RELAZIONE SUI RISULTATI DI GESTIONE

2016

ISTITUTO ROMANO DI
SAN MICHELE
ASSISTENZA E BENEFICENZA

Commissario Straordinario

Dr. Ri[illegible]do Casilli

Sommario

PREMESSE **2**

STRATEGIA E OBIETTIVI 2016 **4**

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE E RAPPRESENTAZIONE **6**

RISULTATI DI GESTIONE 2016 PER OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI **7**

OBIETTIVO A: ECONOMICITÀ E TRASPARENZA NELL'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI 7
OBIETTIVO B: OTTIMIZZAZIONE E MERITO NELLE POLITICHE DEL PERSONALE 9
OBIETTIVO C: VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE 14
OBIETTIVO D: BILANCIO E GESTIONE DELLE ENTRATE 18
OBIETTIVO E: TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE 21
OBIETTIVO F: MIGLIORAMENTI NELLA QUALITÀ E QUANTITÀ DEI SERVIZI ALL'UTENZA 27

ANALISI DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA **34**

QUADRO GENERALE ESERCIZIO FINANZIARIO 2016 34
RIEPILOGO DELLA GESTIONE DELLA COMPETENZA 2016 34
ANALISI COMPARATA DELLA GESTIONE DELLA COMPETENZA 2015 E 2016 35

RELAZIONE SUI RISULTATI DI GESTIONE 2016

PREMESSE

Il *Piano di attività dell'Istituto 2016* – adottato con Decreto n.165/2016 – costituisce parte integrante e sostanziale dell'azione affidata al Commissario Straordinario (Decreto del Presidente della Regione Lazio n.T00031 del 4/3/2016, incarico a dirigente regionale senza alcun compenso o indennità), per un periodo non superiore ad un anno con i poteri che lo Statuto attribuisce al Presidente e al Segretario Generale, secondo i compiti specifici conferiti allo stesso:

a) adeguare lo Statuto dell'Istituto Romano di San Michele al principio, di diretta derivazione costituzionale, di distinzione delle funzioni fra vertice politico e dirigenza amministrativa;
b) disporre il riesame degli atti dell'Istituto Romano di San Michele, adottati a far data dall'avocazione presidenziale delle competenze del Segretario Generale, disposta con Decreto Presidenziale n.19 del 14/11/2014, sino alla data di insediamento;
c) ripristinare e garantire il corretto e regolare svolgimento delle funzioni di competenza dell'IPAB, secondo modelli organizzativi e gestionali che assicurino adeguata economicità, efficacia ed efficienza;
d) garantire lo svolgimento dell'ordinaria e straordinaria amministrazione dell'Ente.

Per completezza, si deve tener conto che a chiusura del primo periodo commissariale, scaduto in data 7/3/2017, il Commissario Straordinario ha mantenuto la gestione in regime di "prorogatio" sino alla Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n.217 del 26/4/2017, che ha disposto un ulteriore commissariamento dell'Istituto (nelle more delle procedure di approvazione del nuovo Statuto) e condotto alla nomina dello stesso dirigente per un secondo periodo (Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00089 del 25/5/2017) con durata fino al 30/6/2017 e il compito di:

a) garantire il corretto e regolare svolgimento delle funzioni di competenza dell'IPAB, di cui all'art 1 dello Statuto vigente, secondo modelli organizzativi e gestionali che assicurino adeguata economicità, efficacia ed efficienza;
b) garantire lo svolgimento dell'ordinaria e straordinaria amministrazione dell'Ente.

In tale contesto il *Piano di attività dell'Istituto 2016* ha costituito una delle principali leve dell'azione commissariale per ricondurre la gestione dell'Istituto in un regime ordinario corretto, organico ed efficace (avendo dovuto quindi tralasciare in via principale strategie di medio-lungo termine non direttamente connesse al mandato), per questo è stato elaborato e gestito come primo esperimento di "Piano della Performance", sia in termini di contenuti strategico-operativi – delineando una visione organica, trasparente e sfidante della *governance* dell'Istituto – che di coinvolgimento delle strutture organizzative e del personale (dirigenti, responsabili di servizio/ufficio e comparto), consentendone una forte e reale responsabilizzazione e valorizzazione.

Come noto, infatti, si è scelto di adottare una nuova metodologia di programmazione (vedi Figura 1) che si allinea, seppur in forma preliminare e sperimentale, ai criteri ed alla disciplina introdotta dal d.lgs.n.150/2009 relativamente al 'ciclo della *performance*' nella PA (vedi art. 3, commi da 1 a 4), proprio per favorire il passaggio graduale a modelli organizzativi e gestionali che spingano l'Istituto verso miglioramenti in termini di efficacia ed efficienza.

Stante quanto premesso, questo documento intende fornire un resoconto sintetico sulle attività realizzate e sui risultati concreti raggiunti dall'Istituto nell'esercizio 2016 (come attuazione degli Obiettivi strategici e organizzativi stabiliti dal suddetto Piano), destinato alla Giunta Regionale del Lazio e alla Direzione Regionale Attività di controllo e coordinamento delle funzioni di vigilanza per quanto di rispettiva competenza, nonché al Commissario di prossima nomina (DGR n.359 del 20/6/2017) con le consegne di fine mandato.

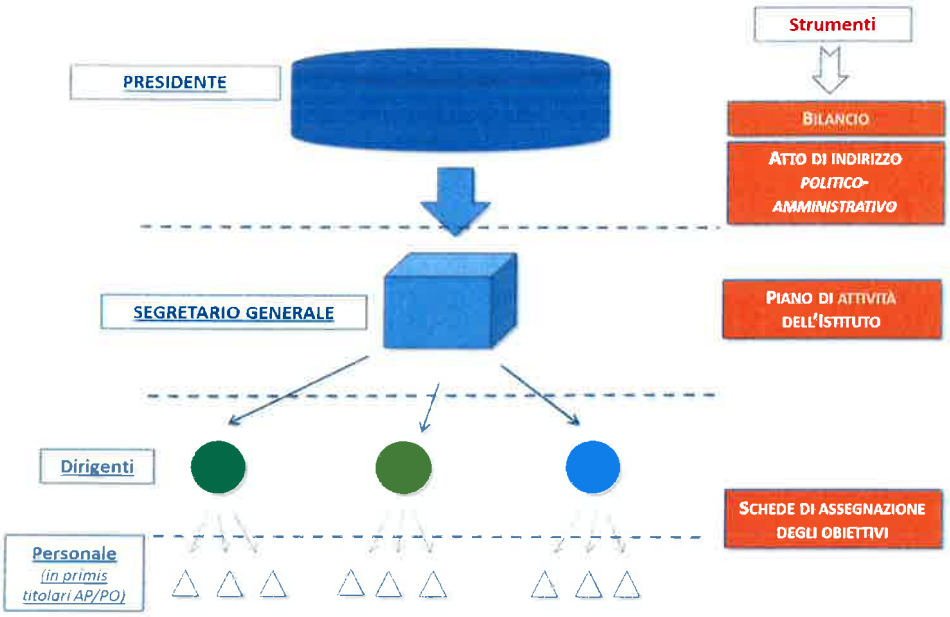

Figura 1. Cascata della Programmazione nell'IPAB San Michele, secondo i principi del d.lgs.n.150/2009.

Per il perseguimento degli Obiettivi Operativi nell'esercizio 2016, stabiliti dal Piano, sono state utilmente destinate le risorse finanziarie come previste nel Bilancio di previsione 2016 e nel successivo Bilancio di assestamento dell'esercizio finanziario 2016, nonché le risorse umane come disponibili nella vigente dotazione organica.

Si fa presente che l'Istituto ha raggiunto i risultati di seguito rendicontati ottenendo nel contempo importanti risparmi di gestione (come dettagliato nel seguito) grazie ad interventi che, in estrema sintesi, hanno riguardato:

- ✓ la riduzione complessiva dei contratti di consulenza e collaborazione,
- ✓ la ridefinizione e l'efficientamento dei contratti di servizio,
- ✓ l'incremento di redditività del patrimonio immobiliare di proprietà,
- ✓ il recupero dei crediti vantati per locazioni, rette e contenziosi.

A tal proposito appare rilevante sottolineare che l'Istituto è stato gestito nel periodo di commissariamento ad organigramma invariato (vedi Figura 2) e – seppur in via straordinaria – in totale assenza degli Organi previsti da Statuto (Presidente e Segretario Generale), oltre che di un Dirigente Ammnistrativo previsto in pianta organica (così determinando rilevanti economie su tali compensi e massima responsabilità/efficacia/efficienza del ruolo direttivo).

