumenti, mandato e raccordo con i modelli gestionali adottati.<br>▪ Previsione sistematica dei proventi ordinari e straordinari nella programmazione economico-finanziaria pluriennale.<br>▪ Aggiornamento e revisione periodica del piano delle alienazioni, della *pipeline* degli *asset* e delle condizioni locative. | |

## 12. PIANO ECONOMICO FINANZIARIO 01/01/2026 – 01/01/2029

### 12.1. Il quadro di partenza – esercizi 2024 e 2025

L'analisi della situazione economica, patrimoniale e finanziaria relativa agli esercizi 2024 e 2025 evidenzia una struttura aziendale caratterizzata da significative criticità gestionali e finanziarie, che hanno progressivamente ridotto la capacità dell'Azienda di generare redditività e di sostenere il proprio sviluppo.

L'analisi dello Stato Patrimoniale evidenzia un significativo assorbimento di capitale circolante, accompagnato da un incremento delle passività correnti e da una crescente tensione finanziaria. Il Conto Economico conferma una progressiva compressione dei margini operativi, con una ridotta capacità di copertura dei costi fissi e degli oneri finanziari. Alla luce di tale scenario, il presente piano di ripristino nasce con l'obiettivo di definire un percorso di risanamento ed ha tradotto quantitativamente le principali linee strategiche enunciate.

Le principali leve strategiche utilizzate che potranno generare un impatto quantitativo nel periodo di riferimento sono state:

- le dismissioni immobiliari, mediante un programma di alienazione del patrimonio immobiliare;
- l'adeguamento delle rette RSA, attraverso l'uniformazione delle tariffe applicate nelle tre strutture gestite dall'Azienda e il riallineamento della retta del nucleo Alzheimer della sede di Abbiategrasso, precedentemente inferiore rispetto a quella applicata agli altri nuclei RSA;
- l'incremento della capacità produttiva delle Cure Intermedie, mediante una maggiore saturazione dei posti letto esistenti e l'ottimizzazione dell'organizzazione dei reparti, con conseguente aumento dei ricavi derivanti dall'attività assistenziale;
- la riapertura progressiva del reparto 3B – Cure Intermedie/Mantenimento, prevista in modo graduale, con l'attivazione di 22 posti letto nel corso del 2027 e il completamento a 48 posti letto nel 2028. Il Piano assume un tasso di occupazione medio del 95%.

**Tabella 27** – Analisi economica degli esercizi 2024-2025

| VALORE DELLA PRODUZIONE | 2024 | 2025 |
|---|---|---|
| Ricavi delle prestazioni erogate | 72.315.862 | 72.524.690 |
| Proventi e ricavi diversi | 10.058.988 | 9.766.950 |
| Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni | 51.150 | 64.365 |
| Contributi | 1.591.011 | 1.565.124 |
| **Totale** | **84.017.011** | **83.921.129** |
| **COSTI DELLA GESTIONE** | **2024** | **2025** |
| Acquisti per beni di consumo | 6.741.212 | 6.656.284 |
| Per servizi | 24.775.897 | 28.483.389 |
| Per godimento beni di terzi | 106.924 | 179.377 |
| Per il personale | 53.904.951 | 54.927.364 |
| Variazione rimanenze beni di consumo | 33.664 | -92.219 |
| Omeri diversi di gestione | 5.628.376 | 5.843.493 |
| **Totale** | **91.191.024** | **95.997.688** |
| **EBITDA** | **-7.174.013** | **-12.076.559** |
| Ammortamenti e svalutazioni | -2.341.499 | -2.578.790 |
| Accantonamento fondi rischi | -1.426.875 | -456.301 |
| **EBIT** | **-10.942.387** | **-15.111.650** |
| Proventi e oneri finanziari | -1.867.491 | -2.169.490 |
| **EBT** | **-12.809.878** | **-17.281.140** |
| Ires | -814.000 | -846.201 |
| Irap | | |
| **Utile/Perdita dell'esercizio** | **-13.623.878** | **-18.127.341** |

L'analisi del Conto Economico evidenzia come, nel biennio 2024-2025, il valore della produzione sia rimasto sostanzialmente stabile, passando da 84,0 milioni a 83,9 milioni di euro (-0,1%). I ricavi delle prestazioni si mantengono pressoché invariati, attestandosi a 72,3 milioni nel 2024 e a 72,5 milioni di euro nel 2025, evidenziando come la perdita di equilibrio economico non sia riconducibile a una contrazione dell'attività caratteristica. La principale criticità emerge invece dall'andamento dei costi operativi. I costi per servizi registrano un incremento di oltre 3,7 milioni (+15%), passando da 24,8 milioni a 28,5 milioni di euro, rappresentando la voce che ha maggiormente contribuito al deterioramento della gestione operativa. Parallelamente, il costo del personale aumenta da 53,9 milioni a 54,9 milioni di euro, confermando una struttura dei costi fortemente rigida e difficilmente comprimibile nel breve periodo. Anche gli oneri diversi di gestione risultano in crescita, mentre gli altri costi operativi rimangono sostanzialmente stabili. Nel complesso, i costi della produzione aumentano da 91,2 milioni nel 2024 a 96,0 milioni di euro nel 2025 (+5,3%), a fronte di un valore della produzione sostanzialmente invariato. Tale squilibrio determina un progressivo peggioramento della marginalità operativa. L'EBITDA passa infatti da una perdita di 7,2 milioni nel 2024 a una perdita di 12,1 milioni di euro nel 2025, con un peggioramento di circa 4,9 milioni di euro.

Considerando ammortamenti, svalutazioni e accantonamenti, l'EBIT peggiora ulteriormente, passando da -10,9 milioni a -15,1 milioni di euro. A tale situazione si è aggiunto un incremento degli oneri finanziari, passati da 1,87 milioni a 2,17 milioni di euro, segnale di una crescente pressione derivante dall'indebitamento finanziario.

**Tabella 28** – Conto Economico *As Is* – Anni 2024-2028

| CONTO ECONOMICO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| **VALORE DELLA PRODUZIONE** | | | | | |
| Ricavi delle prestazioni erogate | 72.315.862 | 72.524.690 | 73.237.000 | 73.237.000 | 73.237.000 |
| Proventi e ricavi diversi | 10.058.988 | 9.766.950 | 9.500.000 | 6.200.000 | 6.200.000 |
| Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni | 51.150 | 64.365 | | | |
| Contributi | 1.591.011 | 1.565.124 | 1.500.000 | 1.500.000 | 1.500.000 |
| **TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE** | **84.017.011** | **83.921.129** | **84.237.000** | **80.937.000** | **80.937.000** |
| **COSTI DELLA GESTIONE** | | | | | |
| Acquisti per beni di consumo | 6.741.212 | 6.656.284 | 6.800.000 | 6.900.000 | 7.000.000 |
| Per servizi | 24.775.897 | 28.483.389 | 29.200.000 | 28.936.700 | 29.059.700 |
| Per godimento beni di terzi | 106.924 | 179.377 | 100.000 | 100.000 | 100.000 |
| Per il personale | 53.904.951 | 54.927.364 | 58.800.000 | 58.800.000 | 58.800.000 |
| Variazioni rimanenze beni di consumo | 33.664 | -92.219 | | | |
| Oneri diversi di gestione | 5.628.376 | 5.843.493 | 5.800.000 | 5.200.000 | 5.200.000 |
| **TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE** | **91.191.024** | **95.997.689** | **100.700.000** | **99.936.700** | **100.159.700** |
| **EBITDA** | **-7.174.013** | **-12.076.560** | **-16.463.000** | **-18.999.700** | **-19.222.700** |
| Ammortamenti e svalutazioni | 2.341.499 | 2.578.790 | 2.500.000 | 2.500.000 | 2.500.000 |
| Accantonamento fondi rischi | 1.426.875 | 456.301 | 140.000 | 140.000 | 140.000 |
| **EBIT** | **-10.942.386** | **-15.111.650** | **-19.103.000** | **-21.639.700** | **-21.862.700** |
| **PROVENTI E ONERI FINANZIARI** | **-1.867.491** | **-2.169.490** | **-1.500.000** | **-1.000.000** | **-1.000.000** |
| **EBT** | **-12.809.877** | **-17.281.141** | **-20.603.000** | **-22.639.700** | **-22.862.700** |
| Ires | -814.000 | -846.201 | -840.000 | -840.000 | -840.000 |
| Irap | | | | | |
| **UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO** | **-13.623.877** | **-18.127.342** | **-21.443.000** | **-23.479.700** | **-23.702.700** |
| **PROVENTI E ONERI STRAORDINARI** | | | | | |
| Donazioni e lasciti | 12.790 | 620.808 | | | |
| Plusvalenze da alienazioni | 1.167.188 | | 58.054.821 | 11.900.000 | |
| Sopravvenienze attive | 2.122.280 | 2.292.763 | | | |
| **PROVENTI E ONERI STRAORDINARI** | **3.302.258** | **2.913.571** | **58.054.821** | **11.900.000** | |
| Insussistenza da attività | | | | | |
| Sopravvenienze di passività | 878.273 | 885.003 | | | |
| Oneri straordinari diversi | 1.501.452 | 100.000 | | | |
| **TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE (F1-F2)=L** | **922.533** | **1.928.568** | **58.054.821** | **11.900.000** | |
| **UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO** | **-12.701.344** | **-16.198.774** | **36.611.821** | **-11.579.700** | **-23.702.700** |

