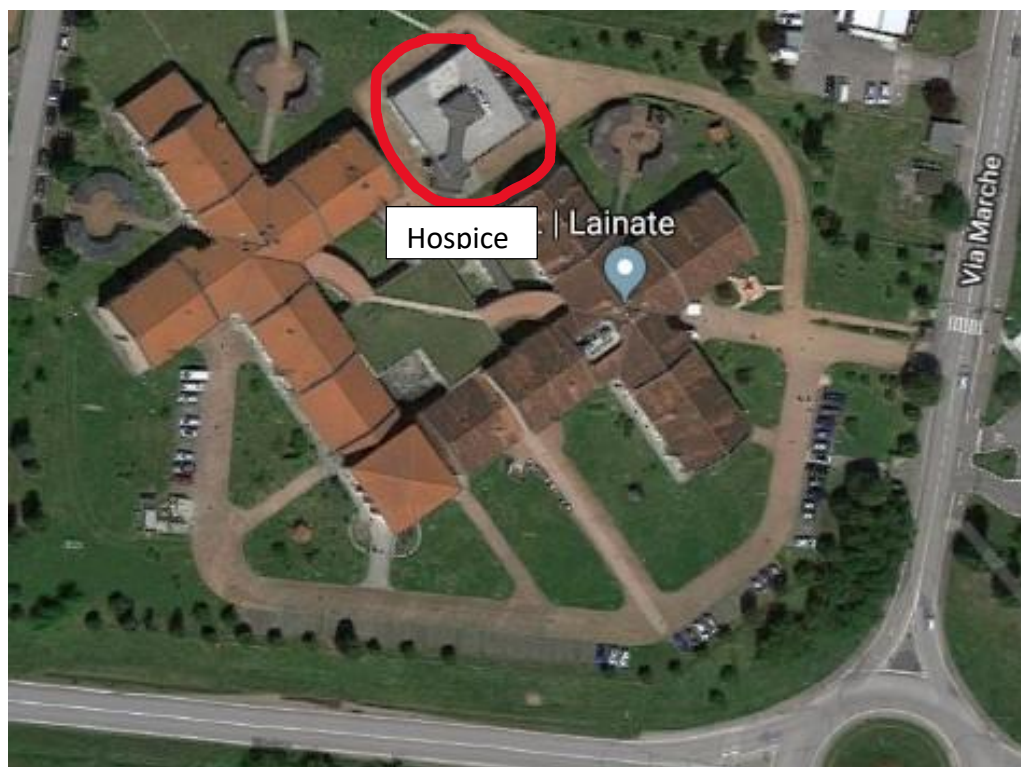




Relazione - Progetto per la gestione dell'Hospice del Comune di Lainate

Il presente studio di fattibilità viene redatto su mandato del comune di Lainate, proprietario dell' hospice sito in viale Marche a Lainate in seguito alla richiesta di risoluzione anticipata del contratto di concessione inviata al Comune stesso da parte dell'attuale gestore dell'hospice, Coop Sociale Elleuno; il Comune di Lainate con delibera n. 71 del 2.05.2022 ha approvato un atto di indirizzo con il quale viene richiesto a Ser.co.p. , un progetto di gestione dell'Hospice di Lainate finalizzato all'affidamento diretto alla stessa azienda speciale previo l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 192 comma 2 del D.lgs 56/2016 e ss.mm.ii mediante approvazione di un apposito contratto di servizio da parte del Consiglio Comunale.

Si è avviato un tavolo di confronto che ha visto coinvolti il Comune di Lainate e Sercop al fine di costruire un modello di sviluppo della gestione dell'hospice coordinato con le unità di offerta RSA – RSD; il percorso ha condiviso sia gli obiettivi di fondo che le azioni da intraprendere.

Gli obiettivi generali sono dunque:

- la definizione di un modello di gestione unitario tra le diverse unità di offerta che consenta di sviluppare un elevato livello di integrazione rispetto alla filiera dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti, pur nelle sostanziali differenze tra Rsa e hospice;
- la definizione di una ipotesi di sostenibilità e convenienza economica, maggiormente configurabile attraverso la sopracitata gestione integrata delle unità di offerta.

