

Indice

- Organi sociali
- Relazione gestione
- Bilancio consolidato (da pagina 29)
- Bilancio d'esercizio (da pagina 77)

Organi sociali

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE¹

Presidente	Gualtiero Brugger
Vice Presidente	Luca Damiani
Amministratore Delegato	Mario Melazzini
Consiglieri	Vittorio Pignatti Morano Campori
	Giacinto D'Onofrio
	Giacomo Pignatti
	Chiara Maugeri
	Giovanni Fattore
	Fiorenzo Festi
	Cristian Banfi

COLLEGIO SINDACALE¹

Presidente	Ermanno Sgaravato
Sindaci effettivi	Andrea Chiaravalli
	Antonio Calabrò
Sindaci Supplenti	Matteo Navaroni
	Giuliano Pestoni

SOCIETÀ DI REVISIONE²

PricewaterhouseCoopers S.p.A.

¹ Collegio Sindacale nominato dall'Assemblea dei Soci del 1 luglio 2019 – in carica fino alla data dell'Assemblea convocata per l'approvazione del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2021. Consiglio di Amministrazione nominato dall'Assemblea dei Soci del 4 novembre 2020, in carica fino alla data dell'Assemblea convocata per l'approvazione del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2021.

² Incarico conferito dall'Assemblea dei Soci del 4 novembre 2020 per il triennio 2019-2021.

Relazione sulla gestione

Signori Azionisti,

sottoponiamo al Vostro esame e alla Vostra approvazione il fascicolo di bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020 e del bilancio consolidato chiuso al 31 dicembre 2020, costituiti dallo Stato Patrimoniale, dal Conto Economico, dal Rendiconto Finanziario e dalla Nota Integrativa e corredati dalla presente relazione.

Il bilancio separato chiuso al 31 dicembre 2020 evidenzia un utile pari ad Euro 1.249.074 (utile pari a Euro 7.142.322 nell'esercizio 2019), La riduzione dell'utile è interamente dettata dalla situazione sanitaria legata al Covid-19, iniziata a partire dal mese di febbraio 2020. Nonostante il contesto sanitario contingente la Società ha continuato ad offrire le prestazioni sanitarie che hanno contribuito a confermare il ruolo di player nazionale nell'attività di medicina riabilitativa e delle cure correlate con particolare attenzione nelle attività di ricerca e clinico assistenziali in ambito neurologico e neuromotorio, cardiologico e pneumologico. Tutti i nostri Istituti rappresentano un punto di riferimento nei sistemi sanitari regionali dei territori in cui operano e sono riconosciuti come centro di eccellenza, potendo vantare, in 9 strutture, anche il riconoscimento scientifico come IRCCS. Dal 2020 la qualifica di IRCCS non si applica più all'Istituto di Lissone ha perso.

In un contesto disciplinato da regole in cui si richiedono elevati standard negli assetti organizzativi per operare nel Sistema Sanitario Nazionale e Regionale in particolar modo per rispondere alle richieste delle Regioni e del territorio nel periodo pandemico, la Società si è sempre più impegnata nel mantenere un elevato standard qualitativo di assistenza e di sicurezza anche con servizi al paziente superiori a quelli previsti dalle normative di riferimento. Gli sforzi compiuti nel rilancio dell'azienda negli ultimi anni hanno condotto un nuovo sfidante piano industriale per il periodo 2020-2022 con importanti obiettivi di crescita di fatturato e di diversificazione di attività, nella convinzione di cogliere le opportunità di assistenza sanitaria e socio sanitaria che si verranno a creare pur mantenendo fermo il ruolo di operatore di riferimento nella medicina riabilitativa che ci contraddistingue. I pesanti effetti causati dalla pandemia da Covid-19 hanno temporaneamente fermato la realizzazione del piano, creando importanti scostamenti rispetto alle previsioni. La Società è per altro pronta a rimodulare il piano, non appena ci saranno elementi certi e definiti ed a riprendere il proprio slancio industriale.

In attesa del necessario aggiornamento del piano, le linee di sviluppo interno dell'azienda, sulla base della normativa e del mercato sanitario, restano sempre quelle indicate nel piano strategico per il periodo 2020-2022 approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 21 aprile 2020. Il piano industriale è stato predisposto con un importante sforzo nel rafforzamento del piano economico e finanziario grazie agli ingenti investimenti in nuove attività cliniche e al rilancio di alcune strutture con la previsione di nuove linee di assistenza sanitaria e socio sanitarie per complessivi Euro 52 milioni nell'orizzonte di piano. La stabilità finanziaria che l'azienda si è saputa conquistare negli ultimi anni in seguito al rifinanziamento del debito bancario e ad una attenta gestione della liquidità corrente con conseguente riduzione degli oneri finanziari ha permesso di bilanciare gli effetti negativi derivante dai minori flussi conseguenti alle chiusure imposte dal lockdown nazionale.

A seguito della situazione sanitarie emergenziale gli effetti economici negativi sull'esercizio 2020 sono rilevanti: i mesi di febbraio, marzo, aprile e maggio 2020 sono stati contrassegnati dalla riduzione dei ricoveri riabilitativi per pazienti in elezione, dal blocco dell'attività chirurgica e delle attività in libera professione, dalla chiusura degli ambulatori ad eccezione delle prestazioni urgenti e indifferibili e dalla completa chiusura dei flussi di mobilità da extra Regione in seguito alle norme assunte dal Governo e dalla Regioni. Dal mese di giugno 2020 i provvedimenti del Governo e delle Regioni hanno consentito di attivare i servizi precedentemente chiusi, ma la ripresa dell'attività si è dimostrata comunque rallentata per effetto della ripresa dei contagi dal mese di ottobre, della ridotta mobilità interregionale dei pazienti, da una scarsa attitudine al ricovero, se non indifferibile, legata al timore di contrazione del Covid – 19 e da una generale riduzione dell'attività in solvenza.

Allo stato attuale Regione Lombardia, nella quale la Società ha ricoverato, nel corso del 2020, 3.354 pazienti affetti da patologia Covid-19 così come molte altre regioni non hanno ancora deliberato il riconoscimento della

valorizzazione dell'attività svolta a favore dei pazienti Covid-19 né le eventuali forme di adeguamento delle tariffe di ricovero per sostenere l'emergenza, né eventuali forme di copertura dei maggiori costi sostenuti per far fronte all'emergenza sanitaria. Con delibera numero XI/3529 del 5 agosto 2020 Regione Lombardia ha stabilito che **“si rimanda a specifico atto che individui le risorse disponibili, le modalità di calcolo e di riconoscimento delle funzioni specifiche e/o delle maggiorazioni tariffarie e delle strutture cui potranno essere riconosciute, da definirsi a seguito delle indicazioni ministeriali”**.

La Società pertanto ritiene che non vi siano incertezze sul riconoscimento della funzione a valere sull'attività 2020, ma anche con la deliberazione N° XI /4946 del 29/06/2021, la Regione Lombardia ha deciso di *“rinviare, nelle more dell'adozione di appositi atti da parte della D.G. Welfare, l'assegnazione delle risorse previste e non distribuite nel presente atto, pari a 77.059.619 euro, destinate alla copertura degli eventuali costi aggiuntivi legati alla funzione assistenziale COVID per l'anno 2020, rimandando a specifico atto della Giunta Regionale successivo al sopra citato decreto ministeriale, riportante le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale, la quantificazione definitiva delle risorse da distribuire tra le strutture pubbliche e di quelle da assegnare alle strutture private accreditate coinvolte, nonché i criteri applicativi del decreto stesso”*

Riguardo all'aspetto normativo relativo alla produzione per l'anno 2020 si segnala la DGR di Regione Piemonte del 10 agosto 2020 n. 1-1881 in cui si riconosce che *“l'emergenza ha coinvolto tutti gli operatori della sanità regionale, settore pubblico e privato, in termini di contrazione dell'attività produttiva ordinaria con riconversione della produzione in funzione del fabbisogno emergente di posti letto COVID positivi prioritariamente legati alle malattie infettive, all'assistenza respiratoria ed alla terapia intensiva. Analisi dei dati produttivi rilevata dal flusso evidenza che anche la specialistica ambulatoriale ha accusato una analoga contrazione di attività in conseguenza della situazione epidemiologica” Dato atto che, in considerazione dell'emergenza COVID 19, nel corso del 2020 verosimilmente si registrerà una diminuzione dei livelli di produzione ordinaria, si prevede la possibilità di integrare la spesa 2021 e 2022, mediante successivi accordi, al fine di recuperare il fabbisogno di prestazioni non soddisfatto, con una trasposizione negli esercizi successivi del tetto di spesa non fatturato a titolo di prestazioni ordinarie nell'anno 2020, salvo diverse disposizioni nazionali che dovessero nel frattempo intervenire. Il riconoscimento mensile minimo degli acconti è pari al 90% di un dodicesimo del budget 2020.*

Nel 2020 a seguito del Rinnovo del CCNL del comparto della sanità privata si stabilisce l'impegno delle Regioni a farsi carico del 50% di tali costi con interventi relativi ai budget e alle tariffe.

Regione Lombardia, con Delibera XI/3915 del 25 Novembre 2020, delibera di incrementare dell'1,95% le tariffe di tutti i DRG, la decorrenza di tale incremento è retroattiva al 1 gennaio 2020.

Regione Piemonte con Delibera 2435 del 1 Dicembre 2020 stabilisce quanto segue: *“la Regione, per il tramite delle AA.SS.LL., provvederà ad erogare un acconto nella misura del 50% dei maggiori oneri derivanti dagli incrementi contrattuali per il personale dipendente – relativi al secondo semestre 2020 - nel limite massimo di complessivi euro 4.387.721,25, limite che per ogni struttura corrisponde ad un valore percentuale di 1,8155% di ½ del budget ricoveri anno 2020”*.

La Società ha ritenuto opportuno, nella fase di chiusura di bilancio, di applicare l'ipotesi di rimborso parziale anche per gli Istituti che operano nelle Regioni che ad oggi non si sono ancora espresse.

Di analogo tenore è la notifica della deliberazione della Giunta Regionale della Regione Puglia n. 525 del 8 aprile 2020 in cui si specifica che *“per quanto attiene il tetto di spesa da assegnare ad ogni singola struttura per l'anno 2020 si intende confermato quello attribuito per l'anno 2019, avendo a riferimento i tetti di spesa per i pazienti residenti nella Regione Puglia. In caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa assegnato per l'anno 2020, il delta fra la produzione effettiva anno 2020 (svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina) ed il correlato tetto di spesa, sarà recuperato nell'esercizio successivo (anno 2021) sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno”* riconoscendo mensilmente il 95% del dodicesimo del tetto di spesa regionale a titolo di acconto.

Regione Lombardia, con DGR 3915, delibera , *“di incrementare, in attuazione della DGR n. XI/3518 del 5 agosto 2020 e in considerazione dei maggiori costi sostenuti dalle strutture private accreditate per il rinnovo*

del contratto del personale sanitario, dell'1,95% le tariffe di tutti i DRG, al netto delle maggiorazioni tariffarie ex legge regionale n. 7 del 5 febbraio 2010 "Interventi normativi per l'attuazione della programmazione regionale e di modifica ed integrazione di disposizioni legislative - Collegato ordinamentale 2010", ad eccezione dei 108 DRG a rischio inappropriata, definiti in vigenti delibere regionali".

Non si evidenziano, al momento, squilibri finanziari di breve termine che possano determinare l'incapacità – anche temporanea – di far fronte alle obbligazioni scadenti entro l'esercizio successivo con compromissione della continuità aziendale.

Altresì, si segnala che il piano aziendale, pur soggetto a revisione, conferma che il cash flow atteso dall'attività operativa è adeguato al rimborso delle quote di debito in scadenza nei singoli esercizi lungo la durata residua sia dell'indebitamento sopra dettagliato che di quello relativo ai contratti di locazione immobiliare.

In considerazione del fatto che il settore della sanità è storicamente stabile in assenza di eventi straordinari, in attesa che si creino le condizioni per l'aggiornamento del piano triennale non vi sono elementi per modificare il giudizio in merito al terminal value. La Società auspica che gli effetti della pandemia Covid-19 potranno essere superati e mantiene comunque il proposito di confermare i precedenti obiettivi aziendali del piano triennale.