L'analisi delle componenti straordinarie evidenzia la presenza, in entrambi gli esercizi, di proventi non ricorrenti derivanti principalmente da sopravvenienze attive, plusvalenze e donazioni. Pur contribuendo a mitigare parzialmente le perdite, tali componenti non hanno modificato il quadro economico della gestione caratteristica, che è rimasto sempre negativo. L'esercizio si è chiuso con una perdita di 12,7 milioni di euro nel 2024, in aumento a 16,2 milioni di euro nel 2025, confermando un progressivo deterioramento dell'equilibrio economico dell'Azienda.

L'analisi evidenzia come la capacità di generare ricavi sia rimasta sostanzialmente stabile e la struttura dei costi nel tempo non è più stata sostenibile rispetto ai volumi di attività. Il Piano di ripristino si è concentrato sul recupero dell'efficienza gestionale, sulla razionalizzazione di alcuni costi operativi, sulla revisione dell'organizzazione e sul miglioramento della produttività, al fine di tendere ad un miglioramento del margine economico.

Guardando i numeri dello scenario *As Is*, emerge che, in assenza di interventi strutturali, l'Azienda continuerà a generare risultati economici negativi di entità crescente. Sul fronte dei costi, non si osserva una riduzione proporzionale. Il costo del personale rimane sostanzialmente invariato, attestandosi intorno ai 58 milioni di euro annui, mentre anche gli acquisti di beni di consumo e i costi per servizi mantengono livelli elevati per effetto dell'inflazione sempre crescente. Ne consegue una struttura dei costi estremamente rigida. L'effetto combinato di tali dinamiche determina un progressivo peggioramento della marginalità operativa. L'EBITDA passa da -16,5 milioni di euro nel 2026 a -19,2 milioni nel 2028, evidenziando una perdita strutturale della gestione caratteristica.

Considerando ammortamenti, accantonamenti e oneri finanziari, il risultato finale continua a deteriorarsi fino a raggiungere una perdita di circa 23,7 milioni di euro nel 2028. La capacità della gestione ordinaria di sostenere i costi operativi risulta insufficiente e il progressivo esaurimento dei ricavi straordinari accentua ulteriormente il disavanzo.

In questo contesto, il ricorso alle sole misure di contenimento della spesa non sarebbe sufficiente a ristabilire condizioni di equilibrio. Si rende necessario intervenire sulle principali leve strategiche individuate nel Piano di Ripristino, rappresentate dalla valorizzazione del patrimonio mediante dismissioni immobiliari, dall'incremento delle rette delle RSA attraverso il riallineamento tariffario e dal potenziamento della capacità produttiva sanitaria mediante la riattivazione dei posti letto e l'aumento dell'occupazione dei reparti di Cure Intermedie. Solo l'attivazione congiunta di tali interventi potrà invertire nel periodo esaminato la dinamica economica e ricondurre l'Azienda verso un temporaneo equilibrio.

Lo scenario evidenzia come il ricorso alle dismissioni patrimoniali costituisca una misura in grado di migliorare temporaneamente il risultato economico e rafforzare la situazione finanziaria dell'Ente. Le plusvalenze generate dalle alienazioni consentono infatti di compensare, negli esercizi interessati, le perdite derivanti dalla gestione ordinaria. Tuttavia, tale beneficio ha natura esclusivamente straordinaria e non incide sulle cause strutturali dello squilibrio economico. Esaurito l'effetto delle dismissioni, il conto economico torna infatti a riflettere la reale capacità della gestione caratteristica di generare margini, evidenziando nuovamente risultati negativi.

L'analisi dimostra che le dismissioni non rappresentano una soluzione strutturale, ma esclusivamente uno strumento di accompagnamento del percorso di risanamento, utile a creare le condizioni finanziarie necessarie per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano. Ne consegue che il riequilibrio economico-finanziario dell'Azienda non può essere perseguito facendo affidamento sulle sole alienazioni patrimoniali, e ricorrere a interventi permanenti sulla gestione caratteristica, capaci di incrementare stabilmente i ricavi e migliorare la redditività operativa, in una struttura a carattere pubblico, rappresenta soluzione difficilmente raggiungibile.

In tale prospettiva assumono carattere fondamentale le ulteriori leve individuate nel Piano di Ripristino, quali l'incremento delle rette, il recupero della piena capacità produttiva dei reparti di Cure Intermedie e la progressiva riattivazione dei posti letto oggi non utilizzati.

Nel 2026 le plusvalenze (circa 58 milioni di euro) trasformano una perdita operativa di 21,4 milioni in un utile di 36,6 milioni; nel 2027, con plusvalenze previste pari a 11,9 milioni, il risultato torna già negativo (11,6 milioni di euro di perdita); nel 2028, venuto meno ogni contributo straordinario, la perdita sale a circa 23,7 milioni di euro. È la dimostrazione che le dismissioni migliorano il risultato solo nell'anno in cui vengono realizzate, mentre la gestione caratteristica continua a produrre un disequilibrio strutturale.

## 12.2. L'analisi dei ricavi

### 12.2.1. Ricavi – Scenario *As Is*

Lo scenario *As Is* assume il mantenimento dell'attuale configurazione operativa dell'Azienda, senza l'attuazione degli interventi di sviluppo e di efficientamento previsti dal Piano di Ripristino. Di conseguenza, i ricavi delle prestazioni erogate rimangono sostanzialmente invariati per l'intero periodo previsionale, attestandosi a circa 73,2 milioni di euro annui dal 2026 al 2028.

L'analisi delle singole linee di attività evidenzia una sostanziale stabilità dei ricavi, coerente con l'ipotesi di assenza di incrementi della capacità produttiva e di modifiche dell'offerta assistenziale. Lo scenario evidenzia pertanto una gestione caratterizzata da un'elevata rigidità dei ricavi, che non consente di compensare il progressivo incremento dei costi operativi e l'effetto dell'inflazione. L'assenza di nuove iniziative di sviluppo determina un'immobilità del fatturato caratteristico, con conseguente deterioramento della marginalità economica e della capacità dell'Azienda di generare flussi finanziari sufficienti a sostenere la propria attività.

In tale contesto, la gestione ordinaria non è in grado di produrre le risorse necessarie per il riequilibrio economico-finanziario, rendendo inevitabile il ricorso a misure straordinarie, quali le dismissioni

patrimoniali, che, come accennato prima, rappresentano una soluzione temporanea e non incidono sulle cause strutturali dello squilibrio. Lo scenario *As Is* costituisce pertanto il riferimento rispetto al quale vengono valutati gli effetti delle azioni di rilancio previste nel Piano di Ripristino.