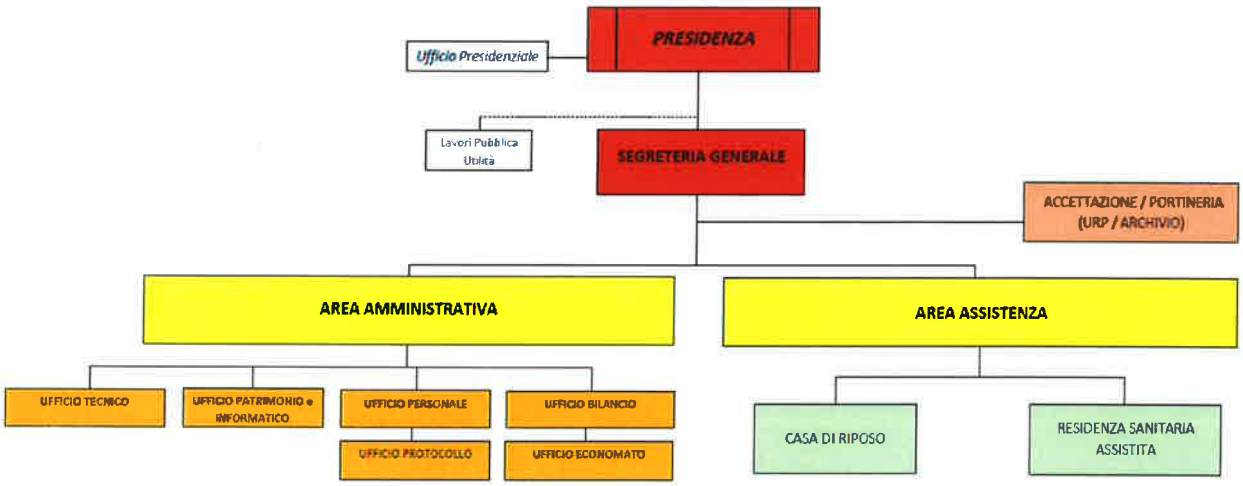

Figura 2. Organigramma dell'Istituto.

STRATEGIA E OBIETTIVI 2016

Per una sintetica ed efficace rendicontazione dei risultati di gestione ottenuti nell'esercizio 2016, nonché delle ulteriori attività svolte sino al termine del mandato commissariale (30/6/2017), è utile qui richiamare in breve il processo programmatorio disegnato e sperimentato dall'Istituto, distinguendo il ruolo assunto dall'Organo di indirizzo politico amministrativo e dall'Organo di gestione. Si riportano dunque gli indirizzi politico-amministrativi 2016, emanati dal Commissario Straordinario in qualità di Presidente (Decreto n.165 del 24/10/2016):

- *Riordinare le procedure di approvvigionamento di beni e servizi, mirando al loro rapido adeguamento alla disciplina nazionale, alla progressiva centralizzazione nell'Istituto, nonché all'introduzione di procedure innovative capaci di produrre benefici economico-amministrativi e di migliorare i livelli di trasparenza e di prevenzione della corruzione*
- *Pianificare i fabbisogni del personale per le attività dell'Istituto, espletando con la massima trasparenza le relative procedure di acquisizione, nonché ottimizzare l'impiego di personale disponibile secondo le esigenze organizzative e funzionali degli uffici, anche stimolando il miglioramento dei comportamenti e implementando politiche interne di valorizzazione del merito e di incentivo alla produttività e alla qualità del lavoro*
- *Incrementare il valore e la redditività del patrimonio immobiliare dell'Istituto, secondo la disciplina nazionale e le migliori prassi gestionali delle PPAA, sia mediante interventi di ristrutturazione sugli immobili del Comprensorio Istituzionale con criticità strutturali pregresse, sia mediante il risanamento delle posizioni morose o inadempienti ed il riavvio di procedure pubbliche per locare immobili sfitti*
- *Migliorare i livelli di riscossione delle rette e di recupero crediti da esse generati negli anni, nonché aumentare l'efficienza nella solubilità verso i crediti dei fornitori e identificare processi di razionalizzazione e riduzione della spesa*
- *Riallineare definitivamente e sostanzialmente l'Istituto ai diversi adempimenti a carico delle PPAA in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, a partire dai procedimenti e segnalazioni pervenuti da soggetti esterni ('in primis' ANAC), promuovendo la cultura della trasparenza e della legalità in ogni ambito dell'Istituto e lo sviluppo efficace del sito web e del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione"*
- *Consolidare e migliorare i servizi erogati all'utenza, in linea con le normative di settore e le direttive regionali in materia di RSA e CdR, con particolare riguardo all'incremento dei livelli di prevenzione e cura di patologie diffuse, all'integrazione e all'informatizzazione degli strumenti di assistenza, al grado di soddisfacimento dei bisogni degli ospiti, all'aumento del numero di ospiti in Casa di Riposo*

Per l'attuazione di quanto sopra il Commissario Straordinario (in qualità di Segretario Generale) ha ricondotto gli indirizzi a n.6 Obiettivi di carattere strategico con orizzonte pluriennale (Obiettivi Strategici) nel "*Piano di attività dell'Istituto 2016*", declinandoli in n.32 Obiettivi Operativi (vedi Figura 3) che hanno rappresentato le politiche adottate e le azioni individuate dall'Ente per il raggiungimento di risultati sostanziali e misurabili entro l'esercizio 2016.

Successivamente, per consentire l'efficace coinvolgimento di tutte le strutture e il personale dell'Istituto agli Obiettivi 2016 secondo i propri ambiti di pertinenza sia amministrativa che assistenziale, si è provveduto ad assegnarli in modo coerente ai Dirigenti ed ai diversi livelli di responsabilità organizzativa e funzionale attivi nell'Ente stesso (vedasi in proposito il "*Quadro Sinottico di Programmazione*" in allegato al Piano).

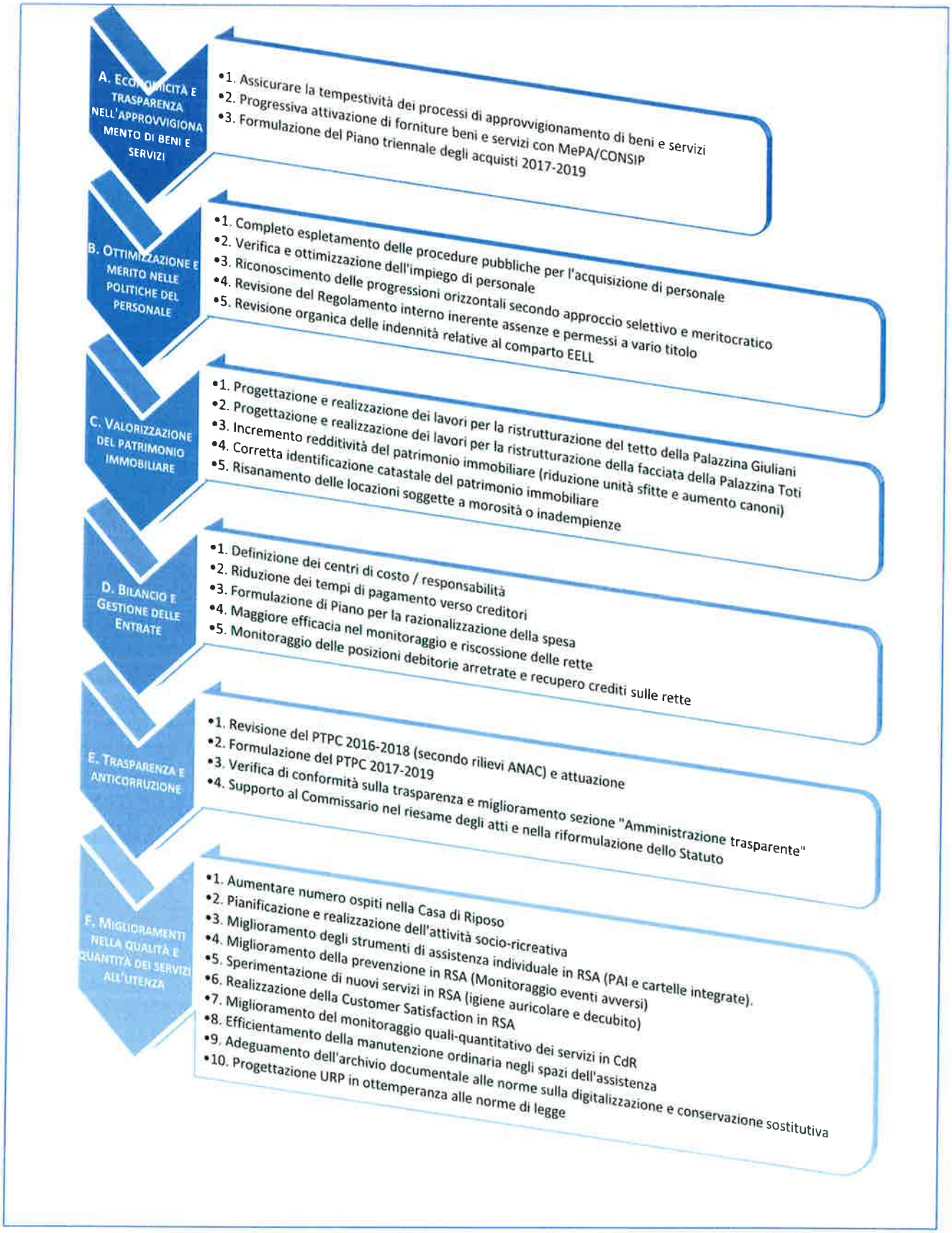

Figura 3. Obiettivi Strategici ed Operativi 2016.

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE E RAPPRESENTAZIONE

Per fornire un resoconto sintetico ed efficace delle attività realizzate e dei risultati concreti raggiunti dall'Istituto nel 2016 (come da Obiettivi strategici e organizzativi stabiliti nel "*Piano di attività dell'Istituto 2016*"), sono stati elaborati dati e informazioni di carattere quantitativo e qualitativo, derivanti rispettivamente dagli indicatori di risultato utilizzati nel monitoraggio intermedio e finale e dalle numerose relazioni puntuali acquisite dai vari servizi/uffici dell'Ente.