1. Oggetto del Progetto

L'hospice si definisce come un complesso integrato di prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, preparati di nutrizione artificiale, prestazioni sociali, tutelari, alberghiere, di sostegno spirituale e di assistenza al lutto, attraverso ricovero; il complesso integrato degli interventi sopra descritti è finalizzato a dare una risposta adeguata ai bisogni delle persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Esse sono erogate da equipe multidisciplinari e multi professionali che assicurano cure e assistenza in via continuativa 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

La normativa regionale di riferimento è definita con le Dgr Lombardia n. 5918/16 e 4610/12.

L'hospice di Lainate ha una disponibilità di 9 posti accreditati.

A seguito di regolare gara di appalto la gestione dell'hospice è stata affidata mediante concessione alla coop sociale Elleuno di Casale Monferrato e nell'anno 2016 si sono avviate le attività della struttura, che si sono regolarmente dispiagate nel corso degli anni fino alla citata richiesta di risoluzione anticipata motivata dal fatto che permane una situazione che non consente al concessionario il raggiungimento di un equilibrio economico finanziario con una gestione che produce continue perdite che non sono più sostenibili. La motivazione della richiesta di risoluzione anticipata centrata fondamentalmente sulla sostenibilità economica dell'unità di offerta sarà oggetto nel seguito di valutazioni e considerazioni che rappresentano il fulcro del presente progetto.

E' necessario procedere ad una riflessione finalizzata ad una riprogettazione e conseguente riorganizzazione della struttura a partire dai seguenti elementi:

- Analisi della attuale situazione del servizio
- Definizione di un modello organizzativo e gestionale delle unità di offerta
- Definizione di un budget di progetto che confermi la fattibilità del modello ipotizzato

2. Analisi della situazione attuale dei servizi

I servizio hospice è stato gestito, dal 2016, attraverso una concessione alla Coop Sociale Elleuno di casale Monferrato che si occupa della completa gestione della struttura, comprensiva di tutto il personale e i servizi di assistenza, la fornitura di tutti i beni e servizi sanitari, i servizi alberghieri le manutenzioni ordinarie sull'intera struttura nonché la riscossione delle entrate, che si ricorda essere costituite esclusivamente dalle quote del fondo regionale, poiché per i servizi di hospice non esistono quote sociali a carico dall'utenza.

Secondo lo schema della concessione, il concessionario:

- E' titolare della gestione del servizio e di conseguenza della direzione sanitaria dello stesso
- E' titolare dell'accreditamento con Regione Lombardia e di conseguenza dei ricavi derivanti dalle quote di accreditamento;
- E' titolare della definizione di tutti i protocolli operativi interni alla struttura;
- Gestisce gli accessi alla struttura mantenendone la piena discrezionalità anche in relazione alle caratteristiche degli utenti medesimi;
- Gestisce le eventuali liste di attesa;
- Organizza e gestisce tutto il personale medico ed addetto all'assistenza;
- Organizza e gestisce tutte le forniture di presidi sanitari e farmaci;
- Organizza e gestisce con risorse proprie tutte le attività alberghiere cioè di ristorazione, lavanderia e pulizia e portierato;
- Organizza e gestisce tutte le manutenzioni ordinarie relative alla struttura.

E' un modello cioè di forte esternalizzazione che, su una unità di offerta di soli 9 posti con ricavi derivanti esclusivamente da retta regionale rischia di essere fortemente problematico dal punto di vista della sostenibilità in relazione a tre fattori determinanti:

- Il sistema di remunerazione della struttura è costituito dal pagamento di una retta diaria regionale in base alla presenza ospite giorno: pertanto se la struttura è piena e satura si avrà un livello di ricavi in grado di coprire i costi (tendenzialmente fissi), in caso contrario invece vi sarà una difficoltà a mantenere l'equilibrio economico della gestione.
- Gli standard gestionali di accreditamento regionale (definiti dalla citata Dgr 5918/16), che in relazione alla complessità dei pazienti in carico sono particolarmente onerosi soprattutto in relazione a capienze gestionali limitate; e i citati 9 posti sono al limite minimo delle capienze consentite (da 8 a 30 utenti).