**Tabella 29** – Ricavi delle prestazioni erogate – Anni 2024-2028

| RICAVI DELLE PRESTAZIONI EROGATE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| Degenze RSA | 12.335.593 | 12.887.466 | 12.837.000 | 12.837.000 | 12.837.000 |
| Cure Intermedie | 31.635.726 | 31.183.831 | 32.100.000 | 32.100.000 | 32.100.000 |
| Centro diurno integrato | 130.477 | 127.137 | 100.000 | 100.000 | 100.000 |
| Riabilitazione diurna e ambulatoriale | 5.180.465 | 4.911.463 | 5.100.000 | 5.100.000 | 5.100.000 |
| Hospice | 871.671 | 943.019 | 900.000 | 900.000 | 900.000 |
| Assistenza Domiciliare Integrata | 878.843 | 961.816 | 900.000 | 900.000 | 900.000 |
| Stati vegetativi | 690.847 | 739.889 | 800.000 | 800.000 | 800.000 |
| RSA aperta | 600.057 | 541.073 | 500.000 | 500.000 | 500.000 |
| Counseling autismo | 132.642 | 119.735 | 100.000 | 100.000 | 100.000 |
| Prestazioni diagnostiche e ambulatoriali | 651.886 | 678.586 | 700.000 | 700.000 | 700.000 |
| Rette di degenza RSA e CDI | 19.006.629 | 19.198.762 | 19.000.000 | 19.000.000 | 19.000.000 |
| Altri ricavi | 201.026 | 231.914 | 200.000 | 200.000 | 200.000 |
| **TOTALE** | **72.315.862** | **72.524.690** | **73.237.000** | **73.237.000** | **73.237.000** |

### 12.2.2. Ricavi – Scenario *To Be*

L'analisi dei ricavi dello scenario To Be evidenzia come il Piano di Ripristino persegua il riequilibrio economico intervenendo principalmente sulle attività a maggiore capacità di generare valore, senza ipotizzare incrementi generalizzati su tutte le linee di ricavo.

In particolare, i ricavi delle prestazioni erogate passano da 73,2 milioni di euro nel 2026 a 75,1 milioni di euro nel 2027 e a 77,2 milioni di euro nel 2028, con un incremento complessivo di circa 4 milioni di euro rispetto allo scenario *As Is*.

L'aumento dei ricavi è riconducibile a tre specifiche leve gestionali. La prima riguarda l'adeguamento delle rette delle RSA, ottenuto attraverso l'uniformazione tariffaria tra le diverse strutture e il riallineamento della retta applicata al nucleo Alzheimer di Abbiategrasso. Tale intervento determina un incremento dei ricavi pari a circa 732 mila euro nel 2027 e 1,28 milioni di euro nel 2028.

La seconda leva consiste nel miglioramento della capacità produttiva dei reparti di Cure Intermedie, conseguente all'incremento del tasso di occupazione dei posti letto e all'ottimizzazione dei percorsi assistenziali. L'effetto economico atteso è pari a circa 348 mila euro nel 2027 e 464 mila euro nel 2028.

La terza, e più rilevante, è rappresentata dalla riapertura del reparto 3B Cure Intermedie/Mantenimento, prevista con l'attivazione progressiva dei posti letto e un tasso di saturazione del 95%. Tale intervento genera un incremento dei ricavi stimato in circa 795 mila euro nel 2027, che raggiunge 2,26 milioni di euro nel 2028, rappresentando oltre il 56% dell'intero incremento dei ricavi previsto dal Piano.

**Tabella 30** – Ricavi delle prestazioni erogate *To Be* – Anni 2024-2028

| AZIONI SU GESTIONE CARATTERISTICA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| Aumento rette RSA /convenzione comune | | | | 731.980 | 1.276.052 |
| Miglioramento capacità produttiva reparti Cure Intermedie | | | | 348.000 | 464.000 |
| Riapertura reparto 3B Cure Intermedie di mantenimento e migliore saturazione | | | | 794.702 | 2.260.255 |
| **TOTALE** | | | | **1.874.682** | **4.000.308** |

| RICAVI DELLE PRESTAZIONI EROGATE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| Degenze RSA | 12.335.593 | 12.887.466 | 12.837.000 | 12.837.000 | 12.837.000 |
| Cure Intermedie | 31.635.726 | 31.183.831 | 32.100.000 | 33.242.702 | 34.824.255 |
| Centro diurno integrato | 130.477 | 127.137 | 100.000 | 100.000 | 100.000 |
| Riabilitazione diurna e ambulatoriale | 5.180.465 | 4.911.463 | 5.100.000 | 5.100.000 | 5.100.000 |
| Hospice | 871.671 | 943.019 | 900.000 | 900.000 | 900.000 |
| Assistenza Domiciliare Integrata | 878.843 | 961.816 | 900.000 | 900.000 | 900.000 |
| Stati vegetativi | 690.847 | 739.889 | 800.000 | 800.000 | 800.000 |
| RSA aperta | 600.057 | 541.073 | 500.000 | 500.000 | 500.000 |
| Counseling autismo | 132.642 | 119.735 | 100.000 | 100.000 | 100.000 |
| Prestazioni diagnostiche e ambulatoriali | 651.886 | 678.586 | 700.000 | 700.000 | 700.000 |
| Rette di degenza RSA e CDI | 19.006.629 | 19.198.762 | 19.000.000 | 19.731.980 | 20.276.052 |
| Altri ricavi | 201.026 | 231.914 | 200.000 | 200.000 | 200.000 |
| **TOTALE** | **72.315.862** | **72.524.690** | **73.237.000** | **75.111.682** | **77.237.308** |

L'analisi per linea di attività conferma che lo sviluppo è concentrato sui servizi a maggiore potenziale. I ricavi delle Cure Intermedie crescono da 32,1 milioni di euro nel 2026 a 34,8 milioni di euro nel 2028, con un incremento di oltre 2,7 milioni di euro, mentre le rette di degenza RSA aumentano da 19,0 milioni a 20,3 milioni di euro, riflettendo gli effetti dell'adeguamento tariffario.

Le altre attività sanitarie e assistenziali (riabilitazione diurna, Hospice, assistenza domiciliare, stati vegetativi, RSA aperta, prestazioni diagnostiche) mantengono invece valori sostanzialmente stabili, in coerenza con un'impostazione prudenziale del Piano, che non attribuisce incrementi di ricavo a servizi per i quali non siano già individuate specifiche azioni di sviluppo. Nel complesso, lo scenario *To Be* presenta una crescita dei ricavi fondata su interventi concreti, misurabili e strutturali, evitando ipotesi di incremento generalizzato del fatturato.

### 12.3. Adeguamento delle rette RSA

Nello scenario *To Be* è stato previsto l'intervento di revisione delle rette applicate agli utenti delle RSA così come previsto dalla Linea 2, finalizzato ad uniformare la politica tariffaria dell'Azienda, con decorrenza 1 settembre 2026, ed allineare le rette ai valori di mercato delle strutture gestite.

**Tabella 31** – Rette attualmente in vigore Vs. rette in vigore dal 1 settembre 2026

| Rette in vigore | Utenza tipica | Utenza Alzheimer |
|---|---|---|
| Milano | 83,00 | 85,00 |
| Vimodrone | 81,00 | 83,00 |
| Abbiategrasso | 84,00 | 80,00 |

| Nuove rette da Settembre 2026 | Utenza tipica | Utenza Alzheimer |
|---|---|---|
| Milano | 87,00 | 91,00 |
| Vimodrone | 86,00 | 89,00 |
| Abbiategrasso | 86,00 | 89,00 |

| Delta aumento | Utenza tipica | Utenza Alzheimer |
|---|---|---|
| Milano | +4,00 | +6,00 |
| Vimodrone | +5,00 | +6,00 |
| Abbiategrasso | +2,00 | +9,00 |

L'intervento ha perseguito due obiettivi principali:

- l'uniformazione delle tariffe applicate alle tre sedi, eliminando le differenze storicamente presenti tra Milano, Vimodrone e Abbiategrasso;
- il riallineamento delle rette del nucleo Alzheimer della sede di Abbiategrasso, che presentava una tariffa (80 euro/*die*) inferiore non solo rispetto agli altri nuclei Alzheimer (83-85 euro/*die*), ma anche rispetto alla stessa retta ordinaria applicata nella struttura (84 euro/*die*), determinando un'evidente incoerenza tariffaria.

La revisione tariffaria prevede pertanto:

- Milano: incremento della retta ordinaria da 83 a 87 euro/*die* e della retta Alzheimer da 85 a 91 euro/*die*;
- Vimodrone: incremento della retta ordinaria da 81 a 86 euro/*die* e della retta Alzheimer da 83 a 89 euro/*die*;
- Abbiategrasso: incremento della retta ordinaria da 84 a 86 euro/*die* e della retta Alzheimer da 80 a 89 euro/*die*, eliminando la precedente anomalia tariffaria.

Gli aumenti risultano pertanto differenziati in funzione della situazione di partenza e variano da +2 a +5 euro/*die* per l'utenza ordinaria e da +6 a +9 euro/*die* per i nuclei Alzheimer.