Chiaramente avendo effettuato con attenzione in corso di esercizio il monitoraggio attuativo del Piano, osservando da vicino lo svolgimento delle attività previste (e se necessario fornendo in veste di Segretario Generale un utile supporto o coordinamento) e verificandone quindi 'in itinere' i tempi e le modalità realizzative, è stato possibile anche raccogliere evidenze sul raggiungimento (o meno) dei risultati attesi con dati oggettivi indispensabili per una corretta gestione.

L'insieme di questi dati e informazioni ha permesso, in ultimo, di formulare un giudizio di estrema sintesi sul grado di raggiungimento di ciascun Obiettivo, quì rappresentato con una simbologia che si presta alla lettura semplice ed immediata di ogni utente interessato, come di seguito descritta.

Simbolo	Giudizio	Significato
☺	Positivo	l'obiettivo nel suo complesso è stato raggiunto nei tempi e modi previsti, oppure è stato raggiunto con ritardo trascurabile, oppure deve ancora essere raggiunto in alcune sue parti ma esistono condizioni sufficienti e ragionevoli per presumere un suo pieno raggiungimento senza ostacoli
😐	Neutro	l'obiettivo nel suo complesso o in alcune sue parti non è stato raggiunto nei tempi e modi previsti, esistono criticità che ostacolano un suo raggiungimento in tempi brevi, ma con opportuni interventi e un adeguato monitoraggio è possibile assicurarne il successivo raggiungimento
☹	Negativo	l'obiettivo nel suo complesso o in molte sue parti non è stato raggiunto nei tempi e modi previsti, esistono criticità croniche o strutturali che ostacolano in modo permanente il raggiungimento dell'obiettivo, a meno di operare interventi urgenti e diversificati da monitorare con frequenza
NV	Non valutabile	l'obiettivo non è valutabile per eliminazione o sospensione delle attività previste, per manifesta impossibilità di acquisire informazioni utili, per altri motivi noti e riconosciuti a livello formale o informale

La stessa metodologia può anche considerarsi come un primo esercizio di "valutazione della performance organizzativa" dell'Istituto nel suo complesso (ai sensi del d.lgs.n.150/2009), da cui far derivare il processo di valutazione del personale Dirigente e del Comparto, secondo quanto previsto dal Regolamento interno vigente e dai CCDI (CCNL Sanità e Enti locali).

Nel seguito si descrivono i risultati raggiunti in dettaglio per ciascun Obiettivo Operativo (o 'Linea di azione', per rifarsi ad un termine in uso nel Regolamento interno), sotto il monitoraggio e lo stimolo costante del Commissario Straordinario, coinvolgendo per tempo le diverse figure apicali (Dirigenti e soggetti titolari di AP e PO) e strutture organizzative interessate, mediante l'attivazione di procedimenti e procedure specifici, l'emanazione di ordini di servizio e di comunicati e note interne, la convocazione di incontri mirati, la richiesta di documentazione, la definizione di piani di lavoro con tempistiche, modalità e prodotti individuati.

RISULTATI DI GESTIONE 2016 PER OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

OBIETTIVO A: ECONOMICITÀ E TRASPARENZA NELL'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI

Con questo Obiettivo si è inteso avviare nel medio-lungo periodo un'azione di riordino relativo al processo di approvvigionamento di beni e servizi, divenuto urgente e inderogabile dati gli indirizzi della disciplina nazionale mirati alla progressiva centralizzazione e consolidamento di tali attività nella PA, nonché all'impiego di procedure innovative – in linea con le moderne prassi delle PPAA – che ha permesso di ottenere benefici sostanziali tanto nella riduzione dei costi delle forniture quanto nella semplificazione amministrativa e nel miglioramento in termini di trasparenza e prevenzione della corruzione ('in primis' con il ricorso alle piattaforme MEPA e CONSIP).

Nel contempo appaiono ancora margini di miglioramento sulla tempestività nell'espletamento delle procedure di acquisto rispetto a contratti scaduti, ottenibili nel breve termine con una maggiore responsabilizzazione dei responsabili di procedimento e un rafforzato controllo interno, mentre nel medio-lungo termine facendo leva su di una complessiva riorganizzazione tesa a centralizzare le funzioni e il personale dedicato alle procedure di approvvigionamento di beni e servizi (e financo di lavori). Tale ultima soluzione dovrà affidarsi plausibilmente alla regia di un Dirigente Amministrativo competente ed adeguato (in corso di acquisizione), che potrà valutare nel merito gli interventi strutturali necessari, dalla formazione e aggiornamento professionale della forza lavoro disponibile all'acquisizione eventuale di una risorsa specificatamente dedicata e ad altre modalità sempre nel rispetto delle più recenti normative in materia.

Nel seguito si argomentano i principali risultati ottenuti per ciascun Obiettivo ('Linea di azione') è sintetizzati per brevità nella tabella sottostante.

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
1	**Assicurare la tempestività dei processi di approvvigionamento di beni e servizi**	Ricognire i contratti in scadenza o scaduti di propria competenza, istruendo il tempestivo espletamento delle procedure necessarie ad assicurare la continuità nella fornitura di servizi o beni. Fornire dati entro 15/12/2016 per Report *Ufficio Bilancio.* In caso di ritardo, esplicitare i motivi ostativi riscontrati.	n° mesi di ritardo nella stipula di nuovi contratti (-10% per ogni mese di ritardo, a meno di motivi ostativi) [target 100%] Report *Ufficio Bilancio* SI/NO [target SI]	😐
2	**Progressiva attivazione di forniture beni e servizi con MePA / CONSIP**	Per i contratti di fornitura di beni e servizi in scadenza e per le procedure da attivare *ex novo,* verificare la possibilità di utilizzo della piattaforma MePA o CONSIP, e attivare la procedura. In caso di motivi ostativi, espletare procedure sottosoglia ampliando il numero di preventivi e/o realizzando indagini di mercato con criteri e modalità definiti (in modo progressivo rispetto agli importi previsti).	n° forniture eseguite con MePA o CONSIP / n° forniture compatibili con MePA o CONSIP [target 100%] o n° procedure sottosoglia espletate con minimo 5 preventivi / n° procedure sottosoglia espletate [target 100%]	☺
3	**Formulazione del Piano triennale degli acquisti 2017-2019**	Mediante coordinamento dell'*Ufficio Bilancio,* comunicare i fabbisogni di approvvigionamento di beni e servizi di ciascuna struttura per il triennio 2017-2019 (anche sulla base di analisi storica), specificando oggetto, scadenza, spesa e procedura previsti. Formulare proposta Piano acquisti 2017-2019 (*Ufficio Bilancio*).	dati forniti all'*Ufficio Bilancio* SI/NO [target SI] Piano acquisti *Ufficio Bilancio* SI/NO [target SI]	☺

Strutture organizzative interessate:

- *Direzione Assistenza*
- *Ufficio Bilancio*
- *Ufficio Patrimonio e Informatico*
- *Ufficio Tecnico*

[Contributo secondario di altre strutture per la definizione dei fabbisogni]

A.1 Assicurare la tempestività dei processi di approvvigionamento di beni e servizi

È stata realizzata la prevista ricognizione delle procedure di affidamento per forniture di beni e servizi dell'IRSM con particolare attenzione ai contratti in scadenza o scaduti ed al tempestivo espletamento dell'iter amministrativo necessario ad assicurare la continuità nella fornitura, evitando anche le reiterate (e spesso immotivate) proroghe che hanno caratterizzato la precedente gestione.

Ne emerge circa i 2/3 (15/24) delle forniture affidate per tempo rispetto alla scadenza (ivi incluse proroghe tecniche legittime perché dovute a ritardi riscontrati dalla stazione appaltante delegata, p.e. servizio mensa e vigilanza notturna), mentre i ritardi sono stati prevalentemente causati da dubbi e difficoltà procedurali connesse alla prima applicazione del nuovo Codice degli appalti (d.lgs.n.50/2016), dalla inevitabile difficoltà al primo uso della piattaforma MEPA, nonché dal sovraccarico di scadenze in corso d'anno. Si rilevano nell'insieme margini di miglioramento per l'Istituto, specie tenendo conto che in taluni casi il ritardato approvvigionamento ha generato effettivi disservizi.

RISULTATO: Neutro, da migliorare

A.2 Progressiva attivazione di forniture beni e servizi con MePA / CONSIP

E' stata positivamente attivata la fornitura beni e servizi mediante piattaforme MePA/CONSIP da parte dei servizi/uffici interessati, effettuando un preventiva verifica della possibilità di utilizzo (in ragione di tipologie di beni e servizi talvolta non previsti nel catalogo MePA/CONSIP) ed in caso positivo attivando tale modalità innovativa sino ad esperire mediante ricorso a MePA/CONSIP ben n.11 procedure su un totale di n.24 procedure di affidamento attivate complessivamente nel 2016, mentre n.8 procedure hanno riguardato forniture ampiamente sotto-soglia affidate comunque previa acquisizione di 3/5 preventivi e n.3 procedure previa apposita analisi di mercato.