Rischi e incertezze derivanti dall'emergenza sanitaria da Covid – 19

L'evolversi della pandemia legata alla diffusione del virus Covid-19, se non adeguatamente contenuta, può continuare a determinare significative conseguenze sul piano sanitario, sociale ed economico.

Le Regioni più colpite dalla pandemia, in particolare la Lombardia, hanno dovuto radicalmente modificare l'allocazione della capacità produttiva degli erogatori, sia pubblici che privati e dei sistemi socio-sanitari regionali, modificando conseguentemente anche il mix delle attività. Tuttavia, la contrazione dei ricavi non è stata controbilanciata da una pari diminuzione dei costi, facendo strada al rischio di indebolire significativamente la tenuta economico-finanziaria degli erogatori.

Quali sono gli impatti derivanti dall'emergenza Covid-19 sul finanziamento degli erogatori operanti nel sistema socio-sanitario regionale? Quali rischi sulla sostenibilità economico-finanziaria degli erogatori se i sistemi di finanziamento rimangono invariati? Come garantire l'equilibrio?

Nel corso del 2020 la fase di emergenza ha imposto la necessità di ridurre al minimo le attività in elezione nonché le campagne di screening e le attività ambulatoriali e ha fisiologicamente azzerato le attività per i pazienti provenienti da fuori regione oltre a ridurre quasi del tutto tagliato le attività erogate in intramoenia. Questi cambiamenti organizzativi hanno inevitabilmente impattato negativamente sui ricavi e sulla sostenibilità.

Inoltre, è importante considerare che questo fenomeno non è stato circoscritto alla sola fase emergenziale iniziale ma si è, di fatto protratto per tutto il corso del 2020 durante il quale è stato comunque necessario mantenere una separazione dei percorsi Covid e Covid-free (così come avviene ancora oggi), sia in ottica di una presa in carico dei rimanenti pazienti ancora positivi, sia della previsione di nuove ondate nei mesi successivi. Nell'ultima parte dell'anno si è risentita anche la necessità di smaltire l'ingente accumulo di liste di attesa per le attività che erano state sospese nei mesi precedenti. Possiamo quindi affermare che l'emergenza Covid ha generato un forte impatto sulle dinamiche economico-finanziarie del 2020 laddove le ripercussioni sull'esercizio 2021 non sono ancora ipotizzabili.

Sicuramente nella seconda parte dell'anno è stato possibile: **recuperare parzialmente le liste di attesa cumulate**, in quanto durante l'emergenza Covid-19 sono state sospese tutte quelle attività ritenute non strettamente necessarie, riducendo al minimo le attività in elezione nonché le campagne di screening e le attività ambulatoriali; **implementare la medicina digitale** come modello per la presa in carico del paziente: l'emergenza

Covid-19 ha dato un spinta rilevante in termini di digitalizzazione con l'implementazione di soluzioni che non devono essere sottovalutate come possibili modelli di erogazione anche per il futuro; **valutare un riconoscimento economico per gli extra-costi generati e che si genereranno** come conseguenza della messa a disposizione degli Istituti per il supporto al SSN per garantire il distanziamento, la dilazione delle visite e i dispositivi di protezione, per salvaguardare la sicurezza sia di pazienti e che di operatori sanitari.

Sebbene le misure di *lockdown* introdotte abbiano ridotto collettivamente la diffusione del virus in Italia e in Europa, la trasmissione continua a essere documentata con incidenza diversificata nei vari Paesi. ICS Maugeri, ha intrapreso misure di protezione sin dallo scorso 21 febbraio, si è attrezzata per porre in atto tutte le iniziative necessarie a tutelare la sicurezza del proprio personale, sia in ottemperanza alle misure di *lockdown* sia adottando ulteriori precauzioni. Già dal 24 febbraio la Società ha disposto in via precauzionale lo *smart-working* per i lavoratori le cui attività non necessitavano della presenza fisica nei luoghi di lavoro, laddove compatibile con il necessario presidio del personale sanitario e di comparto impegnato nella gestione dell'emergenza sanitaria nei nostri Istituti e nel territorio e tale impegno è ancora presente nel corso del 2021 e fino a quando le condizioni generali non permetteranno di normalizzare l'attività lavorativa.

Con la ripresa graduale delle attività, in linea con le indicazioni e le disposizioni delle Autorità competenti, sono stati definiti criteri e misure finalizzate in via prioritaria a tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro oltre che a garantire la massima precauzione nei confronti dei pazienti ricoverati o che accedono alle cure ambulatoriali.

Tali criteri e misure sono oggetto di aggiornamento in funzione delle indicazioni che sono progressivamente comunicate da parte delle Istituzioni e delle Autorità sanitarie, nonché secondo gli esiti dei monitoraggi sulle misure adottate e sullo stato di salute dei lavoratori che verranno effettuati dalle figure competenti.

Andamento della gestione aziendale

La società deve costantemente monitorare le politiche sanitarie nazionali al fine di evitare ripercussioni dovute alla revisione della spesa pubblica, in particolare di quella destinata al Servizio Sanitario Nazionale. Maugeri, come noto, genera la quasi totalità del proprio fatturato offrendo prestazioni ai singoli sistemi sanitari regionali, ed è quindi particolarmente esposta a questi interventi di compressione della spesa. Pur essendo notoriamente il settore della sanità molto più stabile di altri settori di attività economiche, sono presenti dei fattori negativi di variabilità – descritti nel paragrafo successivo – ai quali la società deve far fronte, in particolare promuovendo un nuovo modello di medicina specialistica riabilitativa. In ciò Maugeri è fortemente impegnata, assumendo anche in questo caso un ruolo di leadership.

Al 31 dicembre 2020 la Società ha ritenuto opportuno esporre i ricavi al minore tra produzione reale effettuata e quanto riconosciuto dal tetto di spesa per l'esercizio 2020, laddove tale valore sia inferiore è stato garantito un riconoscimento di ricavi pari al 90% del budget assegnato.

Questo approccio deriva dall'applicazione del Decreto Legge 149/2020 (cd DL Ristori bis) relativo all'ambito socio-sanitario. L'articolo 9 riporta quanto segue: Le Regioni e le PA che, a causa dell'emergenza Covid, hanno sospeso le attività assistenziali ordinarie, possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino a un massimo del 90 per cento del suddetto budget assegnato (ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del SSR).

Ai valori dei ricoveri SSN è stato applicato l'adeguamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera così come previsto dalla nota del 28 luglio 2020 del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con la quale è stato stabilito l'impegno delle Regioni a farsi carico dei costi del rinnovo contrattuale.

Ai fini di una migliore comprensione dell'andamento dell'esercizio si riporta il conto economico riclassificato del bilancio separato al netto degli effetti relativi all'applicazione IFRS 16 confrontato con quello dell'esercizio precedente:

<i>(in Euro)</i>	2020	2019	Delta
Ricavi netti	284.079.905	301.679.975	(17.600.070)
Costi esterni	111.540.348	109.461.757	2.078.591
Valore aggiunto	172.539.556	192.218.218	(19.678.662)
Costo del lavoro	161.763.639	164.866.718	(3.103.079)
Margine operativo lordo	10.775.918	27.351.500	(16.575.582)
Ammortamenti svalutazioni ed accantonamenti	13.861.223	11.994.586	1.866.637
Accantonamenti fondo svalutazione crediti	56.624	475.744	(419.120)
Risultato Operativo	(3.145.989)	14.881.170	(18.027.159)
Accantonamenti fondo rischi	844.322	3.934.197	(3.089.875)
Reddito lordo	(3.990.311)	10.946.973	(14.937.284)
Proventi ed oneri finanziari	3.821.129	679.582	3.141.547
Risultato prima delle imposte	(169.182)	11.626.555	(11.795.737)
Imposte sul reddito	3.612.788	(2.273.914)	5.886.702
Risultato Netto	3.443.606	9.352.641	(5.909.035)
Effetto IFRS 16	(2.194.532)	(2.210.319)	15.786
Risultato esercizio	1.249.074	7.142.323	(5.893.249)

Nella tabella sottostante si riporta il Margine Operativo Lordo adjusted al netto dei costi straordinari associati all'emergenza Covid-19 che la Società ha dovuto sostenere:

<i>(in migliaia di Euro)</i>	31/12/2020
Margine operativo Lordo	10.775
Costi Covid di cui:	
<i>Dispositivi</i>	4.245
<i>Farmaci</i>	77
<i>Reagenti</i>	420
<i>Altro materiale</i>	88
<i>Servizi</i>	876
<i>Premi personale Una Tantum Covid</i>	1.015
Margine operativo Lordo Adjusted	17.498

Si sottolinea inoltre che la base costi 2020 è sostanzialmente allineata a quella 2019, e rappresenta quindi una significativa capacità produttiva non saturata a causa dell'emergenza covid, che potrà essere impiegata non appena la situazione si normalizzerà e la domanda di sanità accumulata in questi mesi potrà esprimersi compiutamente.

In mancanza di regolamentazione di modalità di calcolo e assegnazione di una specifica funzione assistenziale Lombarda a fronte dell'emergenza Covid-19, la Società non ha ritenuto opportuno inserire un valore stimato per l'anno 2020 per quanto non sussistano incertezze sul riconoscimento di quote aggiuntive per la gestione dei

pazienti contagiati. Con Delibera XI / 4049 del 14/12/2020, Regione Lombardia definisce quanto segue: *al fine garantire continuità all'attività di gestione dei pazienti COVID e non COVID, in particolare per le tipologie richiamate al paragrafo precedente, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, di destinare € 25.000.000,00 alla remunerazione di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate erogate nel periodo emergenziale e per l'emergenza COVID di cui al capitolo di bilancio 14282, che verranno assegnati alle singole strutture ed alle ATS territorialmente competenti con successivi atti, infase di consuntivazione, per l'attività erogata fino a tutto il 31/12/2020;*

- *di incrementare, in attuazione delle D.G.R. n. XI/3518 e XI/3915, di € 40.800.000 i budget di ricovero e cura delle strutture private accreditate per l'anno 2020, che andranno per l'anno 2020 ad incrementare il budget di struttura in proporzione al finanziato 2019, al netto della valorizzazione dei 108 DRG a rischio inappropriata secondo i criteri definiti in vigenti delibere regionali, e in concomitanza ad incrementare per l'anno 2020 il tetto per lombardi degli erogatori privati, fatta salva ogni eventuale redistribuzione, a parità di importi per gli anni successivi;*

- *PRODUZIONE PER LOMBARDI Nell'ambito delle risorse assegnate per i budget di struttura, in applicazione a quanto già previsto con DGR XI/2672/2020, si ribadisce che l'attività erogabile per cittadini lombardi è finanziata su base regionale, fino ad un massimo di € 1.626 mln per erogatori privati incrementati di € 40.8mln in applicazione alle DGR ; tale valore, incrementato in applicazione alla DGR XI/3518/2020 e DGR XI/3715, viene assunto come tetto di sistema per l'anno 2020.*

Attualmente non è stata prevista nessuna ipotesi per il rimborso dei Euro 5,7 milioni di maggiori costi sostenuti a causa della pandemia per il materiale sanitario, farmaceutico e assistenziale in attesa di indicazioni da parte del Ministero della Salute. Tali costi sono considerati di natura straordinaria e non replicabile rispetto alla normale attività della Società ed è inoltre ragionevole ritenere che verranno rimborsati (sotto forma di maggiore tariffa/DRG sulle prestazioni Covid- erogate) in quanto aggiuntivi rispetto alla base costi considerata nella determinazione dei DRG e delle tariffe in tempi ordinari.

Come evidenziato in precedenza, la Società, in mancanza di indicazioni precise da parte delle Regioni, ha impiegato ipotesi estremamente conservative per la determinazione dei ricavi legati alla pandemia Covid-19.