## 12.4. L'analisi dei costi

### 12.4.1. Costi operativi – Scenario *As Is*

Lo scenario *As Is* è stato elaborato assumendo la prosecuzione dell'attuale modello gestionale, senza l'attuazione di interventi di efficientamento organizzativo o di razionalizzazione della spesa.

I costi operativi rimangono pertanto sostanzialmente allineati ai livelli storici, con un andamento influenzato principalmente dall'incremento dei prezzi dei beni e dei servizi e dall'ordinaria dinamica inflattiva.

In particolare:

- gli acquisti di beni di consumo crescono progressivamente da 6,8 milioni di euro nel 2026 a 7,0 milioni di euro nel 2028, riflettendo l'aumento dei costi di approvvigionamento;

- i costi per servizi si mantengono su livelli elevati, attestandosi intorno ai 29 milioni di euro, senza beneficiare di interventi di revisione dei contratti o dei servizi esternalizzati;
- i costi per godimento di beni di terzi rimangono sostanzialmente invariati e presentano un'incidenza marginale sul totale dei costi operativi;
- gli oneri diversi di gestione si mantengono su valori prossimi ai 5,2-5,8 milioni di euro, senza significative variazioni rispetto alla situazione attuale.

Nel complesso, i costi operativi si attestano intorno ai 41 milioni di euro annui per tutto il periodo di previsione, evidenziando una struttura di costo rigida.

L'assenza di interventi di efficientamento comporta pertanto il permanere di una struttura di costi non coerente con la capacità della gestione di generare ricavi, determinando una progressiva compressione della marginalità operativa e contribuendo al peggioramento dell'equilibrio economico-finanziario. In tale scenario, il contenimento dei costi deriva esclusivamente da fenomeni fisiologici o da riduzioni marginali di alcune voci di spesa, senza incidere sulle determinanti strutturali dello squilibrio gestionale.

### 12.4.2. Costi operativi – Scenario *To Be*

Lo scenario *To Be* recepisce gli effetti delle azioni previste dal Piano di Ripristino, mantenendo un approccio prudenziale nella stima dei costi e garantendo il mantenimento degli *standard* qualitativi dei servizi assistenziali.

**Tabella 32** – Costi operativi *To Be* – Anni 2024-2028

| AZIONI SU COSTI OPERATIVI | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2023 | 2024 | 2026 | 2027 | 2028 |
| Regolazione dei servizi aggiuntivi degli utenti RSA | | | | | 74.100 |
| Riduzione costi per le specialistiche | | | | | 30.000 |
| Nuovi incarichi L. Professionali per riapertura graduale reparto 3B istituto di Milano n. 4 infermieri e n. 1 medico da aprile 2027 | | | | 236.700 | 315.600 |

| COSTI OPERATIVI | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2023 | 2024 | 2026 | 2027 | 2028 |
| Acquisti per beni di consumo | 6.741.212 | 6.656.284 | 6.800.000 | 6.900.000 | 7.000.000 |
| Per servizi | 24.775.897 | 28.483.389 | 29.200.000 | 28.936.700 | 28.911.500 |
| Per godimento beni di terzi | 106.924 | 179.377 | 100.000 | 100.000 | 100.000 |
| Oneri diversi di gestione | 5.628.376 | 5.843.493 | 5.800.000 | 5.200.000 | 5.200.000 |
| **TOTALE** | **37.252.409** | **41.162.544** | **41.900.000** | **41.136.700** | **41.211.500** |

Nel complesso, i costi operativi si mantengono sostanzialmente stabili, passando da 41,9 milioni di euro nel 2026 a 41,1 milioni di euro nel 2027 e 41,2 milioni di euro nel 2028. L'evoluzione delle principali voci di costo è dovuta principalmente a:

- gli acquisti di beni di consumo aumentano progressivamente da 6,8 milioni di euro a 7,0 milioni di euro, in coerenza con il maggiore volume di prestazioni erogate e con gli effetti dell'inflazione;

- i costi per servizi si riducono rispetto allo scenario iniziale, attestandosi a circa 28,9 milioni di euro negli esercizi 2027 e 2028, grazie alle azioni previste dal Piano con riferimento ai minori costi di gestione connessi al patrimonio alienato;
- i costi per godimento di beni di terzi rimangono sostanzialmente invariati;
- gli oneri diversi di gestione si attestano stabilmente a 5,2 milioni di euro, beneficiando anch'essi della riduzione dei costi connessi agli immobili oggetto di alienazione.

Le principali azioni di efficientamento sono tutte connesse alla regolazione dei servizi aggiuntivi destinati all'utenza della RSA con un risparmio stimato di circa 74 mila euro annui sui servizi di trasporto ed alla razionalizzazione dei costi delle prestazioni specialistiche, con un beneficio economico pari a circa 30 mila euro annui. Contestualmente, il Piano prevede il rafforzamento dell'organico necessario a sostenere lo sviluppo dell'attività assistenziale. A decorrere dal mese di aprile 2027 è infatti previsto l'inserimento, presso la sede di Milano, di quattro infermieri e un medico libero-professionista, funzionali alla progressiva riapertura del reparto 3B Cure Intermedie/Mantenimento, con un costo stimato pari a 236,7 mila euro nel 2027 e 315,6 mila euro a regime nel 2028.

### 12.5. Stato Patrimoniale – Scenario *As Is* con dismissioni

L'analisi dello Stato Patrimoniale evidenzia come gli effetti delle dismissioni immobiliari si riflettano principalmente sul rafforzamento temporaneo della liquidità e sul contenimento dell'indebitamento nel breve periodo, senza tuttavia determinare un riequilibrio patrimoniale duraturo.

Nel 2026, a seguito delle alienazioni patrimoniali, le disponibilità liquide aumentano significativamente, raggiungendo oltre 30 milioni di euro, consentendo la riduzione dei debiti commerciali e finanziari e migliorando temporaneamente gli equilibri di tesoreria. Contestualmente, il patrimonio netto beneficia delle plusvalenze realizzate, incrementandosi fino a circa 172 milioni di euro.

Tale miglioramento, tuttavia, è destinato ad esaurirsi rapidamente. Negli esercizi successivi, in assenza di ulteriori interventi sulla gestione caratteristica, la liquidità torna progressivamente a ridursi, fino a diventare negativa nel 2028 (-17,7 milioni di euro), evidenziando un fabbisogno finanziario non più sostenibile con le sole risorse generate dall'attività ordinaria.

Parallelamente, il patrimonio netto inizia nuovamente a diminuire, passando da 171,7 milioni di euro nel 2026 a 133,5 milioni di euro nel 2028, quale conseguenza delle perdite di esercizio che erodono progressivamente le riserve patrimoniali. Le immobilizzazioni materiali si riducono per effetto delle alienazioni, passando da circa 212 milioni di euro nel 2024 a 178 milioni di euro nel 2028. Tale riduzione comporta una progressiva diminuzione della consistenza patrimoniale dell'Ente senza che ciò si traduca in un miglioramento permanente della sua capacità di produrre reddito.