Risultato globale di particolare rilievo per l'Istituto è stato registrare in media un ribasso pari al 40% nel valore finale degli affidamenti (rispetto alle basi d'asta) dei soggetti affidatari, ottenendo quindi un consistente risparmio nei costi di gestione dell'Ente.

RISULTATO: Positivo

A.3 Formulazione del Piano triennale degli acquisti 2017-2019

E' stato predisposto il primo Piano triennale 2017-2019 dei fabbisogni di beni e servizi, mediante il coordinamento dell'Ufficio Bilancio ed il coinvolgimento di tutti gli uffici dell'Ente, anche elaborando un'analisi storica delle spese dell'ultimo triennio per i contratti in scadenza.

Come noto tale processo costituisce la fase preliminare indispensabile per una corretta programmazione degli acquisti e della spesa, pianificando per tempo modalità efficaci ed economiche di approvvigionamento e dunque vantaggi in termini di mancati ritardi (con relativi possibili disservizi) e di rilevanti margini di razionalizzazione dei costi, nonché creando le pre-condizioni essenziali per l'effettiva centralizzazione degli acquisti, già delineata per il futuro.

RISULTATO: Positivo

OBIETTIVO B: OTTIMIZZAZIONE E MERITO NELLE POLITICHE DEL PERSONALE

Questo Obiettivo si collocava nel più ampio mandato commissariale di ripristinare e garantire il corretto e regolare svolgimento delle funzioni di competenza dell'IPAB, che per le politiche del personale di interesse nel 2016 è stato declinato soprattutto nella pianificazione dei fabbisogni del personale e delle relative procedure di acquisizione (assicurandone anche la massima trasparenza), nell'ottimizzazione e razionalizzazione dello stesso secondo le esigenze organizzative e funzionali degli uffici, nonché nello stimolo al miglioramento dei comportamenti in termini di efficacia/efficienza (laddove ritenuto necessario) ed infine nell'avvio di politiche che valorizzino il merito ed incentivino la produttività e la qualità del lavoro.

Per quanto possibile nella fase commissariale, e comunque nelle more della necessaria revisione del "Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento degli uffici", sono stati realizzati anche taluni interventi per la graduale introduzione di nuovi modelli organizzativi e gestionali che assicurino adeguata economicità, efficacia ed efficienza, tuttavia molto resta ancora da sviluppare anche con il contributo positivo delle Organizzazioni Sindacali.

Nel seguito si argomentano i principali risultati ottenuti per ciascun Obiettivo ('Linea di azione') e sintetizzati per brevità nella tabella sottostante.

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
1	**Completo espletamento delle procedure pubbliche per l'acquisizione di personale**	Istruire ed espletare le procedure pubbliche per l'acquisizione di personale afferente alla Casa di Riposo e RSA (OSS e Infermiere), Assistente Sociale, Psicologo, Geriatra, Consulente giuridico, Direttore Amministrativo e Collaboratore amministrativo, secondo indirizzi del Commissario e previa autorizzazione della Regione Lazio.	n° procedure espletate / n° procedure previste [target 100%]	☺
2	**Verifica e ottimizzazione dell'impiego di personale**	Analizzare le esigenze organizzative in area amministrativa e assistenziale, nonché i profili/categorie e le attuali idoneità fisiche del personale, al fine di proporre al Commissario soluzioni per l'ottimizzazione e la valorizzazione dello stesso, nell'ottica di un corretto, efficace ed efficiente svolgimento delle attività previste in ciascuna struttura. Raccogliere parere del Medico competente. Procedere successivamente alla ricollocazione utile del personale interessato, secondo gli indirizzi del Commissario, nonché a sperimentare una flessibilità funzionale mediante forme di collaborazione tra strutture in caso di necessità.	Report sulla riorganizzazione del personale e sulla flessibilità funzionale (proposte e interventi svolti) SI/NO [target SI]	☺
3	**Riconoscimento delle progressioni orizzontali secondo approccio selettivo e meritocratico**	Analizzare le procedure di valutazione del personale (comparto Sanità e EELL) degli ultimi esercizi al fine di stabilire le modalità di riconoscimento delle Progressioni orizzontali, a valere dal 2015, in ottemperanza alle norme nazionali ed al Regolamento interno vigenti in materia. Porre particolare attenzione all'effettiva implementazione di un approccio selettivo e meritocratico in ossequio ai principi di legge relativi alle P.O. Supportare la Delegazione trattante dell'Ente nelle fasi di confronto con le OOSS e in eventuali ulteriori procedure ritenute necessarie all'obiettivo (p.e. pareri di enti o autorità esterne).	Adozione decreti di riconoscimento P.O. Sanità e EELL (previo accordo sindacale) SI/NO [target SI]	☺

		LINEE DI AZIONE	INDICATORI	RISULTATO
4	**Revisione del Regolamento interno inerente assenze e permessi a vario titolo**	Analizzare le norme, la giurisprudenza e le prassi di altre Amministrazioni, predisporre bozza di regolamento da sottoporre al Commissario straordinario per esame congiunto e approvazione entro il 31.12.	Regolamento revisionato SI/NO [target SI]	☺
5	**Revisione organica delle indennità relative al comparto EELL**	Predisporre una proposta di revisione delle indennità contrattuali relativamente al CCDI comparto EELL (come da accordi con le OOSS), da far pervenire entro il mese di ottobre 2016 al Presidente della Delegazione trattante dell'Amministrazione (DTA), così da consentire l'avvio di un confronto con la parte sindacale entro il mese di novembre.	Proposta di revisione organica delle indennità trasmessa al Presidente DTA SI/NO [target SI]	☺

Strutture organizzative interessate:

- *Direzione Assistenza*
- *Ufficio Personale*

[Contributo secondario di altre strutture per la definizione dei fabbisogni e dei membri della DTA]

B.1 Completo espletamento delle procedure pubbliche per l'acquisizione di personale

Sono state istruite ed espletate in modo corretto, trasparente e (sufficientemente) tempestivo tutte le procedure pubbliche per l'acquisizione di personale e professionisti previste per il 2016, secondo gli indirizzi del Commissario e previa autorizzazione della Regione Lazio, come di seguiti riportato in elenco:

1. Selezione pubblica per incarico professionale Geriatra – Medico Responsabile della RSA e Casa di Riposo (conclusa luglio 2016)
2. Selezione titoli ed esami per graduatoria triennale Operatore Socio-Sanitario addetto alla Casa di Riposo (conclusa agosto 2016)
3. Selezione titoli ed esami per graduatoria triennale Operatore Socio-Sanitario addetto alla RSA (conclusa agosto 2016)
4. Selezione titoli ed esami per graduatoria triennale Istruttore Direttivo Amministrativo (avviata e sospesa dalla Direzione vigilante in sede di pubblicazione su BURL)
5. Selezione titoli ed esami per graduatoria triennale Infermiere professionale addetto alla Casa di Riposo (conclusa agosto 2016)
6. Selezione pubblica per incarico di consulenza giuridica a professionista avvocato (avviata luglio 2016, in attesa di nomina Commissione da settembre 2016)
7. Selezione pubblica per incarico professionale Psicologo per la RSA e la Casa di Riposo (avviata ad agosto 2016 e conclusa con inidoneità dei candidati, riavviata ottobre 2016 e conclusa a febbraio 2017)
8. Selezione pubblica per incarico professionale Assistente Sociale per la RSA e Casa di Riposo (conclusa settembre 2016)
9. Selezione pubblica per incarico di Direttore Amministrativo (avviata a settembre 2016, in attesa di nomina Commissione da novembre 2016 e sospesa per possibili criticità finanziarie 2016-2018)
10. Selezione titoli ed esami per graduatoria triennale Infermiere professionale addetto alla RSA (conclusa dicembre 2016)

RISULTATO: Positivo

B.2 Verifica e ottimizzazione dell'impiego di personale

A valle di una immediata e prolungata analisi delle reali esigenze organizzative in area amministrativa e assistenziale, nonché dei profili/categorie e delle attuali idoneità fisiche del personale, sono state vagliate e adottate soluzioni per l'ottimizzazione e la valorizzazione dello stesso, nell'ottica di un corretto, efficace ed efficiente svolgimento delle attività previste in ciascuna struttura.

In particolare per n.6 dipendenti è stato necessario acquisire il parere del Medico competente e di altre autorità sanitarie esterne per la verifica di malattie ostative alla loro piena idoneità e funzionalità, nonché procedere alla ricollocazione utile del personale interessato.