Nella tabella qui sotto sono evidenziate le ore rispetto alle diverse figure professionali necessarie per una unità di offerta di 9 posti:

	minuti ospite giorno	minuti struttura giorno	ore struttura giorno	minuti ospite settimana	minuti struttura settimana	ore struttura settimana
medico	30	270	4,5			
infermiere	180	1620	27			
oss	90	810	13,5			
aass				35	315,00	5,25
psi				35	315,00	5,25

- La capacità di saturazione della struttura che, obbliga il gestore ad una continua e piena saturazione nel corso dell'anno al fine di rendere sostenibile la gestione in relazione all'obbligo di mantenere i suddetti standard.

Dalla combinazione dei due fattori sono deducibili le difficoltà incontrate dal gestore, nel momento in cui a causa dell'epidemia Covid 19, si sono riscontrati rilevanti problemi di saturazione, che non hanno consentito il mantenimento di un equilibrio tra costi e ricavi sostenibile. Le evidenze economiche presentate dalla Coop Elleuno, tenuto conto anche dei ristori Covid, danno la piena conferma di quanto sopra affermato.

Tale punto risulta di fondamentale importanza perché evidenzia che, indipendentemente dall'epidemia, qualsiasi fattore perturbante che non consentisse la piena saturazione della struttura comporterebbe un analogo esito di mancato equilibrio economico tra costi e ricavi. Tale elemento sarà ulteriormente sviluppato ed evidenziato nel seguito nella definizione del budget della struttura e dei relativi elementi di criticità.

Ciò significa che, di per sé, l'unità di offerta hospice, se con limitata capienza gestionale come nel caso di Lainate, rende strutturalmente problematica la sostenibilità economica se non combinata con un livello di saturazione molto alto della struttura nel corso dell'anno.

3. L'affidamento a Sercop

L'affidamento a Sercop ai sensi dell'art. 192 del codice dei contratti D Lgs 50/16 riporta quindi all'interno della sfera pubblica la titolarità del servizio hospice: Sercop è una azienda speciale partecipata dal Comune di Lainate e dagli altri comuni del rhodense (ad esclusiva partecipazione pubblica ai sensi dell'art. 114 del D.Lgs. 267/00) costituita per la gestione specialistica dei servizi sociali e socio sanitari, che negli ultimi 15 anni ha progressivamente assunto la gestione di oltre il 65% dei servizi dei comuni del rhodense.

Sercop esprime un know how e delle professionalità rispetto alla gestione dei servizi sociali che si possono così sintetizzare:

- integrazione multidisciplinare dei contributi delle diverse professionalità coinvolte nell'organizzazione dei servizi e conseguente sviluppo di approcci multidimensionali;

- b. sviluppo di strategie finalizzate alla costante ricerca della qualità dei servizi, da coniugarsi con l'equilibrio economico e la sostenibilità;
- c. sviluppo di tecniche manageriali per l'analisi dei costi e l'ottimizzazione della spesa, tra le quali spiccano l'attitudine al lavoro per obiettivi e progetti, nonché l'utilizzo delle tecniche di gestione dei budget;
- d. sviluppo di tecniche e di pratiche correlate alla definizione e al controllo della qualità dei servizi, attraverso il ruolo del "coordinatore del servizio";
- e. promozione e realizzazione di modalità innovative e sperimentali di gestione dei servizi orientate congiuntamente all'incremento della capacità di risposta ai bisogni/qualità dei servizi e alla sostenibilità economica per gli enti soci;
- f. gestione diretta di servizi strategici per conto dei Comuni associati (ad es. i servizi di Tutela minori);
- g. ricerca di nuove fonti di finanziamento per la realizzazione dei servizi
- h. ideazione, progettazione e realizzazione di nuovi servizi che rispondono a bisogni emergenti
- i. promozione di rapporti di partnership progettuale con il Terzo settore (anche attraverso l'organizzazione delle attività necessarie ai Comuni per l'esercizio della funzione dei processi di accreditamento);

Oltre alle suddette caratteristiche è essenziale ricordare che **Sercop è un ente strumentale** costituito per realizzare gli indirizzi politici definiti dai comuni soci.