**Tabella 33** – Stato Patrimoniale *As Is* – Anni 2024-2028

| STATO PATRIMONIALE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| **ATTIVO CORRENTE (1+2)** | **8.424.980** | **16.472.119** | **31.095.369** | **22.455.918** | **-7.238.708** |
| LIQUIDITÀ (di cui) | 7.717.896 | 15.672.816 | 30.256.100 | 21.574.687 | -8.164.001 |
| LIQUIDITÀ IMMEDIATE (di cui) | 3.993 | 165.819 | 18.625.853 | 11.107.464 | -17.584.501 |
| Disponibilità liquidi (voce C IV SP Attivo) | 1.250 | 3.500 | 18.463.534 | 10.945.145 | -17.746.820 |
| Attività finanziarie non immobilizzate (voce C III SP Attivo) | 2.743 | 162.319 | 162.319 | 162.319 | 162.319 |
| LIQUIDITÀ DIFFERITE | 7.713.903 | 15.506.997 | 11.630.248 | 10.467.223 | 9.420.501 |
| Crediti entro 12 mesi (voce CII/BIII 2) SP Attivo | 7.673.798 | 15.268.170 | 11.451.127 | 10.306.015 | 9.275.413 |
| Ratei e risconti attivi annuali (voce D) | 40.106 | 238.827 | 179.120 | 161.208 | 145.088 |
| DISPONIBILITÀ (voce C I SP Attivo) | 707.084 | 799.303 | 839.268 | 881.232 | 925.293 |
| **ATTIVO IMMOBILIZZATO (di cui)** | **213.892.317** | **209.057.965** | **187.648.296** | **179.878.276** | **181.206.907** |
| Immobilizzazioni immateriali nette (voce B I SP attivo) | 478.193 | 694.521 | 410.031 | 704.443 | 2.033.075 |
| + Immobilizzazioni immateriali (costo originario) | 2.593.712 | 3.019.618 | 3.019.618 | 3.321.580 | 3.653.738 |
| - Fondo ammortamento | -2.115.519 | -2.325.097 | -2.609.587 | -2.617.136 | -1.620.663 |
| Immobilizzazioni materiali nette (voce B II SP attivo) | 211.759.124 | 206.708.444 | 185.583.265 | 177.518.832 | 177.518.832 |
| + Immobilizzazioni materiali (costo originario) | 261.237.093 | 257.203.515 | 236.078.336 | 228.013.903 | 228.013.903 |
| - Fondo ammortamento | -49.477.969 | -50.495.071 | -50.495.071 | -50.495.071 | -50.495.071 |
| Immobilizzazioni finanziarie nette (voce B III SP attivo) | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 |
| 1) Partecipazioni | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 |
| **TOTALE IMPIEGHI O CAPITALE INVESTITO (3+4)** | **222.317.297** | **225.530.084** | **218.743.664** | **202.334.194** | **173.968.200** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PASSIVO CORRENTE** | 56.642.087 | 66.770.983 | 35.876.322 | 33.542.766 | 31.426.964 |
| Debiti entro 12 mesi (voce E SP Passivo) di cui | 51.005.231 | 60.041.571 | 28.344.813 | 26.502.008 | 24.786.205 |
| Debiti fornitori entro 12 mesi | 25.653.421 | 37.603.764 | 11.835.616 | 11.781.929 | 11.855.244 |
| Debiti tributari entro 12 mesi | 3.646.693 | 5.052.590 | 2.240.852 | 1.640.852 | 1.040.852 |
| Debiti istituti previdenziali entro 12 mesi | 1.927.993 | 2.095.313 | 2.243.042 | 2.243.042 | 2.243.042 |
| Atri debiti entro 12 mesi | 14.403.539 | 13.214.421 | 12.025.304 | 10.836.186 | 9.647.068 |
| Fondi per rischi ed oneri entro i 12 mesi (voce C SP passivo) | 3.928.418 | 4.571.704 | 5.214.991 | 4.814.991 | 4.414.991 |
| Fondo T.F.R. con scadenza entro i 12 mesi (voce D SP passivo) | | | | | |
| Ratei e risconti passivi | 1.708.438 | 2.157.707 | 2.316.518 | 2.225.768 | 2.225.768 |
| **PASSIVO CONSOLIDATO NON CORRENTE O REDIMIBILITÀ (di cui)** | 11.093.377 | 22.124.162 | 11.120.583 | 10.124.367 | 9.076.876 |
| Debiti oltre 12 mesi (voce E SP Passivo) (di cui) | 11.025.447 | 22.056.129 | 11.052.447 | 10.056.129 | 9.008.536 |
| Mutui Passivi | 11.025.447 | 22.056.129 | 11.052.447 | 10.056.129 | 9.008.536 |
| Fondi per rischi ed oneri oltre i 12 mesi (voce C SP passivo) | | | | | |
| Fondo T.F.R. con scadenza oltre i 12 mesi (voce D SP passivo) | 67.930 | 68.033 | 68.136 | 68.238 | 68.341 |
| **PATRIMONIO NETTO (di cui)** | 154.581.832 | 136.634.939 | 171.746.760 | 158.667.060 | 133.464.360 |
| Capitale sociale/Fondo di dotazione (voce A I – SP passivo) | 110.832.053 | 110.832.053 | 110.832.053 | 110.832.053 | 110.832.053 |
| Riserve (Voci A II – A IX – SP passivo) | 43.749.779 | 25.802.886 | 60.914.707 | 47.835.007 | 22.632.307 |
| **TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)** | **222.317.296** | **225.530.084** | **218.743.665** | **202.334.193** | **173.968.200** |

Lo scenario dimostra quindi che le dismissioni rappresentano uno strumento di natura finanziaria e non industriale. Esse consentono di generare cassa, ridurre temporaneamente l'indebitamento e sostenere la continuità aziendale nella fase iniziale del Piano, ma non modificano la capacità della gestione caratteristica di produrre risultati economici positivi.

L'Azienda considera quindi le alienazioni patrimoniali una leva transitoria, finalizzata a finanziare il percorso di risanamento e a creare il tempo necessario per l'attuazione delle misure strutturali previste dal Piano di ripristino. Solo l'incremento stabile dei ricavi caratteristici, il recupero della piena capacità produttiva e il miglioramento della redditività operativa consentiranno di puntare nel tempo ad un possibile raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario.

**Tabella 34** – Cash Flow *As Is* – Anni 2024-2028

| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|---|---|---|---|---|---|
| Flusso di cassa della gestione caratteristica (EBITDA) | -7.174.013 | -12.076.560 | -16.463.000 | -18.999.700 | -19.222.700 |
| Alienazione immobili | | | 79.000.000 | 20.000.000 | |
| Pagamento fornitori pregressi | | | 37.000.000 | | |
| Debiti tributari e debiti diversi | | | 11.000.000 | | |
| Rimborso mutuo Finlombarda | | | 12.000.000 | | |
| Revisione struttura informatica aziendale ed ulteriori investimenti in beni durevoli da destinare all'attività core | | | | | |
| **Cash flow dopo la gestione straordinaria** | | | **2.537.000** | **1.000.300** | **-19.222.700** |

Anche monetizzando il patrimonio, la cassa generata viene assorbita dal riequilibrio della situazione pregressa e non crea un equilibrio strutturale.

### 12.6. Flussi di cassa – Scenario As Is con dismissioni

L'analisi dei flussi finanziari conferma che le dismissioni patrimoniali rappresentano uno strumento indispensabile per affrontare le criticità di breve periodo, ma non sono in grado di garantire un equilibrio finanziario stabile nel medio-lungo termine. La gestione caratteristica continua, infatti, a generare flussi di cassa negativi (EBITDA negativo), che passano da circa -16,5 milioni di euro nel 2026 a -19,2 milioni di euro nel 2028, evidenziando un progressivo assorbimento di liquidità da parte dell'attività operativa.

Nel 2026 le alienazioni immobiliari consentono di generare circa 79 milioni di euro di liquidità straordinaria. Tali risorse non rimangono disponibili in quanto assorbite da interventi non più procrastinabili, tra cui:

- pagamento di circa 37 milioni di euro di debiti verso fornitori;
- regolarizzazione di 11 milioni di euro di debiti tributari ed altri debiti;
- rimborso del mutuo Finlombarda per 12 milioni di euro;

Con l'eventuale liquidità residua l'Azienda intenderà procedere con investimenti destinati al rinnovamento dell'infrastruttura informatica e degli *asset* destinati allo svolgimento dell'attività istituzionale.

Al termine di tali operazioni, il saldo di cassa residuo risulta pari a circa 2,5 milioni di euro, importo che si riduce ulteriormente a 1 milione di euro nel 2027, nonostante una seconda operazione di dismissione immobiliare prevista per circa 20 milioni di euro. Dal 2028, esaurita la possibilità di ricorrere ad ulteriori alienazioni, il flusso di cassa torna ad essere fortemente negativo (-19,2 milioni di euro), riproponendo integralmente il fabbisogno finanziario generato dalla gestione ordinaria.

L'analisi dimostra pertanto che le dismissioni consentono di finanziare il percorso di risanamento e di ripristinare temporaneamente condizioni di liquidità, ma non eliminano il *deficit* strutturale della gestione caratteristica. Senza interventi permanenti sui ricavi, sulla saturazione dei posti letto e sull'efficienza operativa, l'Azienda tornerebbe rapidamente a manifestare tensioni finanziarie, rendendo evidente che il patrimonio costituisce una risorsa straordinaria da utilizzare per accompagnare il cambiamento e non una soluzione permanente agli squilibri gestionali.