A livello generale, nelle more della prevista revisione dello Statuto e del connesso "Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento degli uffici", si è provveduto con interventi organizzativi (consentiti a Regolamento vigente) tesi ad ottimizzare l'impiego del personale dell'Istituto operando nel senso di:

a) riconduzione prioritaria del personale al proprio profilo contrattuale, ruolo e mansione;
b) definizione, assegnazione e controllo dell'attività relativa a ciascuna unità di personale interessata (nel rispetto del profilo/ruolo e del relativo livello di responsabilità organizzativa), anche mediante assegnazione univoca a strutture organizzative dotate di responsabili (dirigenti, responsabili di servizio o ufficio, coordinatori), nonché richiamo al rispetto delle relative gerarchie;
c) razionalizzazione e potenziamento delle risorse dedicate ai servizi diretti all'utenza (p.e. assicurando copertura di turni di servizio essenziali secondo apposita disciplina di settore);
d) promozione del turnover fra i ruoli e le mansioni attribuite al personale a beneficio dell'incremento di efficacia/efficienza dell'azione dell'Istituto, nonché della produttività individuale e complessiva;
e) attribuzione di più funzioni a personale di categorie superiori e titolare di AP/PO, nel rispetto dei profili contrattuali, per risolvere criticità organizzative e ottimizzare/valorizzare l'utilizzo dello stesso;
f) sperimentazione di forme di flessibilità funzionale mediante collaborazione tra strutture in caso di necessità;
g) potenziamento delle attività che possono avere riflessi positivi anche in via indiretta sul miglioramento dei servizi erogati e della vita comunitaria dei nostri ospiti (cura dell'ambiente di vita e degli spazi nel Comprensorio Istituzionale, attività socio-ricreative, etc.);
h) riorganizzazione e rafforzamento di taluni settori dell'area amministrativa di particolare rilievo, con particolare attenzione ai livelli di efficacia ed efficienza.

Sulla base di tali criteri, nel corso del 2016 sono state effettuate modifiche puntuali e mirate all'organizzazione con incarichi (dirigente, posizione organizzativa, ruoli ridefiniti e formalizzati) e mobilità interne che nel complesso hanno interessato n.12 dipendenti, di cui n.9 dell'area amministrativa e n.3 dell'area assistenza, anche ridistribuendo il personale in modo più funzionale e utile all'Istituto.

Fra di essi particolare menzione meritano le operazioni che hanno riguardato:

- incarico conferito a Dirigente (con incarico scaduto e fuori pianta organica) per la gestione dell'Ufficio Accettazione, del Servizio Portineria e dell'Archivio storico-documentale (con attribuzione specifica di personale), dovendo provvedere dunque alle ammissioni e al controllo sulla riscossione rette dovute dagli ospiti (RSA e Casa di Riposo), alla progettazione, organizzazione e gestione in via sperimentale dell'URP, nonché alla conservazione, ordinamento e inventario dell'Archivio (in stato di abbandono) con studio dell'adeguamento alla normativa vigente (Codice dell'Amministrazione Digitale);
- incarico di Coordinatore della Casa di Riposo come figura direttamente responsabile della struttura e dei servizi in essa erogati, con poteri di gestione del personale assegnato e contatto diretto con gli ospiti, secondo le direttive del Direttore dell'Assistenza e gli indirizzi generali del Commissario Straordinario;
- soppressione dell'Ufficio Presidenziale di Pianificazione Strategica, Trasparenza e Integrità con risoluzione di n.4 contratti (3 co.co.co. e n.1 dirigente a tempo determinato) di cui si argomenta nel seguito.

In questo ambito si colloca anche l'azione dell'Istituto che, vista l'imminente scadenza (16/03/2016) del contratto per l'affidamento dei servizi integrativi e di emergenza relativi ad OSS e Infermieri presso RSA e Casa di Riposo (oggetto di ripetute proroghe negli anni e di una sperequazione nel volume di ore e nei costi generati) e la necessità di assicurare la continuità del servizio stesso nelle strutture assistenziali, ha portato a:

1. l'affidamento ex novo dei servizi all'esterno, con modalità di massima trasparenza e concorrenzialità (invitati n.6 soggetti), per il periodo di n.2 mesi nelle more dell'espletamento delle procedure selettive per la copertura a tempo determinato di posti vacanti nei rispettivi profili (vedi sopra);
2. la sostituzione del servizio esterno con il ripristino dei posti vacanti nella dotazione organica per le figure professionali dipendenti, nel rispetto dei vincoli di legge in materia, mediante la copertura a tempo determinato (1 anno) di:
   - n.4 posti di OSS alla RSA dell'Ente - categoria "Bs" CCNL Comparto Sanità;
   - n.1 posto di OSS alla Casa di Riposo - categoria "B3" CCNL Comparto Regioni Autonomie Locali;
   - n.1 posto di "Infermiere Professionale" alla Casa di Riposo - categoria "C1" CCNL Comparto Regioni Autonomie Locali.

Nel periodo transitorio tra la scadenza del precedente Contratto di Servizio (16/3) e l'aggiudicazione provvisoria del nuovo Contratto di Servizio (27/4) il personale dell'Assistenza ha mostrato lodevole disponibilità e spirito di sacrificio nell'assicurare tutta la necessaria copertura delle fasce orarie di servizio verso gli ospiti delle 2 strutture.

La scelta di potenziare la gestione diretta del servizio è stata dettata sia da vincoli di natura economica (incremento rilevante dei costi del servizio esterno da gennaio 2016 per recente normativa, nonché eccessivo ricorso all'esternalizzazione del servizio giunto nei primi mesi del 2016 ad oltre 1.000 ore/mese totali) che da opportunità di carattere gestionale (migliorare i livelli di efficienza e di responsabilità del personale di ruolo, evitando l'inserimento di figure professionali non stabili nel turnover dei servizi assistenziali).

Si è provveduto a regimentare l'orario di servizio ed il ricorso all'orario straordinario presso RSA e Casa di Riposo, non solo per assicurare il rispetto delle norme vigenti e dei limiti previsti dai CCNL, ma anche per efficientare le strutture e razionalizzare i costi di gestione seppur mantenendo un adeguato livello di servizio erogato agli utenti (previsione di risparmio a regime di circa 4.000 euro/mese per ciascuna delle 2 strutture di assistenza).

Inoltre si è migliorato il controllo delle presenze/assenze del personale, sia riducendo sensibilmente il numero di unità allocate a strutture di fatto senza dirigente/responsabile/coordinatore, sia sottoponendo i rilevatori di presenza (timbratura badge) a più stretto controllo mediante apposite telecamere.

Altre forme di ottimizzazione del personale e di razionalizzazione dei costi sono derivate dall'intervento rapido sugli incarichi di consulenza e collaborazione (già oggetto di rilievi da parte della Commissione di vigilanza regionale, ottobre 2015) nominati dalla precedente gestione attraverso la prerogativa statutaria dell'Ufficio Presidenziale fino al totale di 13 soggetti esterni, oltre ai 5 già assunti in precedenza a tempo determinato e al dirigente nominato tra il personale funzionario interno senza procedura selettiva (costo totale di oltre 256.000 euro). Ne sono seguiti annullamenti di Delibere, transazioni bonarie con taluni dei professionisti, risoluzioni contrattuali con parziale risparmio sui compensi, costituzione in mora dell'ex Presidente e segnalazioni alla Corte dei Conti (28/3/2017).

Discorso parallelo ha riguardato l'Organismo Indipendente di Valutazione (istituito ai sensi del d.lgs.n.150/2009 nel 2015), composto da n.3 membri aventi incarichi con scadenza prorogata al 31/12/2016, poiché a seguito di verifiche è stata riscontrata la nomina contemporanea del Presidente OIV come Presidente di uno degli Uffici presidenziali (Pianificazione strategica, trasparenza e integrità, nonché altri incarichi nel corso dell'ultimo triennio) in apparente situazione di incompatibilità, sanato risolvendo tempestivamente il contratto co.co.co. Inoltre sono state rilevate parziali anomalie nell'operato dell'OIV che a tutt'oggi attendono risoluzione. Per tutto quanto sopra, vista la sopravvenuta scadenza a fine 2016, si è ritenuto opportuno costituire un nuovo OIV in forma monocratica e associata con altra IPAB (IRAI) ottenendo fra l'altro un forte ridimensionamento dei costi annuali (da 17.250 a 6.000 euro).

RISULTATO: Positivo

B.3 Riconoscimento delle progressioni orizzontali secondo approccio selettivo e meritocratico

Sono stati realizzati incontri con le Organizzazioni Sindacali dell'Istituto (CCNL Enti locali e Sanità) per affrontare pressanti richieste in materia di indennità di responsabilità e disagio 2015, indennità di risultato 2015 e riconoscimento progressioni orizzontali maturate dal 2015 bloccate dal 2008. A fronte della disponibilità dell'Istituto a procedere rapidamente erogando quanto spettante per le prime due voci, per indennità di risultato 2015 e progressioni orizzontali sono occorsi approfondimenti di carattere strategico e finanziario (modalità selettive, disponibilità sui fondi per 2016 e successive annualità, forte riduzione permanente della quota di fondo utile per riconoscere la produttività e dunque la premialità sul merito) svolte anche fornendo alle OOSS le relative tabelle economiche.

In conclusione sono state riconosciute Progressioni orizzontali, a valere dal 2015, per il personale del comparto Sanità e EELL, mediante approccio selettivo e meritocratico in ottemperanza alle norme nazionali ed al Regolamento interno vigenti in materia, anche mediante parere richiesto ad ARAN: rispetto al totale del personale avente diritto è stato escluso dalle progressioni il 17% del personale relativo al CCNL EELL ed il 10% del personale relativo al CCNL Sanità.

Infine, sebbene poi non si sia potuto avviare i lavori, era stato anche concordato di sperimentare nel 2016 la transizione verso un nuovo CCDI che ridefinisse le voci di trattamento accessorio e permettesse nel 2017 l'assegnazione formale di obiettivi a tutto il personale e l'introduzione di meccanismi incentivanti più trasparenti, efficaci e meritocratici, in proposito guardando a un "Sistema di misurazione della prestazione e dei risultati" che l'Istituto intende adottare, sentito parere delle OOSS e dell'OIV, per adeguarsi al 'ciclo della performance' nella PA (d.lgs.n.150/2009).