Nel 2018 il Comune di Lainate aveva affidato a Sercop la gestione della Rsa / Rsd al termine di un decennio nel quale la struttura era stata gestita, analogamente all'hospice, secondo il modello della concessione. Il cambiamento del modello di gestione con affidamento a Sercop, la cui analisi non è oggetto di questa relazione, ha tuttavia condotto a due effetti certamente misurabili:

- il rientro della Rsa / Rsd nel perimetro pubblico e attraverso Sercop la possibilità da parte del comune di Lainate di incidere sulle strategie di gestione delle unità di offerta;
- un incremento significativo del margine operativo di gestione delle strutture Rsa/Rsd che rimane interamente destinato al Comune di Lainate e consente di ridurre l'impatto economico del costo degli altri servizi sociali; nella tabella qui sotto viene messo a confronto il citato margine operativo di gestione come derivante dai centri di costo, con il ricavo derivante dal canone di locazione precedentemente riscosso dal comune di Lainate

	2019	2020	2021
margine operativo rsa rsd	648.488,00	833.662,00	1.027.535,00
canone Coopeselios	386.250,00	515.000,00	515.000,00
differenza	262.238,00	318.662,00	512.535,00

Tali elementi, anche se non riproducibili nella gestione dell'hospice, costituiscono certamente una conferma dell'impatto positivo, sia dal punto di vista strategico che economico, della scelta del comune di Lainate di riportare la gestione della struttura nel perimetro pubblico avvalendosi di Sercop.

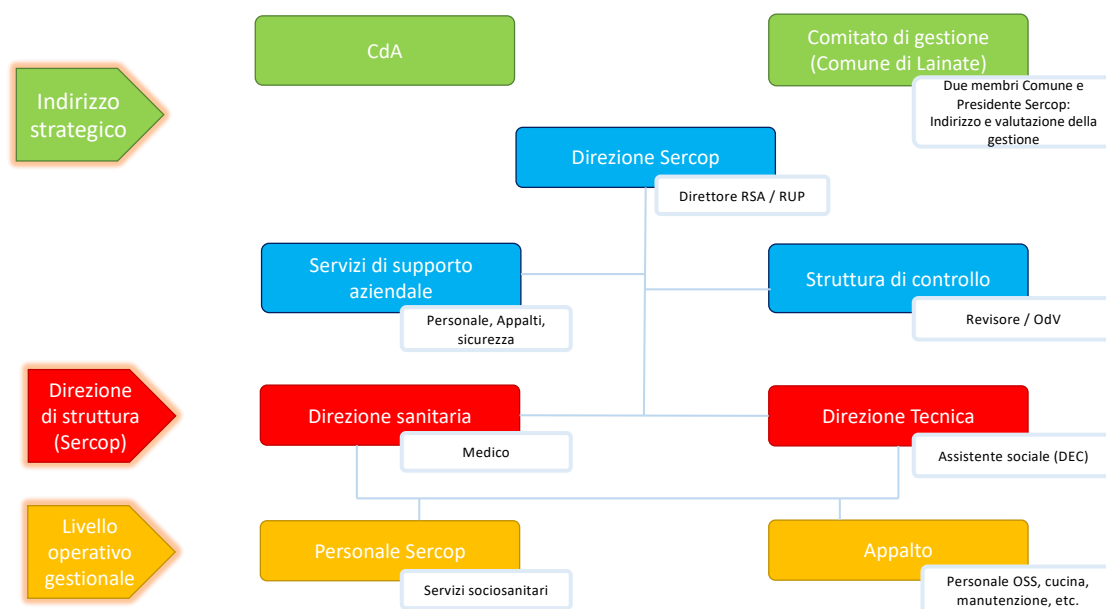
E' rilevante ricordare che diversamente dall'hospice il modello di gestione attuale della Rsa Rsd è strutturato attraverso un appalto, regolarmente affidato ai sensi del d. lgs. 50/16, alla coop sociale Elleuno di Casale Monferrato secondo un modello industriale, che è stato modificato a partire dal 1 giugno 2022 e prevede l'affidamento alla cooperativa dei seguenti servizi:

- Organizzazione e gestione di tutte le attività assistenziali della struttura che comportano l'utilizzo di personale ASA OSS;
- Organizzazione e gestione di tutte le attività alberghiere cioè di ristorazione, lavanderia, pulizia e portierato;
- Organizzazione e gestione di tutte le attività di manutenzione ordinaria della struttura, ivi compresa la manutenzione di tutti gli impianti tecnologici e il pagamento delle utenze;
- Gestione delle attività di Rsa aperta.