Rispetto al 31 dicembre 2019, nel complesso, la produzione ospedaliera relativa a Degenze SSN (regione e fuori regione) registra una diminuzione totale pari a circa Euro 11 mln (5,4%). Nello specifico registrano un calo del 2,6% le prestazioni erogate ai residenti e del 15,9% quelle erogate a favore dei cittadini residenti in altre regioni. Diminuiscono inoltre le giornate di degenza del 11% e il numero di ricoveri del 13% rispetto a dicembre 2019. Il valore della degenza media è pari a +26 giorni e registra un incremento del +3% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente. A seguito del periodo di lockdown anche la produzione di specialistica ambulatoriale SSN ha subito un decremento, rispetto a dicembre 2019, del 2,6% per prestazioni erogate ai residenti e del 15,9% a favore di cittadini non residenti. La ripresa di tali prestazioni si è registrata principalmente nel secondo semestre 2020.

Gli altri ricavi risentono della diminuzione dell'attività svolta dal Centro di Ricerche Ambientali in materia di indagini ambientali, medicina del lavoro e tossicologia per effetto dell'impossibilità di accedere ai siti, oltre che nel ritardo nell'avvio di progetti di ricerca in particolar modo relativi alla finalizzata pubblica.

I costi per materie prime e costi operativi legati specificatamente all'emergenza Covid - 19 sono circa Euro 5,7 milioni al 31 dicembre 2020. Per l'intero anno 2020 la gestione dell'emergenza ha comportato la necessità di riorganizzare le strutture prevedendo "aree rosse" per i pazienti gravi e percorsi dedicati, oltre ad un massiccio impiego di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), e in genere per materiale farmacologico e sanitario, per tutelare e garantire la sicurezza del personale sanitario occupato nella cura dei pazienti che, a sua volta, è stato significativamente colpito dalla malattia. Per quanto compatibile con la gestione dei pazienti, la Società ha incentivato l'utilizzo delle ferie e degli ammortizzatori sociali contemplati dal Decreto Cura Italia e successivi, sempre garantendo elevati standard di assistenza medico clinica.

Al fine di contenere gli effetti negativi sull'esercizio in corso, la Società ha accelerato le politiche di cost saving già in essere e implementato la revisione dei processi aziendali. L'imprevedibilità e la velocità di diffusione di una pandemia come quella in corso, ha avuto un impatto straordinariamente negativo soprattutto nel primo semestre dell'anno non essendoci segnali che indicessero ad adeguare la struttura dei costi al minor flusso di ricavi, a maggior ragione con la conversione a reparti Covid di aree precedentemente dedicate e strutturate per altre specialità cliniche. I risultati delle politiche di razionalizzazione dei costi sono parzialmente visibili nella seconda parte dell'anno. Il focus di tali attività si è concentrato sui costi operativi (no covid) con la revisione dei contratti di appalto, della tracciatura dei consumi al singolo reparto, alla digitalizzazione dei processi fino alla migliore gestione delle scorte di farmaci e di presidi.

La gestione finanziaria della società e i conseguenti oneri sostenuti, è stata completamente rivista in seguito all'operazione di rifinanziamento avvenuta in data 8 giugno 2018. Nel corso del 2020 la Società ha rimborsato complessivamente Euro 9 milioni del finanziamento a medio lungo termine. Nel medesimo periodo sono stati inoltre erogati Euro 15 milioni (linea capex) pertanto l'effetto complessivo al 31.12.2020 vede un incremento netto di Euro 6,3 milioni rispetto all'esercizio 2019. L'indebitamento finanziario netto pari ad Euro 43 milioni (Euro 34 milioni nell'esercizio precedente).

Nel 2020 è proseguita la ricerca dell'efficienza in particolare sul costo del lavoro che si è ridotto, complessivamente di Euro 2,5 Mln rispetto al 2019.

Nel corso dell'esercizio sono stati erogati premi aziendali per un valore netto di Euro 736 mila (pari ad un costo azienda di circa 1 milione) al personale a fronte dell'impegno reso durante la situazione sanitaria emergenziale.

L'andamento del costo del personale nel 2020 è stato influenzato da due fattori: a) l'utilizzo nel periodo di lockdown degli ammortizzatori sociali resi disponibili dal Decreto Cura Italia, b) l'applicazione del rinnovo contrattuale per il personale delle aziende sanitarie private per un costo complessivo pari a Euro 2,5 Mln. Tali costi vengono rimborsati per il 50%.

L'analisi dell'indebitamento finanziario netto pro forma (al netto quindi degli effetti IFRS16) relativo al bilancio separato è riportata nella tabella seguente:

<i>(in migliaia di Euro)</i>	31/12/2019	31/12/2020
Disponibilità liquide ed equivalenti	33.212	30.214
Titoli dis per la vendita e da mantenere fino alla scadenza	760	760
Liquidità	33.972	30.974
Attività finanziarie correnti	(8)	(54)
Passività finanziarie correnti verso banche no IFRS16	(7.406)	(10.388)
Passività finanziarie non correnti verso banche no IFRS16	(60.640)	(63.734)
Indebitamento finanziario lordo no IFRS16	(68.046)	(74.122)
Indebitamento finanziario netto no IFRS16	(34.082)	(43.202)

E' da segnalarsi che nel corso del 2020 gli investimenti, in particolare infrastrutturali, sono proseguiti compatibilmente con l'attuale situazione di emergenza sanitaria Covid-19. Di seguito si riporta il dettaglio delle attività di investimento eseguite nell'arco del 2020. È stata conclusa la ristrutturazione del nuovo MAC oncologico dell'Istituto di Pavia ed è stata conclusa la realizzazione delle sale operatorie, della terapia sub-intensiva nonché il restyling dell'atrio e dell'area accettazione. Sono stati completati il trasferimento degli uffici della Direzione di Pavia nell'area più periferica dell'istituto e la rifunzionalizzazione degli spazi liberati dove, ottenuto l'accreditamento sanitario, saranno trasferiti i 24 posti tecnici del MAC Oncologico oggi frammentati in più zone della struttura. Sono inoltre stati completati gli investimenti delle Unità sub intensive riabilitative oltre che alle opere propedeutiche per la sistemazione di alcuni piani dei reparti di degenza e delle aree di accoglienza e ambulatoriale dell'Istituto di Tradate e sono parzialmente continuati i lavori di rinnovamento

dell'Istituto di Montescano. A Tradate e a Montescano parte degli investimenti infrastrutturali previsti sono al momento sospesi a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19. Si è inoltre avviato un programma di rinnovamento del parco tecnologico aziendale, caratterizzato da una significativa obsolescenza. Sono stati completati i lavori per la riorganizzazione delle Unità Operative di Riabilitazione Pneumologica e Riabilitazione Cardiologica in un Dipartimento di Riabilitazione Cardio-Pneumologica dotato di una sezione di 14 letti strumentalmente monitorati per pazienti complessi, assolvendo agli impegni assunti con l'accordo transattivo sottoscritto in data 29 aprile 2015 tra la Regione Lombardia e ICSM.

A Veruno è stata poi ultimata la ristrutturazione del primo piano del blocco C, non rispondente ai requisiti di accreditamento, realizzando 16 posti letto dotati di servizi accessibili per i disabili.

Per migliore descrizione della situazione economico/finanziaria si riportano nella tabella sottostante alcuni indici di bilancio, confrontati con gli stessi indici relativi al bilancio dell'esercizio precedente.

Indicatori di redditività netta	2020	2019	Variazione
ROE (Risultato d'esercizio/Capitale netto)	1,80%	5,02%	-3,22%
ROI (Risultato operativo/Capitale investito)	-0,95%	2,63%	-3,58%
EBITDA (Euro/000)	10.775	27.351	-16.576
EBITDA margin	3,8%	9,3%	-5,27%
EBITDA Adj (Euro/000)	17.498		
EBITDA Adj margin	6,2%		
Flusso di cassa operativo (Euro/000)	25.305	39.345	-14.040
Flusso di cassa attività d'investimento (Euro/000)	-18.200	-20.322	2.122
ROD	1,52%	1,50%	0,15%

Il ROE e il ROI subiscono una variazione significativa tra 2019 e 2020 dovuta alla variazione negativa dei ricavi rispetto all'esercizio precedente. Tale decremento è spiegato dalla situazione di emergenza sanitaria che si è manifestata per l'intero esercizio.

Dall'analisi del ROD emerge che l'onerosità del capitale di credito è bassa e nel 2020 si mantiene costante.

Indicatori patrimoniali	2020	2019	Variazione
Margine di struttura primario	59,89%	60,10%	-0,3%
Indice di indipendenza finanziaria	45,20%	44,80%	0,4%
Rapporto di indebitamento	54,40%	55,20%	-0,80%

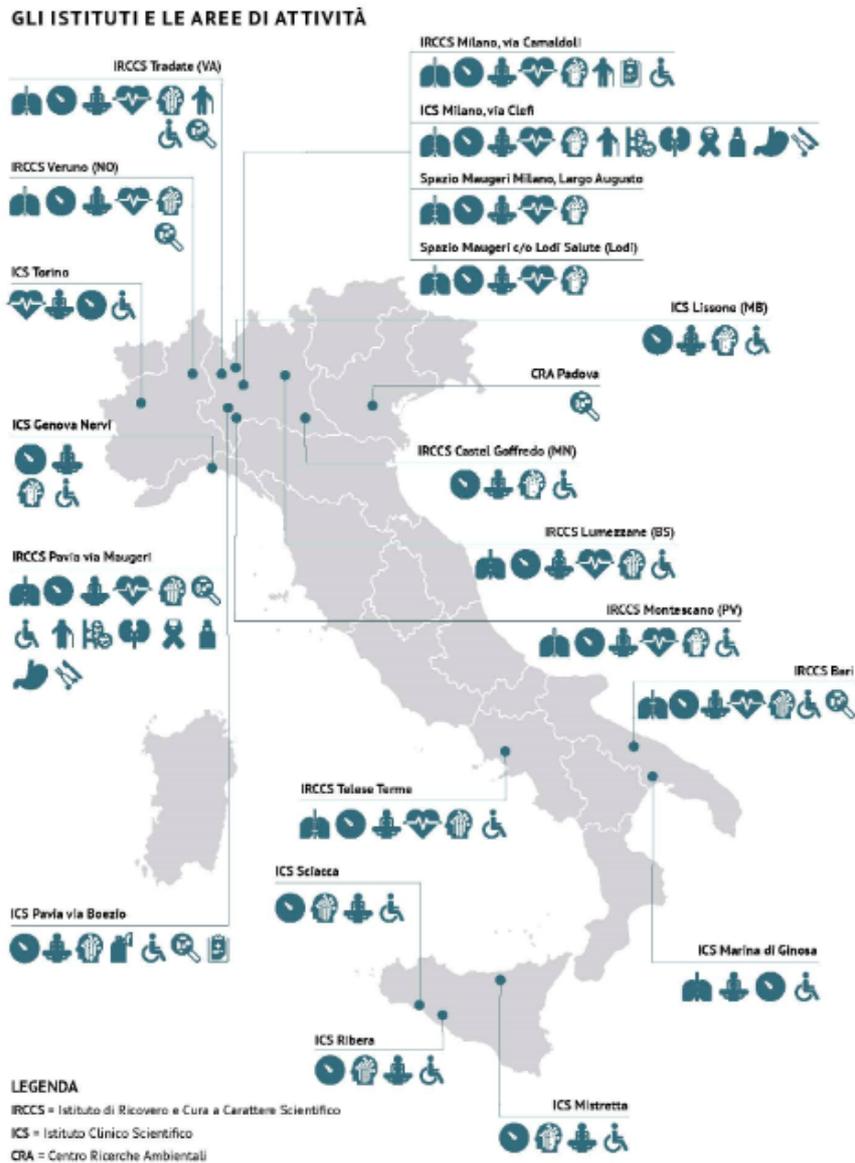
Tra l'anno 2020 e 2019, il margine di struttura primario (Capitale Netto/Attivo Fisso) rileva una capacità di finanziare l'attivo immobilizzato con capitale proprio compensato da debiti a medio lungo termine al fine di garantire un corretto equilibrio finanziario. L'indice di indipendenza finanziaria si posiziona ad un livello ottimale con un indice ampiamente maggiore del 30% e costante nei due esercizi.