## 12.7. Le leve strategiche

Nel prospetto *To Be* sono stati recepiti gli effetti economici e finanziari delle principali azioni previste dal Piano di Ripristino, che intervengono sia sulla gestione caratteristica sia sull'utilizzo delle risorse generate dalle operazioni di alienazione del patrimonio immobiliare.

Con riferimento alla gestione operativa, le principali leve di incremento dei ricavi che producono effetti quantificabili negli scenari previsionali sono rappresentate da:

- incremento delle rette delle RSA, attraverso l'uniformazione delle tariffe applicate nelle tre strutture e il riallineamento della retta del nucleo Alzheimer della sede di Abbiategrasso ai livelli previsti per gli altri nuclei residenziali;
- miglioramento della capacità produttiva dei reparti di Cure Intermedie, mediante l'incremento del tasso di occupazione dei posti letto;
- riapertura progressiva del reparto 3B Cure Intermedie/Mantenimento, con attivazione di 22 posti letto nel 2027 e completamento della riattivazione con 48 posti letto nel 2028, assumendo un tasso di saturazione pari al 95%.

**Tabella 35** – Conto Economico *To Be* – Anni 2024-2028

| CONTO ECONOMICO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| **VALORE DELLA PRODUZIONE** | | | | | |
| Ricavi delle prestazioni erogate | 72.315.862 | 72.524.690 | 73.237.000 | 75.111.682 | 77.237.308 |
| Proventi e ricavi diversi | 10.058.988 | 9.766.950 | 9.500.000 | 6.200.000 | 6.200.000 |
| Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni | 51.150 | 64.365 | | | |
| Contributi | 1.591.011 | 1.565.124 | 1.500.000 | 1.500.000 | 1.500.000 |
| **TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE** | **84.017.011** | **83.921.129** | **84.237.000** | **82.811.682** | **84.937.308** |
| **COSTI DELLA GESTIONE** | | | | | |
| Acquisti per beni di consumo | 6.741.212 | 6.656.284 | 6.800.000 | 6.900.000 | 7.000.000 |
| Per servizi | 24.775.897 | 28.483.389 | 29.200.000 | 28.936.700 | 28.911.500 |
| Per godimento beni di terzi | 106.924 | 179.377 | 100.000 | 100.000 | 100.000 |
| Per il personale | 53.904.951 | 54.927.364 | 57.620.049 | 58.047.291 | 58.047.291 |
| Variazioni rimanenze beni di consumo | 33.664 | -92.219 | | | |
| Oneri diversi di gestione | 5.628.376 | 5.843.493 | 5.800.000 | 5.200.000 | 5.200.000 |
| **TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE** | **91.191.024** | **95.997.689** | **99.520.049** | **99.183.991** | **99.258.791** |
| **EBITDA** | **-7.174.013** | **-12.076.560** | **-15.283.049** | **-16.372.309** | **-14.321.483** |
| Ammortamenti e svalutazioni | 2.341.499 | 2.578.790 | 2.500.000 | 2.500.000 | 2.500.000 |
| Accantonamento fondi rischi | 1.426.875 | 456.301 | 140.000 | 140.000 | 140.000 |
| **EBIT** | **-10.942.386** | **-15.111.650** | **-17.923.049** | **-19.012.309** | **-16.961.483** |
| **PROVENTI E ONERI FINANZIARI** | **-1.867.491** | **-2.169.490** | **-1.500.000** | **-1.000.000** | **-1.000.000** |
| **EBT** | **-12.809.877** | **-17.281.141** | **-19.423.049** | **-20.012.309** | **-17.961.483** |
| Ires | -814.000 | -846.201 | -840.000 | -840.000 | -840.000 |
| Irap | | | | | |
| **UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO** | **-13.623.877** | **-18.127.342** | **-20.263.049** | **-20.852.309** | **-18.801.483** |
| **PROVENTI E ONERI STRAORDINARI** | | | | | |
| Donazioni e lasciti | 12.790 | 620.808 | | | |
| Plusvalenze da alienazioni | 1.167.188 | | 58.054.821 | 11.900.000 | |
| Sopravvenienze attive | 2.122.280 | 2.292.763 | | | |
| **PROVENTI E ONERI STRAORDINARI** | **3.302.258** | **2.913.571** | **58.054.821** | **11.900.000** | |
| Insussistenza da attività | | | | | |
| Sopravvenienze di passività | 878.273 | 885.003 | | | |
| Oneri straordinari diversi | 1.501.452 | 100.000 | | | |
| **TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE (F1-F2)=L** | **922.533** | **1.928.568** | **58.054.821** | **11.900.000** | |
| **UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO** | **-12.701.344** | **-16.198.774** | **37.791.773** | **-8.952.309** | **-18.801.483** |

L'attuazione congiunta di tali interventi determina un incremento strutturale dei ricavi caratteristici stimato in circa 1,8 milioni di euro nel 2027 e 4,0 milioni di euro nel 2028. A differenza delle

dismissioni patrimoniali, tali benefici derivano dalla gestione ordinaria e sono pertanto destinati a consolidarsi negli esercizi successivi, contribuendo al recupero della marginalità operativa, alla generazione di flussi di cassa e al riequilibrio economico-finanziario dell'Azienda.

Questa distinzione tra misure straordinarie (dismissioni) e misure strutturali (incremento dei ricavi caratteristici) costituisce uno degli elementi centrali del Piano di Ripristino.

**Tabella 36** – Indicatori *As Is* Vs. *To Be* – Anno 2028

| Indicatore | As Is 2028 | To Be 2028 | Miglioramento |
|---|---|---|---|
| Ricavi prestazioni | €73,2 mln | €77,2 mln | +€4,0 mln |
| Costi del personale | €58,8 mln | €58,0 mln | -€0,8 mln |
| **EBITDA** | **-€19,2 mln** | **-€14,3 mln** | **+€4,9 mln** |
| Perdita d'esercizio | -€23,7 mln | -€18,8 mln | +€4,9 mln |

Dall'analisi comparata emerge che il Piano di Ripristino produce un miglioramento rispetto allo scenario *As Is*, pur non essendo ancora sufficiente, a riportare la gestione caratteristica in equilibrio economico. Gli interventi previsti consentono infatti di ridurre il disavanzo operativo.

In particolare, i ricavi delle prestazioni aumentano rispetto allo scenario *As Is* grazie all'attuazione delle misure previste dal Piano. L'incremento deriva dall'adeguamento delle rette RSA, dal miglioramento della saturazione dei reparti di Cure Intermedie e dalla progressiva riapertura del reparto 3B. Tali interventi determinano un incremento dei ricavi di circa 1,9 milioni di euro nel 2027 e di 4,0 milioni di euro nel 2028, passando da 73,2 milioni di euro dello scenario *As Is* a 75,1 milioni nel 2027 e 77,2 milioni nel 2028 nello scenario *To Be*.

L'effetto dell'incremento dei ricavi determina un miglioramento della marginalità operativa. L'EBITDA passa da -19,2 milioni di euro nello scenario *As Is* a -14,3 milioni di euro nello scenario *To Be* nel 2028, con un recupero di circa 4,9 milioni di euro. Analogamente, la perdita d'esercizio si riduce da -23,7 milioni di euro a -18,8 milioni di euro, evidenziando un miglioramento di circa 4,9 milioni di euro.

Anche considerando gli effetti delle operazioni straordinarie, emerge una sostanziale differenza tra i due scenari. Nel 2027, a parità di plusvalenze derivanti dalle alienazioni immobiliari (11,9 milioni di euro), la perdita finale si riduce da -11,6 milioni di euro nello scenario *As Is* a circa -9,0 milioni di euro nello scenario *To Be*. Ciò dimostra che il miglioramento deriva non da un maggiore ricorso a componenti straordinarie, bensì da una gestione caratteristica più efficiente e maggiormente orientata alla produzione di ricavi.

Il confronto evidenzia quindi che il Piano di Ripristino modifica la traiettoria economica dell'Azienda, riducendo progressivamente il disavanzo operativo e il fabbisogno finanziario. Tuttavia, i risultati previsionali mostrano anche che le sole misure attualmente quantificate non sono ancora sufficienti a conseguire il completo equilibrio economico entro il 2028.

### 12.8. Stato Patrimoniale – Scenario *To Be*

Lo Stato Patrimoniale prospettico dello scenario *To Be* recepisce gli effetti congiunti delle operazioni di valorizzazione del patrimonio e delle azioni di rilancio della gestione caratteristica previste dal Piano di Ripristino.