RISULTATO: Positivo

B.4 Revisione del Regolamento interno inerente assenze e permessi a vario titolo

E' stata predisposta una bozza di Regolamento interno inerente le assenze per ferie, permessi e malattia, a valle di specifica e approfondita analisi delle norme, della giurisprudenza e delle prassi di altre Amministrazioni. Non si è ritenuto opportuno dar seguito alla sua approvazione, previa verifica delle strutture regionali addette alla vigilanza sulle IPAB (ai sensi della DGR 429/2015), poiché si è prefigurato a fine anno un probabile imminente cambiamento della disciplina nazionale in materia (vedi riforma MADIA).

RISULTATO: Positivo

B.5 Revisione organica delle indennità relative al comparto EELL

Avendo concordato con le OOSS di avviare i lavori per giungere ad un nuovo CCDI che ridefinisca le voci di trattamento accessorio, con particolare riguardo alle indennità relative al comparto EELL, l'Istituto ha svolto una ricognizione interna coinvolgendo tutti i responsabili dei servizi per valutare nell'ambito delle proprie competenze e funzioni e del personale a disposizione, le diverse posizioni lavorative, i livelli di responsabilità, le condizioni di rischio e disagio e le relative proposte di indennità.

In ultimo, dunque, l'Istituto ha predisposto una proposta di revisione delle indennità contrattuali in esame sottoponendola al Presidente della Delegazione trattante dell'Amministrazione, il quale si è riservato di esaminarla con attenzione prima di farne uso per l'apertura del confronto con la parte sindacale.

RISULTATO: Positivo

OBIETTIVO C: VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE

In linea con l'Obiettivo, nel 2016 l'Istituto ha effettivamente incrementato il valore e la redditività complessiva dell'ingente patrimonio immobiliare di proprietà (+18%), secondo procedure rigorose dal punto di vista della disciplina di settore e adeguate alle migliori prassi gestionali delle PPAA, potendo così pure assicurare volumi costanti di entrate in bilancio a copertura delle spese di funzionamento dell'Ente e di erogazione dei servizi socio-assistenziali-sanitari.

Parimenti è stato avviato e quasi concluso il risanamento delle posizioni morose o inadempienti dei diversi soggetti locatari (alcune pendenti da anni), nonché l'attivazione di procedure pubbliche per locare immobili sfitti da molti anni.

Viceversa, non è stato ancora possibile ottenere dalla Regione lo sblocco di vincoli presenti su immobili non disponibili, come pure l'avvio di un percorso di risanamento delle annose occupazioni, ed infine non sono stati avviati in modo sostanziale interventi di valorizzazione e ristrutturazione per alcuni degli immobili del Comprensorio Istituzionale aventi criticità strutturali di lungo corso, con particolare riguardo per quelli a gestione diretta (non locati per intero a terzi).

Non ci sono aggiornamenti relativi all'occupazione dal 2006 di n.2 immobili per complessivi 5.000 mq, promossa e coordinata dal Comitato Cittadino di Lotta per la Casa ospitando attualmente circa 400 persone, riguardo alla quale la Giunta Regionale ha deliberato nel 2013 (DGR n.519/2013 *"Attuazione di iniziative finalizzate a promuovere il recupero edilizio del patrimonio dell'IPAB "Istituto Romano S. Michele" per la realizzazione di interventi residenziali sociali a favore delle famiglie con disagio economico nella città di Roma"*) e 2014 (DGR n.676/2014 *"Modifica deliberazione di Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 519 concernente "Attuazione di iniziative finalizzate a promuovere il recupero edilizio del patrimonio dell'IPAB "Istituto Romano S. Michele" per la realizzazione di interventi residenziali sociali a favore delle famiglie con disagio economico nella città di Roma" come rettificata dalla deliberazione di Giunta Regionale 4 febbraio 2014 n. 48"*) stabilendo stanziamenti nei bilanci di previsione regionali di € 14.700.000 per promuovere il recupero edilizio di parte del patrimonio immobiliare dell'Istituto, interno al Comprensorio Istituzionale, mediante la realizzazione di interventi residenziali sociali in favore delle famiglie con disagio economico nella città di Roma, con priorità per i nuclei familiari ivi residenti.

Ad oggi non è stata erogata alcuna somma da parte della Regione Lazio e non è stata ancora stipulata l'apposita convenzione attuativa del piano di recupero edilizio prevista al punto 3 del dispositivo della DGR n.519/2013. Nel contempo, tuttavia, l'Istituto è soggetto a perdite (ingenti e continuative) sia per mancato introito da fitti quantificabili in almeno € 300.000 l'anno (quindi oltre 3 milioni nel periodo di occupazione), sia per le utenze idriche ed elettriche ad un costo di circa € 100.000 l'anno (quindi 1 milione nel periodo di occupazione).

Nel seguito si argomentano i principali risultati ottenuti per ciascun Obiettivo ('Linea di azione') e sintetizzati per brevità nella tabella sottostante.

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
1	**Progettazione e realizzazione dei lavori per la ristrutturazione del tetto della Palazzina Giuliani**	Espletare procedure per affidamento dei servizi tecnici di progettazione, direzione lavori e responsabilità sicurezza entro il mese di novembre. Acquisire progettazione esecutiva dell'incaricato entro il mese di dicembre. *[stima 250.000 €]*	Affidamento servizi tecnici SI/NO [target SI] Progettazione esecutiva SI/NO [target SI]	😐

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
2	**Progettazione e realizzazione dei lavori per la ristrutturazione della facciata della Palazzina Toti**	Espletare le procedure per la predisposizione del progetto di ristrutturazione della facciata della Palazzina Toti. Espletare procedure per affidamento dei lavori, con avvio entro il mese di dicembre. *[stima 600.000 €]*	Contratto di affidamento lavori SI/NO [target SI] SAL [target 10%]	😐
3	**Incremento redditività del patrimonio immobiliare (riduzione unità sfitte e aumento complessivo canoni)**	Istruire ed indire aste pubbliche per locazione immobiliare, riassegnando immobili con contratto in scadenza 2016 (via del Viminale 3/B) e riducendo immobili sfitti ('in primis' Gerontocomio, Locatelli, P.zza Repubblica 42/43). Espletare procedure di gestione del patrimonio immobiliare mirate all'incremento complessivo dei canoni di locazione rispetto al 2015 (4,495 ml €).	n° aste predisposte per immobili sfitti / 3 [target +3 unità] % incremento dei canoni di locazione rispetto all'anno precedente [target +15%]	☺
4	**Corretta identificazione catastale del patrimonio immobiliare**	Formulare uno studio di fattibilità relativo all'identificazione catastale del patrimonio immobiliare dell'Ente (rispetto alla normativa vigente ed all'effettivo impiego dello stesso), con particolare riguardo al Comprensorio istituzionale, indicando modalità, tempi, costi e benefici connessi ad eventuali interventi correttivi.	Studio di fattbilità SI/NO [target SI]	☺
5	**Risanamento delle locazioni soggette a morosità o inadempienze**	Espletare procedure per il recupero delle indennità di occupazione e per lo sfratto dei locatari in assenza di contratto o inadempienze (contenzioso legale). Ridurre il numero complessivo di posizioni morose o inadempienti rispetto al 2015. Predisporre Resoconto completo al 31.12.	Resoconto di gestione patrimonio immobiliare SI/NO [target SI]	☺

Strutture organizzative interessate:

- *Ufficio Patrimonio e Informatico*
- *Ufficio Tecnico*

C.1 Progettazione e realizzazione dei lavori per la ristrutturazione del tetto della Palazzina Giuliani

La procedura per l'affidamento dei servizi tecnici di progettazione, direzione lavori e responsabilità sicurezza inerenti l'intervento di recupero della "Palazzina Giuliani" si è concretizzata come previsto con decreto, a novembre 2016, che ha emanato l'Avviso pubblico di indagine di mercato per la selezione dei professionisti.

Al 16/12/2016 risultavano pervenute n.95 offerte, da cui per motivi organizzativi e gestionali connessi all'istruttoria delle numerose candidature, si è reso necessario posticipare il sorteggio pubblico del 22/12 a data da destinarsi, ad oggi si prevede possa effettuarsi entro il 30/6/2017.

Di conseguenza non è stato possibile acquisire progettazione esecutiva dell'incaricato entro il mese di dicembre.

RISULTATO: Neutro, forti ritardi da recuperare

C.2 Progettazione e realizzazione dei lavori per la ristrutturazione della facciata della Palazzina Toti

Sono state espletate con iter piuttosto travagliato le procedure per la predisposizione del progetto di ristrutturazione della facciata della Palazzina Toti, giungendo all'approvazione del progetto definitivo il 28/12/2016. Di conseguenza non si è riusciti ad avviare formalmente le procedure per affidamento dei lavori entro il mese di dicembre come da piano, e a tutt'oggi non vi sono stati avanzamenti in merito (30/6/2017).