Rimangono invece a carico di Sercop, quale ente gestore della struttura, titolare dell'accreditamento:

- la gestione del servizio e di conseguenza della direzione generale e sanitaria dello stesso
- la gestione di tutto il personale sanitario e socio sanitario (medici, infermieri, educatori, animatori, fisioterapisti, psicologi)
- E' titolare dell'accreditamento con Regione Lombardia e di conseguenza dei ricavi derivanti dalle quote di accreditamento.
- Gestisce la riscossione delle rette derivanti dall'utenza.

Il modello è rappresentato nello schema seguente:



Nel modello si distinguono di conseguenza:

- Funzione di indirizzo di pertinenza del CdA Sercop e della cabina di regia partecipata dal comune di Lainate
- La definizione delle strategie economiche e di gestione rimane di pertinenza della direzione di Sercop in stretta collaborazione con il Comune di Lainate
- La funzione di direzione e organizzazione di struttura (nello schema rappresentata in colore rosso)

La gestione dell'hospice si andrebbe quindi a incardinare nel medesimo dispositivo organizzativo, anche se va sottolineato che la natura del servizio, prettamente sanitaria, risulta meno soggetta a orientamenti e indirizzi strategici determinati dal Comune.

4. il nuovo modello di gestione per l'hospice di Lainate

Il modello gestionale proposto è pensato in coerenza con le considerazioni di cui al punto precedente e fondamentalmente centrato su due priorità:

- garantire una qualità del servizio attraverso l'applicazione degli standard gestionali di regione Lombardia.
- garantire la sostenibilità economica dell'unità di offerta stante le condizioni evidenziate nel precedente paragrafo.

L'elemento principale del modello gestionale proposto da Sercop è basato sull'integrazione tra le diverse unità di offerta presenti nella medesima area e cioè l'hospice medesimo e la Rsa, che già condividono alcuni spazi all'interno della struttura: cucina, spogliatoi personale, camera mortuaria, ... Questo elemento costituisce l'unica base solida su cui costruire un modello industriale che, nonostante la ridotta capienza gestionale dell'hospice, consenta di puntare alla sostenibilità della gestione.

Questo consentirà di sviluppare sinergie:

- dal punto di vista dell'offerta dei servizi alle persone, consentendo di destinare all'unità di offerta più appropriata i pazienti che presentano condizioni border line tra ricovero rsa e cure palliative, all'interno della stessa struttura;
- dal punto di vista dell'equilibrio economico mediante la realizzazione di alcune economie di scala che si auspica consentano di mantenere la sostenibilità economica mediante un equilibrio tra costi e ricavi imputabili alla struttura.

In particolare, nel rispetto degli standard gestionali che, come visto sopra, prevedono alcune professionalità e rispettivi minutaggi, si potranno realizzare economie, che consentano di poter meglio suddividere i costi in condivisione tra Rsa e hospice puntando sul maggiore valore della produzione della Rsa, e quindi sul rispettivo assorbimento di una maggiore quota di costi imputabili.

Ciò significa che la possibilità di rendere economicamente sostenibile l'hospice (di soli 9 posti) deriva dalla opportunità di integrazione e gestione unitaria con altra struttura sociosanitaria, che nel caso di Lainate è l'adiacente RSA; risulta invece difficilmente ipotizzabile una possibilità di autonomo equilibrio economico di una unità di offerta di dimensioni così ridotte ed eccessivamente sottoposta alle turbative derivanti dai costi del personale e dalla saturazione della struttura.

Dal punto di vista strategico è importante ricordare tuttavia che l'hospice è una struttura con una caratterizzazione prevalentemente sanitaria (cure palliative per malati terminali senza limiti di età) e quindi molto diversa dalla Rsa che invece è caratterizzata da un mix di interventi socio sanitari che consentono di articolare differenti strategie e stili gestionali.