**Tabella 37** – Stato Patrimoniale *To Be* – Anni 2024-2028

| STATO PATRIMONIALE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| **ATTIVO CORRENTE (1+2)** | **8.424.980** | **16.472.119** | **28.080.077** | **22.135.869** | **-1.734.373** |
| LIQUIDITÀ (di cui) | 7.717.896 | 15.672.816 | 27.240.809 | 21.254.638 | -2.659.666 |
| LIQUIDITÀ IMMEDIATE (di cui) | 3.993 | 165.819 | 19.825.711 | 14.581.049 | -8.665.896 |
| disponibilità liquidi (voce C IV SP Attivo) | 1.250 | 3.500 | 19.663.392 | 14.418.731 | -8.828.214 |
| Attività finanziarie non immobilizzate (voce C III SP Attivo) | 2.743 | 162.319 | 162.319 | 162.319 | 162.319 |
| LIQUIDITÀ DIFFERITE | 7.713.903 | 15.506.997 | 7.415.098 | 6.673.588 | 6.006.230 |
| crediti entro 12 mesi (voce CII/BIII 2) SP Attivo | 7.673.798 | 15.268.170 | 7.300.896 | 6.570.807 | 5.913.726 |
| ratei e risconti attivi annuali (voce D) | 40.106 | 238.827 | 114.202 | 102.782 | 92.503 |
| DISPONIBILITÀ (voce C I SP Attivo) | 707.084 | 799.303 | 839.268 | 881.232 | 925.293 |
| **ATTIVO IMMOBILIZZATO (di cui)** | **213.892.317** | **209.057.965** | **191.798.527** | **184.028.507** | **184.443.704** |
| Immobilizzazioni immateriali nette (voce B I SP attivo) | 478.193 | 694.521 | 410.031 | 704.443 | 1.119.641 |
| + Immobilizzazioni immateriali (costo originario) | 2.593.712 | 3.019.618 | 3.019.618 | 3.321.580 | 3.653.738 |
| - Fondo ammortamento | -2.115.519 | -2.325.097 | -2.609.587 | -2.617.136 | -2.534.097 |
| Immobilizzazioni materiali nette (voce B II SP attivo) | 211.759.124 | 206.708.444 | 189.733.496 | 181.669.063 | 181.669.063 |
| + Immobilizzazioni materiali (costo originario) | 261.237.093 | 257.203.515 | 240.228.567 | 232.164.134 | 232.164.134 |
| - Fondo ammortamento | -49.477.969 | -50.495.071 | -50.495.071 | -50.495.071 | -50.495.071 |
| Immobilizzazioni finanziarie nette (voce B III SP attivo) | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 |
| 1) Partecipazioni | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 | 1.655.000 |
| **TOTALE IMPIEGHI O CAPITALE INVESTITO (3+4)** | **222.317.297** | **225.530.084** | **219.878.604** | **206.164.376** | **182.709.331** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PASSIVO CORRENTE** | 56.642.087 | 66.770.983 | 35.831.310 | 33.565.607 | 31.459.535 |
| Debiti entro 12 mesi (voce E SP Passivo) di cui | 51.005.231 | 60.041.571 | 28.299.802 | 26.473.294 | 24.708.768 |
| Debiti fornitori entro 12 mesi | 25.653.421 | 37.603.764 | 11.835.616 | 11.781.929 | 11.806.521 |
| Debiti tributari entro 12 mesi | 3.646.693 | 5.052.590 | 2.240.852 | 1.640.852 | 1.040.852 |
| Debiti istituti previdenziali entro 12 mesi | 1.927.993 | 2.095.313 | 2.198.030 | 2.214.328 | 2.214.328 |
| Atri debiti entro 12 mesi | 14.403.539 | 13.214.421 | 12.025.304 | 10.836.186 | 9.647.068 |
| Fondi per rischi ed oneri entro i 12 mesi (voce C SP passivo) | 3.928.418 | 4.571.704 | 5.214.991 | 4.814.991 | 4.414.991 |
| Fondo T.F.R. con scadenza entro i 12 mesi (voce D SP passivo) | | | | | |
| Ratei e risconti passivi | 1.708.438 | 2.157.707 | 2.316.518 | 2.277.321 | 2.335.776 |
| **PASSIVO CONSOLIDATO NON CORRENTE O REDIMIBILITÀ (di cui)** | 11.093.377 | 22.124.162 | 11.120.583 | 10.124.367 | 9.076.876 |
| Debiti oltre 12 mesi (voce E SP Passivo) (di cui) | 11.025.447 | 22.056.129 | 11.052.447 | 10.056.129 | 9.008.536 |
| Mutui Passivi | 11.025.447 | 22.056.129 | 11.052.447 | 10.056.129 | 9.008.536 |
| Fondi per rischi ed oneri oltre i 12 mesi (voce C SP passivo) | | | | | |
| Fondo T.F.R. con scadenza oltre i 12 mesi (voce D SP passivo) | 67.930 | 68.033 | 68.136 | 68.238 | 68.341 |
| **PATRIMONIO NETTO (di cui)** | 154.581.832 | 136.634.939 | 172.926.711 | 162.474.402 | 142.172.920 |
| Capitale sociale/Fondo di dotazione (voce A I – SP passivo) | 110.832.053 | 110.832.053 | 110.832.053 | 110.832.053 | 110.832.053 |
| Riserve (Voci A II – A IX – SP passivo) | 43.749.779 | 25.802.886 | 62.094.658 | 51.642.349 | 31.340.866 |
| **TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)** | **222.317.296** | **225.530.084** | **219.878.604** | **206.164.376** | **182.709.331** |

Sul lato dell'attivo, le operazioni di alienazione del patrimonio immobiliare determinano una progressiva riduzione delle immobilizzazioni materiali, che passano da 211,8 milioni di euro nel 2024 a circa 181,7 milioni di euro nel 2028. Tale riduzione è coerente con il programma di valorizzazione degli immobili e consente di reperire le risorse finanziarie necessarie al riequilibrio della situazione economico-finanziaria.

Le disponibilità finanziarie registrano un significativo incremento nel 2026 per effetto delle dismissioni patrimoniali, consentendo di sostenere il pagamento dei debiti pregressi, il rimborso dell'indebitamento finanziario e gli eventuali investimenti programmati. Negli esercizi successivi la liquidità si riduce progressivamente quale conseguenza dell'assorbimento di cassa generato dalla gestione ordinaria.

Dal lato delle fonti, il Piano consente una significativa riduzione del passivo corrente rispetto alla situazione iniziale, grazie alla regolarizzazione dei debiti commerciali, tributari e diversi. Contestualmente, il patrimonio netto beneficia delle plusvalenze derivanti dalle alienazioni e del miglioramento dei risultati economici, mantenendosi su valori superiori a 142 milioni di euro al termine del periodo di previsione.

Permane tuttavia un elemento di attenzione sotto il profilo finanziario. Nonostante gli interventi previsti dal Piano, nel 2028 le disponibilità liquide assumono un valore negativo pari a circa 8,8 milioni di euro, evidenziando un residuo fabbisogno finanziario della gestione. Tale circostanza conferma che le azioni di risanamento consentono di migliorare gli equilibri patrimoniali e finanziari, ma non risultano ancora sufficienti a garantire una completa autosufficienza della gestione entro l'orizzonte del Piano.

Lo scenario patrimoniale evidenzia pertanto una struttura patrimoniale ancora solida, ma con una gestione che continua ad assorbire risorse finanziarie. Il Piano delinea una tendenza al riequilibrio, riducendo il fabbisogno di liquidità e rafforzando la struttura patrimoniale; resta tuttavia necessario proseguire con ulteriori interventi di incremento dei ricavi caratteristici e di efficientamento della gestione affinché l'Ente possa tendere a conseguire un equilibrio economico e finanziario sostenibile.

Lo scenario *To Be* evidenzia un miglioramento della situazione patrimoniale e finanziaria rispetto allo scenario iniziale, grazie agli effetti congiunti delle operazioni di valorizzazione del patrimonio e delle azioni di efficientamento della gestione caratteristica. Tuttavia, l'analisi prospettica evidenzia che, pur in presenza degli interventi di risanamento previsti dal Piano, al termine dell'orizzonte di previsione permane un fabbisogno di cassa pari a circa 8,8 milioni di euro, rappresentato dalla posizione negativa delle disponibilità liquide.