Indicatori di liquidità	2020	2019	Variazione
Indice di liquidità primaria	0,975	1,135	-0,16
Indice di liquidità secondaria	1,018	1,162	-0,144

L'indice di liquidità primaria dato dal rapporto delle liquidità immediate e differite sulle passività a breve è pari a 0,975 e rappresenta una condizione ottimale per l'azienda così come analogamente l'indice di liquidità secondaria (rapporto tra le attività correnti - incluso quindi anche il magazzino - e le passività correnti) che è pari a 1,018.

Andamento della gestione sanitaria

Di seguito la mappa degli Istituti Maugeri in Italia e le aree di attività dedicate:

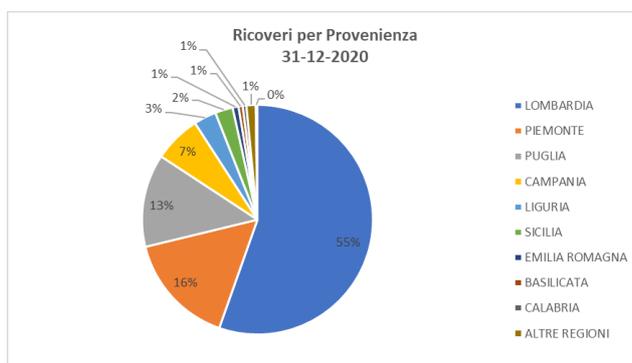


I SETTING ASSISTENZIALI

STATO CLINICO E INTERVENTO	REGIME DI INTERVENTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO
Grave instabilità o grave riacutizzazione di patologia cronica	Ricovero Ordinario	- Ricovero di paziente cronico riacutizzato, proveniente dal domicilio o da Pronto Soccorso (PS) di altro ospedale
Riabilitazione Intensiva Alta complessità	Ricovero Ordinario Riabilitativo	- Ricovero paziente complesso di Riabilitazione intensiva ad Alta Complessità compreso il paziente proveniente da Terapie Intensive che necessita di prolungato monitoraggio, cura, ventilazione meccanica nonché intensa assistenza infermieristica e fisioterapica al fine di ridurre o abolire le dipendenze acquisite in Terapia Intensiva
Riabilitazione Intensiva	Ricovero Ordinario Riabilitativo	- Ricovero paziente necessitante di Riabilitazione diretta alla riduzione dei sintomi, della disabilità e del decadimento funzionale per patologie croniche o patologie/condizioni specialistiche post acute e/o per adattamento a dispositivi tecnologici (p.es. ventilatori)
Riabilitazione estensiva	Ricovero Ordinario Riabilitativo	- Ricovero del paziente con patologie croniche, a minore complessità ma diversificata disabilità, generale-generico, di mantenimento delle abilità e comunque di pazienti non più necessitanti di riabilitazione intensiva per il recupero della funzione e della partecipazione sociale
Cure Subacute	Ricovero Ordinario	- Ricovero per "Cure Subacute" di pazienti che hanno superato la fase acuta e che necessitano di monitoraggio clinico, stabilizzazione medica generale, assistenza infermieristica e recupero funzionale
Dolore grave Cure palliative	Ricovero Ordinario	- Ricovero per trattamenti palliativi
Visita Specialistica Esami diagnostici	Ambulatorio MAC Pacchetti di prestazioni specialistiche ambulatoriali (Day Service)	- Attività specialistiche ambulatoriali: prime visite, controlli, consulenze, esami, interventi strumentali, trattamenti per outpatients
Interventi terapeutici ambulatoriali		- Programmi dedicati a soggetti ad elevato rischio di patologia (prevenzione) e di gestione del paziente cronico nella fase domiciliare mediante valutazione clinica periodica, controllo funzionalità, aderenza alla terapia, necessità di dispositivi domiciliari (Ambulatori di Disease Unit)
Assistenza domiciliare	Prestazione Domiciliare	- Attività specialistiche al domicilio del paziente di recupero e contenimento
Riabilitazione domiciliare	Pacchetti di prestazioni specialistiche e riabilitative domiciliari	- Telemonitoraggio, telenursing, trasferimento di dati biologici da e per il paziente affetto da patologie croniche (compenso Cardiaco, BPCO)
Telemedicina		- Visite domiciliari, riabilitazione domiciliare post-cardiochirurgica, rinforzo regime farmacologico e nutrizionale, consigli modifiche comportamentali e stile di vita
Assistenza palliativa fine-vita		- "Dospedalizzazione" domiciliare con visite multispecialistiche orientate a: abolizione sintomi, valutazione delle condizioni cliniche, counselling, rinforzo del regime farmacologico e nutrizionale, supporto psicosociale al paziente e al caregiver
Attività educazionale	Prestazione rientrante in: -Ricovero -MAC -Ambulatorio -Prestazione domiciliare	- Attività specialistiche integrate per inpatient e outpatient - Programmi per soggetti ad elevato rischio di patologia o con patologie croniche finalizzati alla conoscenza della malattia e al self-management, al cambiamento dello stile di vita e del comportamento

Il settore della riabilitazione, in cui Maugeri è leader, è oggetto di ripensamento da parte dei responsabili dell'offerta sanitaria, a livello centrale come a livello regionale. Le singole Regioni si apprestano, con velocità di esecuzione diversa, a rimodulare complessivamente l'offerta, in relazione allo standard definito dalla Legge 7 agosto 2012, n.135, che prevede una dotazione obiettivo di 0,7 posti letto riabilitativi per mille abitanti. Occorre sottolineare che la revisione dell'offerta è principalmente in riduzione nelle regioni del settentrione, mentre dovrebbe essere incrementata nel sud. Mancano poi indirizzi specifici a livello centrale sulla dotazione obiettivo dei sistemi per i posti letto destinati a pazienti particolarmente gravi e complessi, per l'esito di gravi cerebrolesioni o lesioni spinali (correntemente identificati con i codici 75 e 28). In questo contesto, è stato convertito con Legge 125/2015 il Decreto Legge 78/2015, che rende cogente l'obiettivo dell'appropriatezza nei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, demandando ad un Decreto Ministeriale in corso di elaborazione l'identificazione di specifici criteri, che tengano conto della correlazione clinica e della distanza temporale da un evento acuto e, nel caso di ricoveri non conseguenti ad evento acuto, della tipologia di casistica.

Di seguito riportiamo i dati relativi alla provenienza dei pazienti per Regione di residenza: la Lombardia è la Regione con la maggior percentuale di contribuzione.



Sulla scorta di questa generica previsione, la Regione Lombardia ha inteso anticipare i tempi con DGR 4376 del 20/11/15, impugnata da Fondazione avanti il TAR con richiesta di sospensiva poi concessa in data 14/04/2016. La Regione Lombardia ha poi inteso riproporre DGR n° X/5118 del 29/04/2016, avverso cui è stato promosso ulteriore ricorso. Più in generale, la lettura dell'offerta riabilitativa come gestione socio sanitaria post acuzie, spesso territorializzata, che non consente il pieno apprezzamento delle prestazioni ad alta complessità in cui la Maugeri eccelle, e conseguentemente non valorizza il diverso e più intenso dispiego di risorse professionali mediche e di comparto necessari a garantire un'offerta adeguata di medicina specialistica riabilitativa.

In tal senso, la Regione Piemonte, con provvedimenti a volte contraddittori, ha inoltre definito procedure assai complesse per l'"ammissibilità" del ricovero dei pazienti in riabilitazione, legate alla provenienza dello stesso da ospedale piuttosto che da domicilio, nonché connesse a procedure burocratiche di approvazione del ricovero da parte del fisiatra della ASL di riferimento (avverso cui era stato proposto ricorso avanti il TAR che in data 17/03/16 ha disposto la sospensione dell'esecuzione degli atti regionali).

Nel seguito della presente relazione si riportano alcune informazioni di carattere generale relative alla spesa sanitaria sulla base degli ultimi dati disponibili.

Secondo i dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), aggiornati al 25 maggio 2020 (flusso del 4° trimestre 2019) e riportati dal Ministero della Salute, la spesa sanitaria corrente a carico del SSN è stata pari a 120,3 miliardi di euro e ha subito nel 2019 un aumento dell'1% rispetto al 2018. L'incremento della spesa sanitaria si associa ad una ripresa del PIL (+0,8% rispetto al 2018), sicché il peso della spesa sanitaria pubblica corrente sul PIL rimane costante al 6,8% tra il 2018 e il 2019. Nel 2020 si stima che il SSN abbia aumentato significativamente la propria spesa corrente per circa miliardi, pari al + 4,7% della spesa totale.

La spesa sanitaria come percentuale del PIL indica la quota dell'economia di un paese che è relativa ai servizi sanitari. In Italia, la spesa sanitaria complessiva sul PIL mostra un'incidenza dell'8,7% tendenzialmente stabile dal 2010. Rispetto all'incidenza sul PIL del 17,0% degli Stati Uniti, infatti, nei sistemi europei con assicurazione obbligatoria, la percentuale scende in media al 9,0%, variando dal 5,3% del Lussemburgo al 11,9% della Svizzera. I sistemi europei con Servizio Sanitario Nazionale presentano lo stesso dato medio dei Paesi europei con assicurazione obbligatoria (9,1%), variando dal 6,7% dell'Ungheria all'10,9% della Svezia.

La spesa privata corrente mostra una tendenziale stabilità rispetto al 2018 (-0,1%) attestandosi a 37,7 miliardi di euro. Complessivamente, la spesa sanitaria totale corrente (pubblica e privata) è aumentata dello 0,7% nel 2019. La spesa sanitaria privata si attesta a circa il 26% della spesa totale, principalmente nella forma di spesa out of pocket (23%).

A fronte della spesa pubblica, le risorse nette complessive del SSN nel 2019 sono state pari a 120,2 miliardi di euro, in aumento dell'1,0% rispetto al 2018. Il disavanzo pubblico, quindi, si attesta nel 2019 a 62 milioni di euro (0,1% della spesa sanitaria pubblica corrente).

La spesa per assistenza ospedaliera accreditata, che comprende le prestazioni acquistate da ospedali convenzionati, classificati, IRCCS privati, Policlinici universitari privati e Case di cura private accreditate, è pari a 9,1 miliardi di euro, in crescita rispetto al 2018 (+3,4%). Tra il 2013 e il 2018 tale voce di spesa ha subito una variazione molto contenuta (CAGR pari a +0,6%).

La spesa per «altra assistenza» è cresciuta nel 2019 dell'1,3%. Nel dettaglio, gli acquisti di prestazioni di assistenza riabilitativa convenzionata da strutture private accreditate registrano una crescita pari al 1,3%, maggiore nelle Regioni in PdR (+2,0%). La spesa per l'assistenza integrativa e protesica comprende le prestazioni che comportano l'erogazione dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare e dei prodotti destinati alle persone con patologia diabetica, nonché l'erogazione di protesi ed ausili monouso e tecnologici. La spesa per queste prestazioni, pari a circa 1,9 miliardi di euro nel 2019 (-0,03% rispetto al 2018).

In termini strutturali, la contrazione del numero di posti letto (PL) iniziata già negli anni Novanta ha portato nel 2017 a una dotazione media di 2,9 PL per mille abitanti per gli acuti e a 0,6 PL per i non acuti, sostanzialmente in linea con la dotazione-obiettivo definita dal DL 95/2012. Negli ultimi anni, tale contrazione è stata conseguita sia tramite la soppressione di reparti ospedalieri (-795 tra 2012 e 2017, -5,6%) sia tramite la riduzione di PL dei reparti rimasti attivi (da 16,3 a 15,9 PL). Anche a livello internazionale si rileva dal 2005 una diminuzione della dotazione di PL nei Paesi analizzati e una forte disomogeneità in termini di ripartizione tra acuzie e post-acuzie

Per quanto riguarda il personale dipendente del SSN, nel 2017 si registra per la prima volta dal 2009 un'inversione di tendenza nel numero dei medici, che mostra una lieve crescita (+384 unità).

Anche le attività di ricovero (dimissioni) risultano in significativo calo tra 2001 e 2017 (-31,4%), in coerenza con il trend strutturale. L'Italia ha inoltre un tasso di dimissione ospedaliera inferiore alla media dei Paesi OECD e una degenza media allineata a quella dei principali Paesi europei. Rispetto al 2016, si segnala una rilevante riduzione delle giornate di ricovero SSN per lungodegenza (-17,5%), per effetto sia della contrazione del relativo numero di ricoveri (-5,4%) sia della diminuzione della degenza media, passata da 27,6 a 24,1 giornate.