Rientrando l'hospice nella sfera di Sercop, che ne assumerebbe la titolarità della gestione e dell'accreditamento è necessario individuare un modello di gestione che consenta di realizzare gli obiettivi di cui sopra; in tal senso si ritiene sensato e opportuno ricondurre l'hospice al medesimo modello industriale di Rsa e Rsd, con un mix di interventi diretti da parte di Sercop, cioè gestiti con personale proprio, e una quota di servizi in appalto. Tale scelta consentirebbe finalmente di ricondurre tutte le unità di Viale Marche, sotto un unico ente gestore e con un unico modello gestionale evitando le complessità che si sono generate in questi anni, connesse all'interferenza di personale e servizi provenienti da diversi enti gestori.

Di conseguenza la sarà applicato il seguente modello in modo identico per Rsa, Rsd e Hospice:

sercop – gestione diretta	Servizi affidati
Titolarità del servizio - accreditamento	Organizzazione e gestione di tutte le attività assistenziali della struttura che comportano l'utilizzo di personale ASA OSS
Organizzazione e gestione delle attività socio sanitarie: personale a standard sanitario e socio sanitario (medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi)	Organizzazione e gestione di tutte le attività alberghiere cioè ristorazione, lavanderia, pulizia e portierato
Farmaci	Organizzazione e gestione di tutte le attività di manutenzione ordinaria della struttura, ivi compresa la manutenzione di tutti gli impianti tecnologici e il pagamento delle utenze

5. Il nuovo modello di gestione: elementi di budget

Non è facile basarsi su una serie storica di costi e ricavi della gestione in essere perché di fatto funestata nel biennio 20/21 dalle ricadute dell'epidemia Covid 19. Tuttavia grazie alla collaborazione dell'attuale gestore è stato possibile tracciare un quadro coerente che consente di declinare il seguente budget.

Va considerato inoltre che il mercato degli operatori socio sanitari (medici infermieri) nel periodo Covid ha subito un forte contraccolpo dovuto alla grande crescita della domanda delle suddette professionalità per far fronte all'emergenza pandemica. Ciò ha comportato due effetti congiunti che hanno messo e continuano a mettere in forte crisi gli enti gestori di strutture socio sanitarie:

- la forte carenza di medici e infermieri e la grande difficoltà di reperimento di queste figure professionali, che sono state interamente assorbite dalle strutture ospedaliere;
- il conseguente incremento del costo delle suddette prestazioni, in particolare degli operatori a libera professione, che evidentemente incide fortemente sul costo totale del servizio.

Stante queste criticità, nella costruzione del budget sono state prese in esame le principali determinanti basando l'analisi sui dati pre covid.

5.1 la saturazione e i criteri di stima dei ricavi di esercizio

Come evidenziato sopra un hospice di 9 posti risulta sostenibile sono mantenendo una elevata saturazione dei posti disponibili; nel presente budget si sono utilizzate come riferimento i livelli di saturazione degli anni 2018 e 2019 (senza considerare gli atipici 2020 e 21) componendone la media aritmetica come ragionevole dato di previsione per il 2023, come evidenziato nella seguente tabella:

	2018	2019	media per budget 2023
saturazione 100%	3285	3285	3.285,00
giornate effettive	2993	2718	2.855,50
% saturaz	91,11%	82,74%	0,87
saturaz in ospiti	8,2	7,4	7,82

Si ritiene corretto basarsi su dati storici della struttura e considerare a tale proposito due annualità che dal punto di vista della saturazione sono da considerare soddisfacenti; questo perché come sopra evidenziato l'equilibrio economico della struttura, quindi la corretta stima del budget sono legate in maniera essenziale alla saturazione e ai ricavi.

5.2 il budget e criteri di stima dei costi

Di seguito viene riportato il budget per un anno pieno, ipotizzato il 2023, ritenendo non necessario e maggiormente esplicativo fornire uno sviluppo pluriennale, in quanto non sono previsti investimenti pluriennali ne particolari variazioni degli standard di intervento e quindi dei costi correnti.