RISULTATO: Neutro, forti ritardi da recuperare

C.3 Incremento redditività del patrimonio immobiliare (riduzione unità sfitte e aumento complessivo canoni)

A fronte dell'obiettivo di istruire ed indire almeno n.3 aste pubbliche per la locazione di immobili sfitti, nel corso del 2016 sono state indette n.4 procedure di gara pubblica come in dettaglio: unità immobiliare abitativa in Via del Viminale 3/b, unità immobiliare commerciale in Piazza della Repubblica 42, immobile cielo/terra nel Comprensorio denominato ex Gerontocomio, immobile nel Comprensorio denominato ex Teatro. Si è ottenuto in tal modo non solo di migliorare sensibilmente la redditività degli immobili rispetto ai precedenti contratti (laddove esistenti), ma anche di rendere redditizi immobili non locati da anni.

Inoltre a marzo 2016 è stato completato l'iter con aggiudicazione definitiva e stipula del contratto di locazione (sulla base di gara ad evidenza pubblica indetta nel 2015) per l'immobile in Piazza della Repubblica 44/45 destinato a sala cinematografica, che ha consentito un incremento del reddito locativo assai rilevante (+230%, passando da 220.000 a 550.000 euro annui).

E' stato anche ampiamente raggiunto l'obiettivo di incrementare complessivamente i canoni di locazione rispetto al 2015 (target minimo 15%), poiché si è passati dai 4,495 ml euro del 2015 ai 5,304 ml euro del gennaio 2017, dunque il 18%. Per completezza occorre precisare che l'incasso ha riguardato ad oggi solamente 5,168 ml (corrispondente comunque all'incremento del 15% sul 2015) poiché è sopravvenuta in corso d'anno l'applicazione della riduzione unilaterale del canone di fitto passivo da parte della ASL RM2 e del Comune di Roma (prevista a norma di legge dalla cd. Spending Review). A tal proposito, con la ASL si è ottenuta la stipula un accordo (21/4/2017) per la rateizzazione su 3 anni dell'importo inizialmente addebitato dalla stessa relativo ai canoni degli esercizi 2014-2016 interamente sull'esercizio 2016, al fine di evitare dissesto sul Bilancio di competenza 2016; ad oggi si è ancora in attesa di un rimborso di oltre 140.000 euro da parte della ASL in esecuzione di detto accordo.

Ha contribuito infine al recupero di importanti margini di redditività degli immobili la volontà dell'Istituto di esercitare i propri diritti contrattuali in sede giudiziale, attivando contenziosi nei confronti di diversi locatari morosi e/o con contratto scaduto da anni (vedi dopo).

Nel primo semestre 2017 si sono rilevati ulteriori avanzamenti, fra i principali si menzionano i seguenti:

- la redditività complessiva del patrimonio dell'Istituto ha raggiunto 5.316.585,73 euro/anno, al netto delle riduzioni dei canoni intervenute nel 2016 ai sensi della Spending Review (art.24 D.lgs.n.66/2014);
- la predisposizione della gara pubblica per l'unità immobiliare alberghiera sita in Piazza della Repubblica (11.200 mq oggi locati in scadenza 31/12/2017), rafforzata con i dati regionali storici relativi al tasso di occupazione per Alberghi 5 Stelle nel territorio di Roma città e soggetto a controllo regionale.

RISULTATO: Positivo

C.4 Corretta identificazione catastale del patrimonio immobiliare

Come previsto dall'Obiettivo, l'Istituto ha provveduto a:

1) accatastare ex-novo l'immobile alberghiero in Piazza della Repubblica;
2) accatastare ex-novo l'immobile commerciale in Piazza della Repubblica 42;

3) avviare la pianificazione degli interventi per frazionamento e corretto accatastamento dei cespiti afferenti al Comprensorio Istituzionale, in funzione dell'effettiva destinazione d'uso, mediante le seguenti fasi:
   a. ricostruzione storica dello stato attuale catastale e urbanistico
   b. verifica delle spese necessarie per frazionamento e nuovo accatastamento di tutti gli immobili (circa 35.000 euro oltre oneri di legge);
   c. accertamento problematiche connesse a nuova destinazione d'uso per singoli immobili anche rispetto all'ipotesi di utilizzo finale futuro degli stessi;
   d. inserimento, nei bandi di gara 2016 per locazione a terzi degli immobili, dell'onere a carico del privato aggiudicatario dei costi e dell'espletamento delle procedure burocratiche per frazionamento e nuovo accatastamento dell'unità interessata.

RISULTATO: Positivo

C.5 Risanamento delle locazioni soggette a morosità o inadempienze

Come anticipato, nel corso del 2016 l'Istituto ha inteso esercitare i propri diritti contrattuali espletando procedure per il recupero delle indennità di occupazione e, se necessario, per lo sfratto dei locatari inadempienti o con contratto scaduto (anche mediante contenzioso legale).

Per questo, oltre alla regolare e puntuale verifica mensile delle posizioni debitorie di ogni singolo affittuario delle unità immobiliari di proprietà dell'Ente (con corrispondente inoltro di diffide in caso di accertate morosità), sono state anche attivate azioni di sfratto per finita locazione nei confronti di n. 5 affittuari, ottenendo in breve tempo la riconsegna di n.2 unità immobiliari successivamente poste in locazione a terzi e il recupero delle somme dovute da vari contratti scaduti (anche mediante piani rateali, riconsegne programmate con i terzi, risarcimento somme per danni riscontrati nei locali all'effettiva riconsegna).

Per esempio, con il supporto di legali esterni, si è proceduto al recupero di cospicue somme nell'ordine di circa 200.000 euro dovute da una Società privata per mancato pagamento dei fitti in ragione di due distinti rapporti contrattuali interni al Comprensorio Istituzionale, mentre è stato raggiunto un accordo con un Ente no profit per il risanamento delle morosità pregresse (oltre 40.000 euro) e la riconsegna graduale dei locali in virtù del contratto scaduto (consentendone il trasferimento programmato ed evitando l'esecuzione forzosa dello sfratto).

L'Istituto ha accertato pendenze rilevate a carico di un importante affittuario dell'Ente (Piazza della Repubblica), in riferimento a due distinti rapporti locativi con conseguenti formali contestazioni che hanno permesso il recupero di una somma pari a circa 180.000 euro per rimborsi spese legali e la costituzione in favore dell'Istituto di un deposito a garanzia delle obbligazioni contrattuali per un valore di circa 850.000 euro. Con il medesimo affittuario, inoltre, sono state definite le modalità di intervento per il recupero di parte del patrimonio edilizio dell'Ente per ulteriori 500.000 euro che, seppur previsto contrattualmente, non aveva avuto inizio nei tempi prestabiliti.

Per contro è stata faticosamente predisposta una procedura di regolarizzazione – che va ancora completata – relativa all'unità immobiliare locata al Comune di Roma e destinata ad un centro sociale anziani, a seguito purtroppo di un'azione legale di sfratto che ha consentito di ottenere la dovuta attenzione del Comune dopo anni di cronico disinteresse (vedasi contratto scaduto da 5 anni, ingenti morosità accumulate e ripetuti solleciti per oltre un anno).

Altri contratti di locazione sono stati ricondotti ad un regime ordinario o comunque ad una ricomposizione utile dei rapporti, a fronte di ulteriori situazioni di inadempienza o di contenzioso venutesi a creare nel tempo, che tuttavia richiedono un'attenzione costante dei vertici dell'Istituto ai fini della loro più corretta ed efficace gestione.

In sintesi, infine, l'attività svolta nel 2016 ha consentito di ridurre notevolmente il numero di posizioni morose ed inadempienze contrattuali rispetto all'annualità 2015.

RISULTATO: Positivo

OBIETTIVO D: BILANCIO E GESTIONE DELLE ENTRATE

L'Obiettivo nel suo complesso ha raggiunto nel 2016 risultati positivi sui diversi ambiti interessati: esso raccoglieva, infatti, le attività per migliorare sensibilmente i livelli di riscossione delle rette correnti da parte degli ospiti delle strutture assistenziali e di recupero dei crediti generati verso gli stessi negli anni (visto il rapido aggravarsi della situazione pregressa anno dopo anno), con quelle atte ad aumentare l'efficienza nella solubilità dell'Ente verso i crediti dei fornitori ed infine ad identificare processi di razionalizzazione e riduzione della spesa, anche nell'ottica dello sviluppo di nuovi sistemi di controllo contabile.

Nel seguito si argomentano i principali risultati ottenuti per ciascun Obiettivo ('Linea di azione') e sintetizzati per brevità nella tabella sottostante.