Il Ministero dell'economia e delle finanze monitora e controlla il progresso nell'attuazione di riforme e investimenti e funge da unico punto di contatto con la Commissione Europea.

Come accaduto nel 2020, anche per il 2021 ci si aspetta un incremento significativo della spesa sanitaria in seguito alle misure messe in atto per fronteggiare l'emergenza Covid-19. Il Governo ha adottato interventi volti a incrementare il finanziamento del sistema sanitario cui concorre ordinariamente lo Stato.

A fronte della situazione sanitaria emergenziale il Governo ha emanato il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza).

Il Piano si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), un pacchetto da Euro 750 miliardi concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica.

Il Piano italiano prevede investimenti pari a 191,5 miliardi di euro, finanziati attraverso il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza, lo strumento chiave del NGEU. Ulteriori 30,6 miliardi sono parte di un Fondo complementare, finanziato attraverso lo scostamento pluriennale di bilancio approvato nel Consiglio dei ministri del 15 aprile. Il totale degli investimenti previsti è pertanto di 222,1 miliardi di euro.

Il Piano include inoltre un corposo pacchetto di riforme, che toccano, tra gli altri, gli ambiti della pubblica amministrazione, della giustizia, della semplificazione normativa e della concorrenza.

Si tratta di un intervento epocale, che intende riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica, contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana, e accompagnare il Paese su un percorso di transizione ecologica e ambientale.

Il Piano ha come principali beneficiari le donne, i giovani e il Mezzogiorno e contribuisce in modo sostanziale a favorire l'inclusione sociale e a ridurre i divari territoriali.

Nel complesso, il 27 per cento del Piano è dedicato alla digitalizzazione, il 40 per cento agli investimenti per il contrasto al cambiamento climatico, e più del 10 per cento alla coesione sociale.

La sesta missione, "Salute", stanziava complessivamente 18,5 miliardi, di cui 15,6 miliardi dal Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza e 2,9 miliardi dal Fondo.

Il suo obiettivo è rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Il Piano investe nell'assistenza di prossimità diffusa sul territorio e attiva 1.288 Case di comunità e 381 Ospedali di comunità.

Si potenzia l'assistenza domiciliare per raggiungere il 10 per cento della popolazione con più di 65 anni, la telemedicina e l'assistenza remota, con l'attivazione di 602 Centrali Operative Territoriali.

Il Governo investe nell'aggiornamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura, con l'acquisto di 3.133 nuove grandi attrezzature, e nelle infrastrutture ospedaliere, ad esempio con interventi di adeguamento antisismico.

Il Piano rafforza l'infrastruttura tecnologica per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati, inclusa la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il Piano prevede un ambizioso programma di riforme, per facilitare la sua attuazione e contribuire alla modernizzazione del Paese e all'attrazione degli investimenti.

La riforma della Pubblica Amministrazione affronta i problemi dell'assenza di ricambio generazionale, di scarso investimento sul capitale umano e di bassa digitalizzazione.

Il Piano prevede investimenti in una piattaforma unica di reclutamento, in corsi di formazione per il personale e nel rafforzamento e monitoraggio della capacità amministrativa.

La riforma della giustizia interviene sull'eccessiva durata dei processi e intende ridurre il forte peso degli arretrati giudiziari.

Il Piano prevede assunzioni mirate e temporanee per eliminare il carico di casi pendenti e rafforza l'Ufficio del Processo.

Sono previsti interventi di revisione del quadro normativo e procedurale, ad esempio un aumento del ricorso a procedure di mediazione e interventi di semplificazione sui diversi gradi del processo.

Il Piano prevede inoltre interventi di semplificazione per la concessione di permessi e autorizzazioni, e sul codice degli appalti per garantire attuazione e massimo impatto agli investimenti.

Il Piano include anche riforme a tutela della concorrenza come strumento di coesione sociale e crescita economica. I tempi di queste riforme, che vanno dai servizi pubblici locali a energia elettrica e gas, sono stati pensati tenendo conto delle attuali condizioni dovute alla pandemia.

Il PNRR avrà un impatto significativo sulla crescita economica e della produttività.

Il Governo prevede che nel 2026 il Pil sarà di 3,6 punti percentuali più alto rispetto allo scenario di base. Nell'ultimo triennio dell'orizzonte temporale (2024-2026), l'occupazione sarà più alta di 3,2 punti percentuali.

L'impatto complessivo del PNRR sul Pil nazionale fino al 2026 è stimato in circa 16 punti percentuali. Per il sud, l'impatto previsto è di circa 24 punti percentuali.

Il Piano prevede inoltre un investimento significativo sui giovani e le donne.

La governance del Piano prevede una responsabilità diretta dei ministeri e delle amministrazioni locali per la realizzazione degli investimenti e delle riforme entro i tempi concordati, e per la gestione regolare, corretta ed efficace delle risorse.

È previsto un ruolo significativo degli enti territoriali, a cui competono investimenti pari a oltre 87 miliardi di euro.

A valle delle linee di indirizzo attuative sia a livello centrale che regionale che saranno emanate, si potrà concretamente valutare gli impatti che i nuovi finanziamenti potranno avere sulla sanità privata in generale e su ICS Maugeri in particolare.

Ciononostante, ICS Maugeri ha attivato con alcune Regioni in cui è presente un dialogo su specifiche progettualità individuate nel PNRR, in particolare:

- Ospedale di comunità: potenziamento dell'offerta delle cure intermedie attraverso l'attivazione di Ospedale di Comunità privato in collaborazione con la rete territoriale di assistenza sanitaria, ovvero di una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve, destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.
- Rete ospedale- territorio: rafforzamento delle prestazioni ambulatoriali finalizzate alla strutturazione di un percorso integrato per la prevenzione, la cura e la riabilitazione del paziente cronico, da svolgersi in contesto extra-ospedaliero

Contestualmente, ICS Maugeri utilizzerà lo strumento innovativo della telemedicina per il supporto dei pazienti affetti da patologie croniche; l'obiettivo è strutturare un'offerta Maugeri per la telemedicina al fine di cogliere le opportunità prevista del PNRR non appena verranno delineate in concreto le progettualità che saranno oggetto dei finanziamenti.

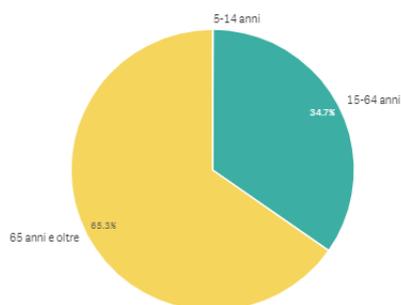
La spesa sanitaria in Italia si conferma, nel panorama internazionale, piuttosto contenuta e con una copertura pubblica del 74%, nella media dei Paesi europei ma in diminuzione. A differenza di quanto avviene nella maggior parte di tali Paesi, però, la componente privata è prevalentemente out-of-pocket (circa il 24% della spesa totale), mentre è ancora marginale il ricorso a forme assicurative complementari. Al cospetto di una spesa pubblica la cui copertura tende a ridursi, anche a causa della sempre più estesa portata del concetto di "sanità" e dei suoi confini sempre più sfumati con ambiti contigui come il benessere, gli stili di vita sani ecc., le aspettative dei cittadini si mantengono prevalentemente ancorate a schemi più tradizionali, nei quali tutto ciò che è sanità è un diritto e quindi deve essere erogato o finanziato dal settore pubblico.

La spesa sanitaria pubblica pro capite del SSN italiano, pari a circa 1.900 euro procapite, corrisponde all'80% della spesa sanitaria pubblica inglese, al 66% di quella francese e al 55% di quella tedesca⁸, così come sono inferiori l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL e il relativo tasso di crescita annuale. Il tasso di copertura del SSN sul totale della spesa sanitaria è del 74%, con marcate differenze interregionali.

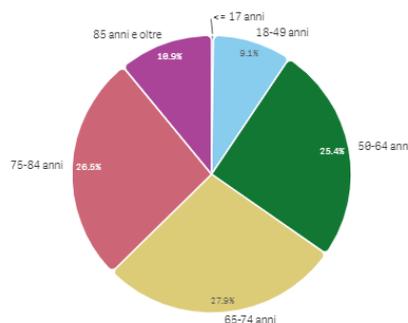
Il processo di contenimento della spesa del nostro sistema sanitario e socio-sanitario va contestualizzato nella crisi demografica del paese, che segue un trend europeo generalizzato, seppur con una intensità maggiore in Italia. L'invecchiamento della popolazione deriva da una delle aspettative di vita più alte a livello internazionale (83 anni), purtroppo accompagnata da uno dei più bassi indici di natalità al mondo (1,32 figli per donna). Si tratta di un fenomeno difficilmente reversibile.

Di seguito riportiamo l'analisi relativa all'anzianità dei pazienti ricoverati presso gli Istituti Maugeri: il 65,3% riporta un'età superiore a 65 anni.

Ricoveri per Fasce D'età



Distribuzione Generale per Fasce d'età



Elemento qualificante del SSN e rilevante ai fini di un'esaustiva comprensione della dimensione strutturale delle aziende sanitarie è l'organismo personale, in quanto risorsa critica, sia perché da questa dipende gran parte della qualità dei servizi erogati, sia perché costituisce una quota rilevante dei costi del sistema sanitario. Il periodo d'osservazione 2001-2018 mostra, come conseguenza, due diversi trend. Tra 2001 e 2010, infatti, l'organico è rimasto sostanzialmente invariato, seppure con andamenti differenti per medici e personale di ruolo sanitario da un lato (+4,2% e +2,6%, rispettivamente) e altro personale da un altro (-5,4%). A partire dal 2010, invece, si evidenzia un marcato trend di contrazione, pari a 5,9 punti percentuali a livello complessivo e comune a tutti i ruoli: medici (-4,8%), ruolo sanitario (-3,5%) e altro personale (-10,1%).

La diffusione della pandemia di Covid-19 potrebbe invertire il trend di diminuzione del personale. Infatti, il governo ha previsto lo stanziamento di 660 milioni di euro per l'anno 2020 che dovrebbero garantire un incremento di circa 20.000 unità di personale nel settore sanitario.

Gli effetti sociali della pandemia:

Gli effetti della pandemia di Covid-19 che ha interessato il nostro Paese a partire dalla fine di gennaio 2020 cominciano in maniera parziale ad essere analizzati e interpretati in relazione ai loro impatti sugli indicatori demografici e sui loro differenziali territoriali. Anche per l'Italia, la difficoltà maggiore che si presenta dal punto di vista analitico è che la pandemia ha avuto una diffusione geograficamente eterogenea fra le regioni e soprattutto all'interno delle stesse. Per quanto riguarda la diffusione eterogenea del virus, dall'insorgere della pandemia sono stati intrapresi numerosi filoni di studio a partire dagli esordi della pandemia ipotizza e analizza alcune potenziali correlazioni tra diffusione del Covid-19 e variabili territoriali come il reddito, il capitale sociale, la dotazione di servizi sanitari, la struttura urbana, i profili demografici, l'inquinamento, l'etnicità, i fenomeni climatici. Occorre riflettere almeno su altri quattro temi fondamentali che si presentano in maniera molto eterogenea nelle aree colpite:

- le caratteristiche dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri in termini di presenza, efficacia e risposta all'emergenza;
- il livello di istituzionalizzazione delle persone anziane e la presenza di una rete di offerta di strutture residenziali o semiresidenziali rivolte alla non autosufficienza totale e parziale;
- le relazioni istituzionali e organizzative tra i servizi sanitari e ospedalieri, da un lato, e quelli sociosanitari e assistenziali, dall'altro;
- i legami tra livelli di inquinamento da alcuni composti, come il PM10 e soprattutto il PM2,5, e la diffusione di patologie respiratorie e infettive.