HOSPICE LAINATE - budget 2023						
RICAVI						
						PREVENTIVO
fondo sanitario rsa						779.551,50
donazioni						
TOTALE RICAVI						779.551,50
delta costi ricavi						- 894,31
TOTALE A PAREGGIO						778.657,19
COSTO DEL SERVIZIO						
	ORE ANNUE	N.RO OPERATORI TPE	PIANO DI LAVORO	COSTO ORARIO	BUDGET 2023	
personale	direttore		integraz Rsa			
	resp sanitario		integraz Rsa	forfait		7.680,00
	operatore amministrativo	1.612,00	1,00	1 op cat. C part time 18 ore (o analogo Uneba)	21,15	34.093,80
	medici	1.450,00	0,90	altre specialità	32,00	46.400,00
	infermieri dipendenti	3.424,00	2,12	5 ip contratto uneba (3 ft 2 pt)	23,00	78.752,00
	infermieri libera professione	6.185,60	3,84	3 ip libera professione	25,00	154.640,00
	psicologo	250,00	0,16		30,00	7.500,00
	AASS	806,00	0,50	1 AS part time 18 ore contratto uneba	22,64	18.247,84
	fisioterapista			integraz Rsa		-
	manutentore			integraz Rsa		
appalti	appalto servizio rsa quota variabile			misura € 33 giorno a opite		98.648,55
	appalto servizio rsa quota fissa			corpo € 22.500 mese		284.130,00
	Asa/Oss			appalto		
	ristorazione			appalto		
	lavanderia			appalto		
	pulizia			appalto		
	manutenzione ord			appalto		
	utenze			appalto		
	farmaci			€ 3 a giornata x 2855 giornate		8.565,00
	costi di esercizio			forfait		40.000,00
altri costi diretti	spese varie covid					
	Dispositivi di protezione					
TOTALE						778.657,19

Come si vede lo schema di budget presentato consente il raggiungimento di un equilibrio economico con un sostanziale pareggio, ovvero un margine inferiore ai 1000 euro, grazie alla integrazione con l'adiacente Rsa di cui si fornisce dettaglio nel seguito.

Va fatta una premessa rispetto agli standard di personale: per tutte le unità di offerta sociosanitarie lombarde esistono delle disposizioni che stabiliscono quali figure professionali e per quanti “minuti ospite” devono essere presenti in struttura in modo da garantire un livello minimo di qualità del servizio al di sotto dei quali non è possibile scendere.

E' evidente che la definizione dello standard di personale, se da un lato definisce un livello qualitativo minimo del servizio dall'altro determina in maniera significativa il costo del servizio.

L'attuale definizione degli standard regionali comporta delle evidenti differenze tra Rsa e hospice anche in relazione alla differente intensità sanitaria richiesta dagli ospiti delle due strutture: se per la Rsa lo standard di personale è un riferimento minimo che può essere significativamente aumentato (accrescendo così la qualità del servizio) senza alterare l'equilibrio economico della struttura, nel caso dell'hospice il mantenimento degli standard minimi (dgr. 5918 /16) rende di per se critico il conseguimento dell'equilibrio economico, soprattutto in una struttura di soli 9 posti.

Per questa ragione e, in considerazione della ridotta dimensione della struttura, non si ritiene che esistano margini di incremento della qualità del servizio mediante incrementi di minutaggi del personale, che rischierebbero un effetto non sostenibile sull'equilibrio economico.

La struttura di personale assunto direttamente da Sercop comporta il seguente piano, con oneri gravanti sul centro di costo hospice:

ruolo professionale	Piano di lavoro	Monte ore annuo
medico	3 unità diversi orari	1450
infermiere	6 unità tempo pieno equivalente diversi orari	9610
psicologo	1 unità	250
Assistente sociale	1 unità part time	806

Il personale a standard è completato dagli OSS affidati in appalto per un monte ore pari a 4928 ore anno.

Nel dettaglio dei costi, si evidenzia quanto già detto rispetto allo sviluppo di tutte le integrazioni possibili con la Rsa per tutte quelle voci di costo che non sono a standard oppure che essendo legate alla gestione della struttura di viale Marche vengono caricate sulla Rsa. In particolare:

- direzione generale e direzione sanitaria non essendo a standard non vengono caricate come quote di costo sull'hospice essendo eventualmente condivise con Rsa
- medici: tenendo un monte ore lievemente sotto standard ed integrando le ore medico sopra standard della adiacente Rsa;
- infermieri: tenendo un monte ore lievemente sotto standard ed utilizzando le ore infermiere sopra standard della adiacente Rsa;
- assistente sociale: utilizzando un monte ore significativamente sopra standard al fine di migliorare la saturazione della struttura.