Tale circostanza dimostra che le misure attualmente previste consentono di migliorare gli equilibri economico-finanziari, ma non risultano ancora sufficienti a garantire la completa autosufficienza finanziaria entro il 2028. La gestione caratteristica, pur mostrando un recupero di redditività, continua infatti ad assorbire risorse finanziarie, rendendo necessario individuare ulteriori interventi in grado di incrementare stabilmente la capacità di generare cassa.

### 12.9. Flussi di cassa – Scenario *To Be*

L'analisi dei flussi di cassa evidenzia gli effetti finanziari delle misure previste dal Piano di Ripristino, distinguendo chiaramente il contributo delle operazioni straordinarie dalla capacità della gestione caratteristica di generare risorse.

**Tabella 38** – Cash Flow *To Be* – Anni 2024-2028

| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|---|---|---|---|---|---|
| Flusso di cassa della gestione caratteristica (EBITDA) | -7.174.013 | -12.076.560 | -15.283.049 | -16.372.309 | -14.321.483 |
| Alienazione immobili | | | 79.000.000 | 20.000.000 | |
| Pagamento fornitori pregressi | | | 37.000.000 | | |
| Debiti tributari e debiti diversi | | | 11.000.000 | | |
| Rimborso mutuo Finlombarda | | | 12.000.000 | | |
| Revisione struttura informatica aziendale ed ulteriori investimenti in beni durevoli da destinare all'attività core | | | 3.500.000 | | |
| **CASH FLOW DOPO LA GESTIONE STRAORDINARIA** | | | **216.951** | **3.627.691** | **-14.321.483** |

La gestione operativa continua a presentare flussi di cassa negativi, sebbene in progressivo miglioramento rispetto allo scenario *As Is*. L'EBITDA passa infatti da -15,3 milioni di euro nel 2026 a -14,3 milioni di euro nel 2028, confermando una riduzione del fabbisogno finanziario della gestione corrente.

Nel 2026 il Piano prevede la realizzazione di operazioni di alienazione immobiliare per complessivi 79 milioni di euro, cui si aggiunge una seconda tranche di 20 milioni di euro nel 2027. Le risorse così generate vengono integralmente destinate al riequilibrio della situazione finanziaria dell'Azienda mediante il pagamento dei debiti commerciali pregressi, la regolarizzazione delle esposizioni tributarie, il rimborso del mutuo Finlombarda e la realizzazione degli investimenti necessari al potenziamento dell'attività istituzionale.

A seguito di tali impieghi, il Piano mantiene una posizione di cassa positiva, seppur estremamente contenuta, pari a circa 217 mila euro nel 2026 e 3,6 milioni di euro nel 2027, sostenendo la continuità operativa durante la fase di attuazione del programma di risanamento.

Tuttavia, nel 2028, una volta esauriti gli effetti delle operazioni straordinarie e in assenza di ulteriori alienazioni patrimoniali, la gestione caratteristica torna ad assorbire integralmente la liquidità disponibile, generando un fabbisogno di cassa pari a circa 14,3 milioni di euro.

Tale evidenza conferma che le operazioni di valorizzazione del patrimonio costituiscono una misura di accompagnamento del Piano, indispensabile per ristabilire gli equilibri finanziari nel breve periodo, ma non sufficiente, da sola, a garantire la sostenibilità finanziaria nel medio-lungo termine.

In sintesi, il Piano consente di superare la fase di emergenza finanziaria e di creare il tempo necessario per l'attuazione delle azioni industriali. Tuttavia, il permanere di un fabbisogno di cassa nel 2028 evidenzia che il percorso di risanamento dovrà proseguire oltre l'orizzonte del presente Piano.

## 13. CONSIDERAZIONE CONCLUSIVE

Il presente Piano costituisce il riferimento strategico per il ripristino dell'equilibrio economico-finanziario, gestionale e organizzativo dell'ASP Golgi Redaelli. Esso nasce in un contesto di particolare complessità, caratterizzato da un disequilibrio consolidatosi nel tempo e dalla necessità di garantire, al contempo, la continuità della missione pubblica dell'Azienda a favore delle persone anziane fragili, delle loro famiglie e del territorio.

L'impostazione del Piano si fonda su un principio di chiarezza e responsabilità: distinguere i fattori strutturali, non direttamente governabili dall'Azienda, dalle leve gestionali sulle quali è possibile intervenire con efficacia. Le criticità registrate negli ultimi esercizi derivano infatti sia da vincoli esterni, quali il quadro regolatorio, tariffario e contrattuale delle ASP, che limitano l'autonomia sui ricavi e determinano costi non comprimibili, sia da ambiti interni nei quali è possibile migliorare la capacità di governo, incrementare la produttività, valorizzare le risorse disponibili e rendere maggiormente coerente il rapporto tra offerta, organizzazione e sostenibilità.

Il Piano individua pertanto un percorso di riequilibrio fondato su interventi gestionali concreti, progressivi e verificabili. Le principali direttrici riguardano il rafforzamento del controllo direzionale e dei sistemi di monitoraggio, il recupero della capacità produttiva, l'ottimizzazione della gestione degli ingressi e delle dimissioni, il riallineamento del valore economico dell'offerta RSA, la revisione dei modelli organizzativi e della gestione delle risorse umane, nonché una più efficace valorizzazione del patrimonio aziendale. Tali azioni sono strettamente integrate e concorrono, nel loro insieme, al recupero della sostenibilità economica e gestionale.

La *roadmap* attuativa traduce tali indirizzi in una sequenza organica di interventi, distinguendo le azioni immediatamente attivabili da quelle da sviluppare progressivamente per poi essere consolidate nella gestione ordinaria. La complessità organizzativa dell'ASP richiede infatti un percorso graduale, sostenuto da un costante monitoraggio degli indicatori economici, produttivi e organizzativi e da una chiara attribuzione delle responsabilità gestionali.

Sulla base delle analisi effettuate, l'attuazione integrale delle misure previste consentirebbe il progressivo riequilibrio della gestione, con il raggiungimento del pareggio di bilancio entro il dicembre 2026 e il suo mantenimento fino al giugno 2027, nella migliore delle ipotesi.

Le proiezioni economico-finanziarie confermano che il riequilibrio potrà essere conseguito esclusivamente attraverso l'attivazione coordinata di tutte le leve individuate. Nessun singolo intervento risulta infatti sufficiente se considerato isolatamente: il risultato dipende dalla combinazione tra recupero della capacità produttiva, miglioramento della marginalità, controllo dei costi, incremento selettivo dei ricavi e valorizzazione del patrimonio.

Il Piano evidenzia tuttavia con altrettanta chiarezza che lo sforzo aziendale, pur indispensabile, non è di per sé sufficiente a garantire la sostenibilità economica nel medio-lungo periodo. L'ASP continua infatti ad operare in un contesto caratterizzato da fattori strutturali non governabili, tra i quali l'applicazione del contratto della sanità pubblica, i vincoli propri degli enti pubblici, limitata dinamica di adeguamento delle tariffe riconosciute, assenza di meccanismi strutturali di ripiano e difficoltà di trasferire sui ricavi l'incremento dei costi.

Per tale ragione, il percorso di risanamento dovrà necessariamente accompagnarsi a un confronto istituzionale stabile con Regione Lombardia, ATS Milano Città Metropolitana, Comune di Milano e gli altri soggetti competenti, finalizzato a individuare condizioni strutturali di sostenibilità coerenti con la funzione pubblica svolta dall'Azienda.

In tale prospettiva, ed in estrema sintesi, le possibili misure di sistema per assicurare la continuità e la stabilità possono essere ricondotte a due direttrici fondamentali:

- l'adeguamento delle tariffe fino alla copertura integrale dei costi effettivamente sostenuti, accompagnato da un meccanismo stabile di aggiornamento;

ovvero

- l'introduzione di strumenti strutturali di copertura del disavanzo determinato dai fattori esogeni non governabili dall'ASP.

Più in generale, il consolidamento degli equilibri economico-finanziari richiede l'inserimento dell'ASP all'interno di un quadro istituzionale stabile, caratterizzato da regole certe e da un assetto coerente con il ruolo che l'Azienda svolge nella rete dei servizi socio-sanitari regionali.

Il Direttore Generale

Maria Antonia AMBROGETTI