Gli effetti diretti e indiretti, a breve e a lungo termine, della pandemia rischiano di avere un effetto di ampliamento delle diseguaglianze in termini di aspettative di vita e di benessere. Le conseguenze della pandemia in termini di diffusione delle persone infettate e di mortalità appaiono dai dati a livello infraregionale più evidenti

nelle aree interne e periferiche, relativamente meno dotate di servizi, sanitari e altri, meno favorite economicamente, con minore dotazione di capitale sociale.

Attività di ricovero

L'attività di degenza complessivamente erogata da Maugeri nell'anno 2020 e confrontata con quella dell'anno precedente è descritta nella tabella 1.

Tabella 1

	Esercizio	Posti letto attivati medi	Numero dimessi	Giornate dimessi	Degenza media su dimessi	% Occupazione	Indice Turnover
<i>Ricovero Ordinario</i>	2020	2.296	25.036	647.063	26	78%	7
	2019	2.215	28.701	728.012	25	89%	3
	<i>Variazione % 2020 vs 2019</i>	4%	(13)%	(11)%	2%	(12)%	119%
<i>Day Hospital</i>	2020	34	982	5.354	5	49%	
	2019	33	1.363	10.847	8	106%	
	<i>Variazione % 2020 vs 2019</i>	0	(28)%	(51)%	(31)%	(54)%	

Nel 2020 il numero di pazienti dimessi dopo ricovero ordinario è stato di 982, dopo ricovero Day Hospital è stato di 25.036, per un totale complessivo di dimessi di 26.018. Nel 2020, rispetto al 2019, si è quindi registrato un calo della numerosità dei pazienti dimessi in regime ordinario a fronte di un contenuto incremento delle giornate di degenza. L'effetto sui ricoveri Day Hospital è stato fortemente influenzato nel 2020 dal blocco dei ricoveri in elenzione avvenuto nei mesi di lockdown nazionale.

In tabella 2 è riportata l'attività della società suddivisa per tipologia di setting.

Tabella 2

	Esercizio	Posti letto attivati medi	Numero dimessi	Giornate dimessi	Degenza media su dimessi	% Occupazione	Indice Turnover
<i>Riabilitazione</i>	2020	1.928	17.086	529.141	31	75%	12
	2019	1.907	20.816	631.051	30	90%	4
	<i>Variazione % 2020 vs 2019</i>	1%	(18)%	(16)%	2%	(16)%	230%
<i>Acuti</i>	2020	158	5.701	56.693	10	98%	(1)
	2019	142	5.751	37.677	7	72%	3
	<i>Variazione % 2020 vs 2019</i>	11%	(1)%	50%	52%	35%	(143)%
<i>Altre Degenze</i>	2020	210	2.249	61.229	27	80%	31
	2019	166	2.134	59.284	28	93%	2
	<i>Variazione % 2020 vs 2019</i>	27%	5%	3%	(2)%	(14)%	1396%

SETTING RIABILITAZIONE: La riabilitazione rappresenta il core-business di Maugeri ed è svolta in tutti gli istituti. Nel 2020 i dimessi sono stati il 68 % del totale con l'82% di giornate di degenza sul totale disponibile. Il 2020 ha visto un decremento del 18% del numero di dimessi e delle conseguenti giornate di degenza a seguito

della straordinaria situazione sanitaria. Nel periodo del lockdown i ricoveri in elezione sono stati sospesi e la attività di riabilitazione ha risentito fortemente di questo arresto.

SETTING ACUTO: I pazienti sono curati negli Istituti di Pavia – via Maugeri, nell’Istituto di Tradate e presso l’Istituto di Cassano delle Murge e di Marina di Ginosa.

Nel 2020 i pazienti acuti hanno rappresentato il 23% dei dimessi di ICS (da ricovero ordinario), producendo il 9% delle giornate di degenza totali. A livello globale l’andamento è in linea rispetto all’anno precedente: nel 2020 c’è stato un calo dei ricoveri chirurgici e oncologici derivante dalla situazione sanitaria e dall’arresto delle attività di elezione, tale decremento è stato però compensato dal ricovero di pazienti affetti da Covid 19 nei reparti di pneumologia acuti e malattie infettive.

SETTING ALTRE DEGENZE è composto da:

- SETTING CURE PALLIATIVE: Le Cure palliative sono erogate presso gli Istituti di Pavia – via Maugeri e di Pavia – via Boezio;

SETTING CURE SUB ACUTE: L’attività di ricovero per Cure sub-acute è svolta nell’Istituto di Milano – via Camaldoli con 120 posti letto attivi. A partire da ottobre 2014 anche l’Istituto di Pavia – via Maugeri svolge attività di ricovero per sub-acuti con 16 posti letto. Questa attività ha visto un andamento in linea con l’anno precedente in termini di numero dei dimessi e di giornate di degenza fondamentalmente dovuti all’entrata a regime dell’attività.

Provenienza del paziente

In continuità con l’attività sanitaria di Maugeri, si riporta, nella tabella 3, il confronto dei dati di provenienza dei pazienti per ICS Maugeri.

Tabella 3

	Pazienti dimessi 2019	% sul totale 2019	Pazienti dimessi 2020	% sul totale 2020
<i>Invio dal Medico di Medicina Generale</i>	13.836	46,02%	8.801	33,80%
<i>Trasferimento da ospedale pubblico</i>	13.452	44,74%	13.280	51,00%
<i>Trasf. da altro regime o tipologia di ri</i>	962	3,20%	2.131	8,18%
<i>Ricovero programmato da stesso istituto</i>	998	3,32%	670	2,57%
<i>Altro</i>	546	1,82%	246	0,94%
<i>Senza proposta di ricovero</i>	181	0,60%	108	0,41%
<i>Trasf. da struttura privata non accredit</i>	1	0,00%	16	0,06%
<i>Trasf. da dipartimento Emergenza/Urgenza</i>	88	0,29%	190	0,73%
<i>Trasferito da Istituto di cura per emergenza COVID</i>	0	0,00%	599	2,30%
Risultato globale	30.064	100%	26.041	100%

Nel 2020 meno della metà dei pazienti è ricoverata su indicazione del Medico di medicina generale (33,80%). Il 51,00% dei pazienti viene ricoverato per trasferimento da altro ospedale mentre i ricoveri programmati dagli stessi istituti costituiscono il 2,57% dei casi. Nel 2020 il ricovero da ospedale pubblico ha subito l’impatto della situazione sanitaria emergenziale: Maugeri è stata coinvolta nell’assistenza sanitaria a pazienti affetti da Covid-19 nelle Regioni in cui è territorialmente presente.

Peso medio DRG

Il peso medio dei DRG dipende dalla complessità assistenziale del paziente.

Tabella 4

	Peso Medio DRG 2019	% dimessi sul totale	Peso Medio DRG 2020	% dimessi sul totale
Riabilitazione	0,96	72,53%	0,92	68,25%
Acuti	1,09	20,04%	1,12	22,77%
Altre Degenze	0,96	7,44%	0,74	8,98%
ICS MAUGERI	0,99	100,00%	0,95	100,00%

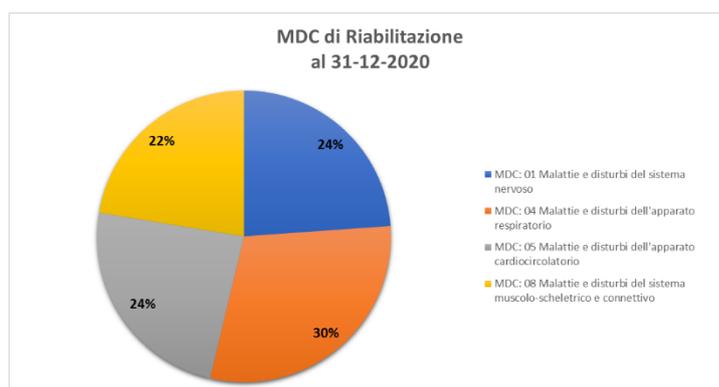
Il peso medio dei DRG è diminuito rispetto all'anno precedente ed è fondamentalmente dovuto ai DRG riabilitativi e alle altre degenze, che costituiscono il 22,77% della produzione di ICS Maugeri.

Si sottolinea come un peso medio DRG per il setting riabilitazione pari a 1,12 indica una elevata complessità assistenziale dei pazienti.

E' opportuno sottolineare come l'incremento del peso medio dell'attività per acuti rappresenti un positivo, che nel 2020 è stato fortemente influenzato dall'attività di ricovero di pazienti affetti da Covid-19.

Nel 2020 si è registrato un decremento rispettivamente dell'MDC 05 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio), dell'MDC 01 (Malattie e disturbi del sistema nervoso) e dell'MDC 08 (Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e connettivo) dovuto alla minor attività ordinaria di ricovero a seguito della situazione sanitaria emergenziale.

Si riporta di seguito la composizione 2020 dell'attività di riabilitazione in termini di MDC:



Prestazioni ambulatoriali

L'attività ambulatoriale svolta da Istituti Clinici Scientifici Maugeri comprende visite specialistiche, prestazioni di diagnostica e di laboratorio previste nel Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali.

Nel corso del 2020 le prestazioni ambulatoriali sono state 932.404 di cui 51.661 prestazioni MAC (Macroattività Ambulatoriali Complesse).

Profit Center	Produzione 2020	Produzione 2019	Delta Produzione	Variazione %
Centro Medico di Lissone	11.705	20.546	(8.841)	(43)%
Centro Medico di Milano	11.409	10.614	795	7%
Centro Medico di Riabilitazione - Marina di	36.046	46.328	(10.282)	(22)%
Istituto Scientifico di Bari	5.264	8.909	(3.645)	(41)%
Istituto Scientifico di Castel Goffredo	79.142	87.958	(8.816)	(10)%
Istituto Scientifico di Lumezzane	77.977	95.412	(17.435)	(18)%
Istituto Scientifico di Milano	11.826	13.804	(1.978)	(14)%
Istituto Scientifico di Montescano	39.565	56.213	(16.648)	(30)%
Istituto Scientifico di Pavia	461.215	658.869	(197.654)	(30)%
Istituto Scientifico di Pavia - Sede di via Boezio	7.320	10.117	(2.797)	(28)%
Istituto Scientifico di Tradate	47.273	53.302	(6.029)	(11)%
Istituto Scientifico di Veruno	103.805	141.334	(37.529)	(27)%
Presidio di Torino	39.857	40.164	(307)	(1)%
ICS Maugeri	932.404	1.243.570	(311.166)	(25)%
ICS Maugeri	932.404	1.243.570	(311.166)	(25)%

La maggior parte delle prestazioni è costituita da analisi di laboratorio, seguita dalle prestazioni di diagnostica e visite specialistiche. L'80% delle prestazioni è svolta in Lombardia; seguono il Piemonte con il 15% e la Puglia con il 4%. Gli Istituti situati nelle altre Regioni effettuano prestazioni ambulatoriali il cui impatto sul totale è trascurabile.

Ricerca corrente 2020

La quota assegnata su base annua a ICS Maugeri per la Ricerca Corrente nell'anno 2020 (di seguito anche RC 2020) è stata pari a Euro 3.902 migliaia. A questi va aggiunta una quota di Euro 187 migliaia relativa a servizi Biblosan. Complessivamente il Ministero della Salute, con comunicazione del 01/12/2020, ha assegnato un valore di ricerca corrente per l'anno 2020 pari ad Euro 4.090 migliaia.

Si evidenzia che il finanziamento per la sola ricerca corrente relativa all'anno 2020 ha beneficiato di un incremento rispetto all'esercizio precedente di Euro 283 migliaia che equivale ad un aumento del 7,84%. I dati di rendicontazione economica dell'attività di RC2021 sono stati trasmessi il 15 aprile scorso.

Per quanto riguarda la produzione scientifica si evidenzia che nel 2020 sono stati pubblicati 464 articoli recensiti per un ammontare complessivo di 2.017,39 punti di Impact Factor Normalizzato (IFN). Il trend della produzione ha registrato un'impennata che si traduce in un incremento di 867 punti (+75,00%) in termini di IFN rispetto all'anno precedente, con un dettaglio per Istituto e per Linea di Ricerca come mostrato in Tabella 5.