- Le eventuali prestazioni di fisioterapia non incluse negli standard hospice, ma a volte necessarie, saranno in integrazione con la Rsa
- Coerentemente con il modello adottato presso la Rsa le attività relative ai servizi assistenziali (personale Asa Oss), di ristorazione, lavanderia, pulizia, manutenzione ordinaria e utenze saranno affidate in appalto con mediante un variante in corso d'opera dell'appalto per la Rsa, secondo i medesimi criteri di remunerazione: nel budget è evidenziata di conseguenza il compenso stimato per l'appalto suddiviso in quota fissa e quota variabile, basata sulle giornate ospite di presenza; il budget è stato stimato secondo un numero di giornate ospite pari a quelle individuate per i ricavi.
- Come evidenziato non vengono esposti costi indiretti di gestione in quanto considerati ricompresi nel modello integrato con Rsa.

In questo modo e con queste specifiche è possibile ipotizzare il raggiungimento di un equilibrio economico come evidenziato nel modello di budget sopra presentato: senza le citate integrazioni con la Rsa si ritiene che l'equilibrio economico in un hospice da 9 posti sia difficilmente conseguibile a meno di una piena saturazione.

Le evidenze emergenti dal modello di budget presentato nonché l'esperienza di gestione della coop Elleuno (che ha esposto ripetute perdite di gestione) indicano chiaramente che esiste un problema di sostenibilità di un hospice di soli 9 posti se non integrato nella gestione di un'altra struttura sanitaria o socio sanitaria in grado di suddividere i costi generali dell'hospice. Si ritiene di conseguenza difficilmente sostenibile ogni gestione autonoma dell'hospice se non integrato nel complesso gestionale di Viale Marche in quanto l'unità di offerta è ben al di sotto della dimensione ottima minima necessaria per rendere appetibile e remunerativa la struttura.

6. strategie di gestione

In ordine ai temi evidenziati con l'avvio della nuova gestione si intendono mettere in campo alcune strategie finalizzate ad affrontare al meglio le criticità:

1. rispetto alla saturazione dei posti letto: va considerato che esiste una elevata domanda di cure palliative in hospice e che i posti offerti dalle strutture presenti in regione Lombardia faticano a soddisfare questa domanda; si tratta quindi di far conoscere la struttura e intrattenere costanti rapporti con le strutture ospedaliere che richiedono interventi in hospice. Da questo punto di vista si intende operare un investimento strategico dotando la struttura di una unità di personale con qualifica di assistente sociale con mandato specifico di costruire rete con i servizi ospedalieri al fine di far conoscere e rendere disponibili i servizi dell'hospice;
2. Rispetto alla qualità del servizio:
 - costruendo un modello di massima integrazione tra le unità di offerta Rsa e hospice con esplicito mandato alla direzione sanitaria di rispetto al suddetto obiettivo; questo livello di connessione consentirà anche la disponibilità presso un unico gestore di offerte differenti che consentano in tempi rapidi e all'interno della stessa struttura, la collocazione più appropriata dei pazienti rispetto alle patologie.
 - stabilendo rapporti di collaborazione con l'Associazione Amici dell'hospice, al fine di definire e finanziare attività e progetti finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla struttura.

7. Conclusioni

Coerentemente con la richiesta del Comune si è presentato e si intende realizzare un modello gestionale di assoluta analogia con quello praticato per la Rsa considerando quindi le due unità di offerta come un unico corpo e assoggettandole alle medesime disposizioni contenute nel contratto di Servizio e in particolare a quelle dell'allegato 3 del contratto stesso per quanto applicabili.

In conseguenza di quanto sopra l'hospice sarà trattato come un centro di costo autonomo all'interno del piano programma Sercop e potrà produrre un margine positivo o negativo che andrà a sommarsi algebricamente ai margini di tutti i servizi delegati a Sercop dal Comune di Lainate; devono ritenersi qui riportate tutte le disposizioni del contratto stesso.

Il direttore generale
Guido Ciceri