Come anticipato sopra, la crescita è stata significativa e va sottolineato come la pandemia da Covid sars-19 abbia spinto tutte le categorie di ricercatori, medici di reparto così come ricercatori di base a pubblicare articoli scientifici per approfondire la conoscenza di questa malattia tanto devastante. Va precisato comunque che anche le case editrici hanno reso più veloci e snelle le procedure che conducono alla pubblicazione dell'articolo favorendo così la diffusione delle conoscenze atte a sconfiggere questa pandemia.

Tabella 5 – Impact Factor Normalizzato per Istituto e per Linea di Ricerca

	Linea 1	Linea 2	Linea 3	Linea 4	Linea 5	LINEA COVID	ERANET	TOTALE 2020	TOTALE 2019
Ist Bari		28	15,46	6,42	4,80	8,60		63,28	52,86
Ist Lumezzane		6,65	7,00	19,20	6,00	25,49		64,34	51,13
Ist Camaldoli	4,000	25,8	13,27	1,17	17	12,66		73,9	88,14
Ist Montescano	6,000	26,87	33,88	10,60	26,00	7,32		110,67	67,13
Ist Genova nervi									
Ist Veruno	6,000	22,83	52,77	26,66	30,10	12,65		151,01	115,8
Ist Tradate	6,000	18,43	13,70	200,25	57,58	115,16		411,12	118,68
Ist Lissone		12,13			5,00			17,13	42,9
Ist Castel Goffredo		24,15	1			1,6		26,75	23
Ist Pavia	110,50	93,0	170,47	23,00	403,09	72,09	4	876,15	469,53
Ist Telese		63,87	46,59	59,65	40,93	12		223,04	121,62
Sciacca Presidio									
Mistretta Presidio									
Ribera Presidio									
Risultato globale	132,5	321,73	354,14	346,95	590,5	267,57	4	2.017,39	1.1150,79

Linea 1: Medicina del lavoro, tossicologia e rischi ambientali

Linea 2: Medicina Riabilitativa Neuromotoria

Linea 3: Cardioangiologia Riabilitativa

Linea 4: Pneumologia Riabilitativa

Linea 5: Medicina Clinica Specialistica

Linea: Covid -19

Per quanto attiene agli studi clinici, nell'anno 2020, sono risultati attivi nei centri ICSM 303 trials clinici, di cui 48 (16%) a Sponsor industriale e 255 (84%) a Sponsor no profit. È evidente l'incremento del numero complessivo dei trial, soprattutto quelli no profit, mentre per i trial profit il numero è pressoché invariato rispetto a quello dell'anno precedente.

Complessivamente nel 2020 sono stati arruolati nei centri 5.695 pazienti in trials monocentrici e multicentrici, contro i 3.864 nel 2019, si è registrato pertanto un incremento pari al 47%. Nonostante le difficoltà legate alla pandemia da Covid-19 c'è stato indubbiamente un grande sforzo dei ricercatori verso l'approfondimento della tematica Covid-19 con stesura di protocolli sulla epidemiologia e i fattori rischio correlati alla malattia e il reclutamento attivo di pazienti in studi clinici.

Il dettaglio della distribuzione degli studi per Istituto, unitamente al numero di pazienti arruolati e al fatturato dell'anno, è riportato in Tabella 6. Da notare che il numero totale degli studi comprende anche trials inter-centri derivanti da collaborazioni tra Istituti di ICS Maugeri e dei trials attivi nei centri che non hanno la qualifica di IRCCS.

Tabella 6 – Trials clinici per Istituto

(in Euro)	Industriale	Non Profit	N. Pazienti	Totale	Fatturato 2020	Fatturato 2019
-----------	-------------	------------	-------------	--------	----------------	----------------

Ist Bari	3	6	45	9	10.517	42.336
Ist Lumezzane		29	438	29		
Ist Camaldoli	5	22	520	27	86.557	98.914
Ist Montescano	1	27	321	28	867	31.508
Ist Genova nervi		4	22	4		
Ist Veruno		18	496	18	10.130	19.594
Ist Tradate	2	20	380	22	11.139	107.909
Ist Torino		5	27	5	10.000	3.000
Ist Lissone		5	16	5		
Ist Castel Goffredo		10	44	10		
Ist Pavia Cravino	36	91	3.229	127	439.764	429.198
Ist Telese	1	13	118	14	38.806	54.304
Mistretta Presidio		5	39	5		
Risultato globale	48	255	5.695	303	607.780	786.763

Come si evidenzia nella tabella 6 l'andamento, rispetto al 2019, presenta un trend negativo di Euro 178.982 che corrisponde ad un -22,75%. La pandemia da Covid-19 ha avuto forti ripercussioni sul fronte delle sperimentazioni rendendo difficoltoso ai pazienti l'accesso alle strutture sanitarie se non per motivi indispensabili. Se andiamo ad analizzare nel dettaglio i singoli istituti notiamo che le riduzioni riguardano tutti i centri. Quelli che hanno riscontrato maggiori difficoltà risultano essere Tradate, Montescano e Bari. Mentre Milano Camaldoli e Telese hanno registrato un calo più contenuto. In controtendenza l'Istituto di Pavia che, insieme a Torino, registra un lieve aumento del fatturato.

Ricerca Competitiva: Progetti di Ricerca approvati e/o attivati nel 2020

Nell'anno 2020 sono stati approvati e attivati 19 progetti che vengono qui sotto riportati nel dettaglio:

1. Progettazione e caratterizzazione di farmaci epi-metabolici per prevenire o curare la fibrosi in modelli patologici cellulari umani" – Dr.ssa Atlante Sandra, ente finanziatore Ministero della Salute – Ricerca Finalizzata bando 2018 – Finanziamento assegnato € 130.000,00;
2. Structural and functional characterization of HERG potassium channels enhancers as a novel therapeutic strategy for Long QT Syndrome – Prof.ssa Priori Silvia, ente finanziatore Telethon – Call 2019 – Finanziamento assegnato € 425.350,00;
3. CANcer PATients Better Life Experience' — 'CAPABLE – Prof. Porta Camillo poi Dr.ssa Rizzo Mimma, ente finanziatore Unione Europea Horizon 2020 – Finanziamento assegnato € 426.000,00;
4. REHUBILITY - Rehabilitative pErsonalized Home System and vIrtuaL coaching for chronIc Treatment in elderlY - id 1175272 – Prof. Nardone Antonio, ente finanziatore Regione Lombardia, Call HUB Innovazione e Ricerca, Regione Lombardia – Finanziamento assegnato € 910.285,00;
5. Strategie di prevenzione primaria cardiovascolare nella popolazione italiana (CV PREVITAL)-CF Monzino – Dr.ssa La Rovere Maria Teresa, ente finanziatore Ministero della Salute, RETE CARDIO LEGGE RC 2019 – Finanziamento assegnato € 100.000,00;
6. RBD-BIO-RIN: Studio multicentrico per l'individuazione di possibili BIOMarkers diagnostici e/o di progressione e/o di outcome per il disordine comportamentale in sonno REM (RBD) – Dott. Fanfulla Francesco, ente finanziatore Ministero della Salute - RETE RIN 6 RC 2019 - Finanziamento assegnato € 20.000,00;

7. Armonizzazione e aggiornamento delle procedure di valutazione cognitiva/comportamentale in neurologia – Prof. Canessa Nicola, ente finanziatore Ministero della Salute RETE RIN 7 RC 2019 - Finanziamento assegnato € 10.000,00;
8. Coordinamento e formazione - Anatomia patologica e biobanche – Prof. Corsi Fabio, ente finanziatore Ministero della Salute - RETE ACC 00 RC 2019 - Finanziamento assegnato € 21.000,00;
9. Valutazione del ruolo del Caregiver nel trattamento in teleriabilitazione domiciliare in ambiente virtuale nel paziente con malattia di Parkinson e disturbi del sonno – Dott. Magioni Giorgio - ente finanziatore Ministero della Salute - 5x1000 anno 2017 ricerca sanitaria - Finanziamento assegnato € 11.056,00;
10. Decadimento cognitivo, fragilità e outcome riabilitativo in pazienti anziani affetti da patologia cardiorespiratoria – Dott.ssa Sarzi Braga Simona - ente finanziatore Miur 5x1000 anno 2017 ricerca scientifica - Finanziamento assegnato € 104.178,00;
11. ALFABETO SARS-COV2- ALL FASTER, BETTER TOGETHER SARS-COV2 – Dott. Poggi Paolo – ente finanziatore Regione Lombardia -Bando POR FESR LOMBARDIA 2014-2020 - € 75.480,00;
12. MIRATO – Supporto MIRATO ai pazienti dimessi dopo un ricovero per infezione da Coronavirus SARS-CoV-2 e comorbidità – Dott.ssa Scalvini Simonetta – ente finanziatore Regione Lombardia - Bando Ricerca Covid 19 – Finanziamento concesso € 242.800,00;
13. Rilevanza clinica e prognostica del coinvolgimento cardiovascolare nei pazienti affetti da COVID-19 – Prof.ssa Priori Silvia - ente finanziatore Regione Lombardia - Bando Ricerca Covid 19 – Finanziamento concesso € 140.000,00
14. Telemedicine for home-based management of patients with chronic diseases and comorbidities: analysis of current models and design of innovative strategies to improve quality of care and optimise resource utilization: TELEMECHRON study – Dr.ssa Scalvini Simonetta – Enti finanziatori Ministero della Salute e Regione Lombardia – Bando Ricerca Finalizzata 2018 – Finanziamento concesso € 223.655 dal Ministero della Salute e € 300.000 da Regione Lombardia;
15. Aptis – Fondo per la crescita sostenibile, Sportello Fabbrica Intelligente PON I&C 2014 – 2020 Ing. Giovanni D’Addio – Ente finanziatore Ministero dello Sviluppo economico -Contributo ammesso € 303.756 e finanziamento agevolato € 154.000;
16. Sinergie di Ricerca della Rete Aging (SIRI), RETE AGING1 RC 2020 – Dr. Carlo Gaetano – Ente finanziatore Ministero della Salute -Finanziamento assegnato € € 79.331,54;
17. "Clinical and imaging biomarkers associated with plasma and cellular determinants of cardiovascular disease at the time of covid-19", RETE CARDIO RC 2020 – Dr.ssa Maria Teresa La Rovere - Ente finanziatore Ministero della Salute -Finanziamento assegnato € € 70.000,00;
18. "Istituti virtuali nazionali, demenze, malattia di parkinson e disordini del movimento, sclerosi multipla e disordini neuroimmunologici", RETE RIN RC 2020, Bellazzi Riccardo, Fundarò Cira, Mancardi Gianluigi, Maggioni Giorgio - Ente finanziatore Ministero della Salute -Finanziamento assegnato € 130.757,14;
19. Help Snap, accordo di collaborazione con Istituto Superiore di Sanità – Dott. Carlo Locatelli - Ente finanziatore Istituto Superiore di Sanità - Finanziamento assegnato € 100.000,00;

Ricerca finalizzata pubblica e privata 2020

Si segnala come, anche per l'esercizio 2020, continui l'attività di finanziamento da parte di Fondazione S. Maugeri, per complessivi Euro 2,5 milioni circa, su 4 linee di ricerca sviluppando i seguenti progetti:

1. Studio di nuovi farmaci e strategie di controllo/eliminazione della tubercolosi e valutazione economica degli interventi;
2. Realizzazione di una piattaforma tecnologica per la ricerca traslazionale nell'ambito delle terapie innovative;
3. Caratterizzazione epigenetica ed epimetabolica delle risposte ai trattamenti e degli effetti della riabilitazione: modelli animali e studi del paziente anziano fragile;
4. Realizzazione di facilities per l'implementazione di studi no profit qualificanti.

Personale dedicato alla Ricerca e Laboratori di Ricerca

In termini di risorse, ICS Maugeri si caratterizza per una attività di ricerca prevalentemente svolta dai Laboratori di Ricerca presenti presso la Sede Centrale di Pavia e presso le sedi degli altri Istituti. L'opera di razionalizzazione ha permesso di riorganizzare i laboratori e rispetto al 2019 sono stati attivati cinque nuovi laboratori, in particolare per la nuova sede di Bari, sono stati aperti il Laboratorio di Trascrittomica, il Laboratorio dei Metodi Quantitativi Cinematici ed Elettromiografici per l'analisi del Movimento e della Postura e il Laboratorio di Neuropsicologia e per quanto riguarda la sede di Tradate sono stati avviati il Laboratorio di Valutazione Funzionale In Medicina Riabilitativa Neuromotoria e il Laboratorio di Ricerca Clinica, Ipertensione Arteriosa e Cardiologia Preventiva.

Nel 2020 il numero di laboratori di cui si dispone complessivamente è pari a 48 Laboratori presenti nei vari istituti.

I Laboratori di ricerca sono così distribuiti in rapporto alle Linee di ricerca:

- N° 7 Laboratori riferibili alla Linea 1 (Medicina del Lavoro, Tossicologia e Rischi Ambientali);
- N. 14 Laboratori riferibili alla Linea 2 (Medicina Riabilitativa Neuromotoria);
- N. 13 Laboratori riferibili alla Linea 3 (Cardioangiologia Riabilitativa);
- N. 7 Laboratori riferibili alla Linea 4 (Pneumologia Riabilitativa);
- N. 7 Laboratori riferibili alla Linea 5 (Medicina Clinica-Specialistica);

Nonostante le nuove aperture di laboratori nelle sedi di Tradate e di Bari Rispetto al 2019 complessivamente c'è stata una diminuzione di n. 4 unità in riferimento al numero complessivo di laboratori.

È diminuito il numero dei laboratori di tutte le linee ad eccezione della linea 3 che ha subito un incremento del numero. Per quanto riguarda la linea 1 è stato chiuso il Laboratorio di Immunoallergologia Professionale, per la linea 2 sono stati chiusi il Laboratorio Traslazionale di Imaging Clinico Nucleare, il Laboratorio per lo Studio Della Fatica Muscolare in Riabilitazione, il Laboratorio dell'osteoporosi e delle Malattie Metaboliche dell'osso, il Laboratorio dei Modelli Assistenziali, il Laboratorio Di Valutazione Multimodale Dei Disordini Della Coscienza e il Laboratorio Di Neuroingegneria Riabilitativa, per la linea 4 non ci sono più il Laboratorio Di Epidemiologia Clinica Delle Tubercolosi E Delle Malattie Respiratorie e il Centro di Ricerche sulle Malattie Croniche (Macro), infine per la linea 5 non è più presente il Laboratorio Integrato ICD-ICF.

Nel 2020 sono stati effettuati importanti investimenti in termini di strumentazione e attrezzature da destinarsi ai laboratori di ricerca che hanno riguardato sia l'adeguamento delle apparecchiature esistenti a nuovi standard

disponibili sia l'acquisizione di nuove apparecchiature per analisi avanzate e grazie a questi investimenti I laboratori hanno potuto mantenere e incrementare la loro attività.

I Laboratori di ricerca hanno personale dedicato in modo esclusivo e personale che svolge attività anche nei reparti di degenza e negli ambulatori.

L'attività di ricerca è inoltre supportata in varia misura, in relazione a ruoli e competenze, da tutto il personale dirigente e non, operante con attività di assistenza presso la struttura. Complessivamente nel 2020 si sono annoverati 371 ricercatori coinvolti a diverso titolo e misura nelle attività di ricerca in aumento rispetto al 2019 di n. 9 unità.

Sottomissione Progetti e Grant Office

Presso la Direzione Scientifica Centrale (DSC) è presente dall'inizio del 2019 una figura di Grant Officer (GO) dedicata, responsabile delle azioni di divulgazione delle opportunità di finanziamento nazionali ed internazionali nonché delle attività di supporto ai ricercatori di ICS Maugeri in ordine alla sottomissione delle proposte progettuali (analisi bandi e procedure di submission, supporto nell'individuazione di network internazionali, affiancamento per preparazione della documentazione istituzionale, accompagnamento nel percorso di progettazione/editing fino alla sottomissione della proposta). Il GO partecipa per le proprie specifiche expertise alle azioni della DSC di supervisione, documentazione ed aggiornamento delle attività di ricerca.

Conferma carattere scientifico D. Lgs. 288/03

In data 18/10/18 è stata presentata, al Ministero della Salute, Direzione Generale della Ricerca e della Innovazione in Sanità, istanza di conferma del carattere di scientificità della ICS Maugeri per la disciplina "Medicina del Lavoro e della Riabilitazione" per gli istituti di Pavia con sede distaccata di via Boezio, di Milano con sede distaccata di Lissone, di Montescano, Tradate, Castel Goffredo, Lumezzane, Telesse Terme, Veruno e Cassano delle Murge. Nel corso del 2019 sono state effettuate le site visit di verifica presso gli Istituti da parte dei commissari incaricati dal Ministero della Salute. La conclusione della procedura ha visto step successivi fino all'emanazione del D.M. 25 aprile 2020, pubblicato in Gazzetta Ufficiale. Il decreto conferma il carattere scientifico di ICS Maugeri nella disciplina di "medicina del lavoro e della riabilitazione" come soggetto unico in rispondenza alla modulistica presentata nell'istanza che ne attesta i requisiti di eccellenza assistenziale e scientifica.

Ulteriori informazioni

Rapporti con parti correlate

Per quanto concerne i rapporti con parti correlate si rimanda a quanto riportato in Nota Integrativa in merito ai rapporti con la controllante Fondazione Salvatore Maugeri Fondo IASO, Centro Medico Augusto (CMA) e Lodi Salute S.r.l. nonché con gli amministratori.

Nel corso del 2020 è avvenuta la fusione per incorporazione della Società I.SAN in Liquidazione S.r.l. in ICSM i cui effetti economici sono meglio illustrati in Nota Integrativa.

Sedi secondarie

Alla data del 31 dicembre 2020 non vi sono sedi secondarie.

Altre informazioni

L'Organismo di Vigilanza collegiale nel periodo intercorso tra il mese di giugno 2020 e il mese di dicembre 2020, non ha rilevato criticità e non ha ricevuto segnalazioni da soggetti esterni o interni che riguardino eventuali violazioni del Modello e nessuna sanzione disciplinare è stata irrogata al personale e agli organi apicali della società:

- nel medesimo arco temporale non sono emersi, né sono stati segnalati, fatti censurabili o violazioni del Modello, né fatti o condotte che comportino una violazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 231/2001;
- sulla base dei flussi informativi ricevuti, nell'ambito delle proprie funzioni e attività, il Modello è stato correttamente applicato come richiesto dalla legge e dalle *best practice*.

Si precisa che sono stati inseriti all'interno del dettato normativo di cui al D. Lgs. 231/2001, ulteriori reati presupposto introdotti dal D. Lgs del 14 luglio 2020 e astrattamente rilevanti la Società, tra i quali si segnalano, in via indicativa:

- i delitti di dichiarazione infedele (art. 4 D. Lgs. 74/2000), omessa dichiarazione (art. 5 D. Lgs. 74/2000) e indebita compensazione (art. 10-quater D. Lgs. 74/2000);
- il reato di frode nelle pubbliche forniture (art.356 c.p.);
- i reati di peculato (art. 314, comma 1, c.p.) e di abuso d'ufficio (art.323 c.p.).

Ciò ha comportato una nuova valutazione e adeguamento/integrazione dei presidi di controllo 231 previsti nei Protocolli rispetto:

- alle fattispecie di reato presupposto previste dal Decreto Fiscale – “Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili”;
- alle nuove fattispecie di reato presupposto introdotte dalla Direttiva PIF e ritenute rilevanti per la Società;
- alle procedure di riferimento implementate dalla Società;
- all'attuale assetto organizzativo di deleghe e procure della Società con particolare attenzione agli aspetti ambientali.

In ragione di ciò l'OdV ha invitato il Consiglio di Amministrazione a valutare la necessità di procedere all'aggiornamento del Modello nel corso dell'anno 2021.

Principali fatti avvenuti dopo la chiusura del bilancio di esercizio

L'inizio dell'esercizio 2021 è tuttora interessato dall'emergenza dovuta alla pandemia per Covid- 19 che ha colpito l'Italia e in particolar modo il nord del paese. Le nostre strutture sono state chiamate a collaborare nella gestione dell'emergenza sanitaria

La gestione dell'emergenza ha comportato la necessità di riorganizzare le strutture prevedendo “aree rosse” per i pazienti gravi e percorsi dedicati, oltre ad un massiccio impiego di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per tutelare e garantire la sicurezza del personale sanitario occupato nella cura dei pazienti che, a sua volta, è stato significativamente colpito dalla malattia.

La Società ha attivamente e massicciamente partecipato alla Campagna Vaccinale anti Covid-19 nella sua sede di Pavia, oltre ad aver sottoposto a vaccinazione i dipendenti, i collaboratori e i pazienti in carico assistenziale. La disponibilità dell'Istituto di Pavia alle richieste di assistenza da parte di di ATS Pavia si sono contraddistinte anche nella gestione di pazienti provenienti dalla rete di Ospedali Pubblici sia in regime di subacuti che di

pazienti Covid paucisintomatici che ha permesso di poter meglio rispondere alle esigenze di affluenza presso il San Matteo di Pavia e negli altri ospedali della Provincia. Analoga disponibilità è stata rappresentata alle Istituzioni di tutte le ATS/ASL nei quali insistono i nostri istituti.

In mancanza di indicazioni circa la valorizzazione dell'attività svolta e le eventuali forme di adeguamento delle tariffe di ricovero per sostenere l'emergenza, non si è al momento in grado di valutare compiutamente le ripercussioni economiche che si avranno sull'esercizio 2020. In considerazione degli ingenti sforzi sostenuti per rispondere alla richiesta di assistenza sanitaria legata alla pandemia Covid 19, la Società ha sostenuto maggiori costi legati per le forniture di DPI, attrezzature mediche e in genere per rispondere alle esigenze riorganizzative. Gli Istituti infatti hanno dovuto rideterminare velocemente i propri assetti assistenziali e i percorsi di accesso, ricovero e cura dei pazienti, continuando allo stesso tempo a garantire i servizi per le patologie indifferibili e urgenti con conseguenti incrementi nei costi di gestione.

Evoluzione prevedibile della gestione

La Società continuerà l'opera di sviluppo e rafforzamento degli Istituti, compatibilmente con la gestione dell'emergenza Covid-19 nella difficoltà di gestione economico e finanziaria della pandemia dopo più di 14 mesi dall'inizio della stessa. Nonostante questo la Società ritiene di avere le competenze e le risorse.

Per rispettare gli impegni assunti nel piano industriale di breve e medio periodo, ovviamente ricalendarizzando alcune iniziative strategiche e le nuove iniziative assistenziali, a maggior ragione in caso del perdurare dell'emergenza sanitaria. Il nuovo piano industriale è stato predisposto con un importante sforzo nel rafforzamento del piano economico finanziario grazie agli ingenti investimenti in nuove attività cliniche e al rilancio di alcune strutture con la previsione di nuove linee di assistenza sanitarie e socio sanitarie. Permane l'impegno di pianificare investimenti in area clinica che permettano di continuare a soddisfare gli obiettivi di eccellenza nella cura del paziente sia in ambito acuto che della medicina riabilitativa.

Considerando che il settore della sanità è storicamente stabile in assenza di eventi straordinari, si ritiene che gli effetti della pandemia Covid-19 non avranno ripercussioni nel lungo periodo e che il terminal value del piano industriale possa ritenersi adeguato agli obiettivi aziendali di medio periodo.

Verranno attentamente verificate le iniziative permesse dal PNRR e la Società si impegnerà per partecipare attivamente ai progetti che avranno un'indicazione clinica e finanziaria sostenibile nel medio lungo periodo.

Non si evidenziano squilibri finanziari di breve termine che possano determinare l'incapacità – anche temporanea – di far fronte alle obbligazioni scadenti entro l'esercizio successivo con compromissione della continuità aziendale.

Altresì, si segnala che i piani aziendali confermano che il cash flow atteso dall'attività operativa è adeguato al rimborso delle quote di debito in scadenza nei singoli esercizi lungo la durata residua sia dell'indebitamento sopra dettagliato che di quello relativo ai contratti di locazione immobiliare.

Quanto all'utile, si propone di destinarlo ad altre riserve e, nei limiti di un importo pari al 70% degli utili, sarà destinato alle finalità previste dalla DGR 350/2010 di Regione Lombardia.