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
1	**Definizione dei centri di costo / responsabilità**	Redigere proposta di individuazione e classificazione dei centri di costo / responsabilità, in ottica di sviluppo di nuovi sistemi di controllo contabile e dell'implementazione di ciclo della performance.	Proposta trasmessa al Comm.Straord. SI/NO [target SI]	☺
2	**Riduzione dei tempi di pagamento verso creditori**	Monitorare i tempi di pagamento 2015 verso soggetti pubblici e privati aventi titolo di credito valido, fornendo dato entro 15.11. Attivare procedure per ridurre i tempi di liquidazione di fatture validate. Monitorare i tempi di pagamento 2016.	invio dati su tempi medi 2015 SI/NO [target SI] n° giorni medio per liquidazione fatture 2016 / n° giorni medio per liquidazione fatture 2015 [target <1]	☺
3	**Formulazione di Piano per la razionalizzazione della spesa**	Formulazione di un Piano contenente proposte di riduzione o razionalizzazione della spesa (corrente e capitale) dell'Istituto, anche mediante analisi storica e coinvolgimento dei responsabili di strutture/servizi.	Piano razionalizzazione della spesa SI/NO [target SI]	☺
4	**Maggiore efficacia nel monitoraggio e riscossione delle rette**	Monitorare costantemente il tasso di riscossione delle rette degli ospiti di CdR e RSA relative all'anno corrente, anche elaborando report trimestrali e report annuale sulla gestione ordinaria della riscossione. Procedere alla riscossione e sollecitare ritardi nell'anno corrente. Obiettivo riscossione al 90% in linea con migliori prassi del triennio 2013-2015.	N° report redatti / 2 [target 100%] Tasso riscossione rette anno corrente CdR/RSA [target 90%]	☺
5	**Monitoraggio delle posizioni debitorie arretrate e recupero crediti sulle rette**	Riscuotere crediti ante 2016, partendo dagli ospiti presenti, in linea con capacità di riscossione del triennio 2013-2015 e livelli raggiunti a luglio 2016: - CdR ante 2016 pari a 184Keuro, a luglio riscosso 5% -> obiettivo 10%; - RSA ante 2016 pari a 96keuro, a luglio riscosso 40% -> obiettivo 80%. Inviare le lettere di sollecito per morosità accumulate (a partire dagli ospiti attuali). Predisporre una proposta di Piano di recupero crediti e, previa adozione del Commissario, curarne l'attuazione.	Piano di recupero crediti inviato al Commissario SI/NO [target SI] Crediti recuperati su ospiti presenti in CdR / 18,4keuro [target 100%] Crediti recuperati su ospiti presenti in RSA / 76,8keuro [target 100%]	☺

Strutture organizzative interessate:

- *Ufficio Bilancio*
- *Ufficio Accettazione e Portineria (URP e Archivio)*

[Contributo secondario di altre strutture per la riduzione della spesa]

D.1 Definizione dei centri di costo / responsabilità

Come previsto è stata redatta una proposta con formulazione di possibili centri di costo e responsabilità, a partire da dati estrapolati dalla contabilità finanziaria 2015-2016, nelle more dell'individuazione di un criterio di ripartizione di alcune spese del centro di costo "amministrazione" sugli altri centri di costo, fatti salvi i futuri sviluppi di nuovi sistemi di controllo contabile e dell'implementazione di ciclo della performance per i quali si attendono indirizzi dall'OIV, dalla Società di revisione dei conti e dalle strutture regionali competenti sulla vigilanza economico-finanziaria delle IPAB.

RISULTATO: Positivo

D.2 Riduzione dei tempi di pagamento verso creditori

L'Istituto ha svolto un monitoraggio dei tempi di pagamento per l'esercizio 2015 verso soggetti pubblici e privati aventi titolo di credito valido, risultati pari in media a 45,31 giorni.

Parimenti sono state attivate procedure e sensibilizzato il personale coinvolto al fine di ottenere una riduzione dei tempi di liquidazione delle fatture validate, raggiungendo per il 2016 una media pari a 43,84 giorni, dunque con un decremento complessivo dei tempi medi del 3,2%.

RISULTATO: Positivo

D.3 Formulazione di Piano per la razionalizzazione della spesa

E' stato redatto e proposto un Piano triennale 2017-2019 di razionalizzazione della spesa (ai sensi dell'art.2 commi 594-599 della L. n.244/200/) contenente proposte di riduzione della spesa corrente che interessano le attività di diversi Uffici, tra le quali:

- Illuminazione, riscaldamento e consumi idrici nelle Palazzine del Comprensorio istituzionale
- Telefonia e dotazioni strumentali (informatica e consumo materiali)
- Autovetture di servizio
- Servizi assicurativi

Le proposte sono oggi all'esame del vertice dell'Istituto.

RISULTATO: Positivo

D.4 Maggiore efficacia nel monitoraggio e riscossione delle rette

A fronte dell'Obiettivo di un monitoraggio costante del tasso di riscossione delle rette dovute dagli ospiti di CdR e RSA relative all'anno corrente, occorre precisare che il Dirigente incaricato è risultato completamente assente dal mese di giugno 2016 a tutt'oggi, dunque il Commissario Straordinario ha dovuto gestire direttamente il personale e curare periodicamente le attività dell'Ufficio competente, avvalendosi anche della preziosa collaborazione garantita dal Coordinatore Responsabile della Casa di Riposo.

In tal modo è stato possibile perseguire comunque l'Obiettivo, anche elaborando report periodici sull'attività ordinaria di riscossione e di sollecito in caso di ritardi nell'anno corrente, oltre all'usuale gestione degli ingressi di nuovi ospiti in RSA e Casa di Riposo.

A fronte di un target posto in linea con le migliori prassi ottenute nell'ultimo triennio (pari al 90% di riscossione delle rette correnti) in breve tempo è stato raggiunto un primo sostanzioso recupero dei crediti vantati dall'istituto nei confronti degli ospiti oggi presenti nella struttura: al 31/12/2016 sono stati incassati € 392.921,25 su € 428.883,68 accertati per rette di competenza dovute per la Casa di Riposo e € 354.978,72 su € 448.169,83 per rette di competenza dovute per la RSA. Pertanto l'indice di riscossione delle rette di competenza per l'anno 2016 è stato del 91,61% per la Casa di Riposo e del 79,21% per la RSA: sebbene non si sia potuto raggiungere il 90% in entrambe le strutture, tuttavia si è superato l'indice di riscossione registrato nel 2015, rispettivamente pari all'88,30% (CdR) e al 78,56% (RSA).

RISULTATO: Positivo

D.5 Monitoraggio delle posizioni debitorie arretrate e recupero crediti sulle rette

Altro Obiettivo assai sfidante, viste le problematiche intervenute con il Dirigente incaricato (di cui sopra), consisteva nel riscuotere crediti ante 2016 delle rette dovute e non riscosse dall'Ente, partendo dagli ospiti oggi presenti in Casa di Riposo e RSA, in linea con la capacità di riscossione mostrata nel triennio 2013-2015 ed i livelli raggiunti a luglio 2016:

- Casa di Riposo ante 2016 pari a 184.000 euro (a luglio riscosso 5%) -> obiettivo finale 10% (18.400 euro);
- RSA ante 2016 pari a 96.000 euro (a luglio riscosso 40%) -> obiettivo finale 80% (76.800 euro).

I risultati, ottenuti con lettere di sollecito per morosità e piano di rientro/rateizzazione concordati con ospiti e familiari, hanno consentito quanto segue:

- Casa di Riposo incassati € 26.365,40 per rette arretrate dovute, dunque ampiamente superato il 10% (14,3%);
- RSA incassati € 57.150,47 per rette arretrate dovute, dunque al di sotto del 80% previsto (59,5%).

L'indice di riscossione delle rette arretrate (ante 2016) rispetto all'anno precedente, ad ogni buon conto, è salito dal 9,87% al 45,26% per la Casa di Riposo e dal 57,08% al 61,22% per la RSA.

Tali risultati sono stati ottenuti con una gestione più attenta e costante delle posizioni debitorie da parte dell'Istituto in via diretta, favorendo un maggiore dialogo con ospiti/referenti e sollecitando un risanamento in forme concrete e condivise (p.e. laddove necessario anche mediante piani rateali con prima erogazione sostanziale), rinviando i casi di esito negativo dell'azione amministrativa a specifici incarichi legali per il recupero crediti.

RISULTATO: Positivo

OBIETTIVO E: TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

Anche questo Obiettivo, come altri in precedenza, è servito a coinvolgere fattivamente tutti i livelli organizzativi e professionali dell'Istituto in taluni dei compiti attribuiti al Commissario Straordinario (in modo diverso a seconda del grado di opportuna esclusività e riservatezza richiesto per lo svolgimento degli stessi) e ha permesso di riallineare definitivamente e sostanzialmente l'Istituto ai numerosi e onerosi adempimenti a carico delle PPAA in materia di trasparenza (d.lgs.n.33/2013) e prevenzione della corruzione (l.n.190/2012), anche a partire da procedimenti e segnalazioni pervenuti tra 2015 e 2016 da soggetti esterni ('in primis' ANAC).

Laddove possibile, dunque, si è promosso un approccio partecipato, nell'ottica di promuovere e diffondere la cultura della trasparenza e della prevenzione dei rischi corruttivi in ogni ambito operativo dell'Istituto, facendo leva sull'uso efficace degli strumenti obbligatori del web (sezione "Amministrazione trasparente") e del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione", ma anche costruendo un punto di raccordo logico e funzionale come la mappatura dei procedimenti amministrativi dell'Istituto (ai sensi della l.n.241/1990). Quest'ultimo strumento si colloca alla base della valutazione dei rischi di corruzione sui processi dell'Ente (propedeutica al PTPC e al suo aggiornamento) e consente di declinare in forma esplicita ed immediata la corretta separazione delle funzioni (e delle connesse responsabilità) di indirizzo politico-amministrativo, riservate agli organi di governo, ed amministrative e di gestione (riservate, in via esclusiva, ai dirigenti), come previsto dal d.lgs. n.165/2001 e richiamato fra i compiti dell'azione commissariale.

Chiaramente con modalità di lavoro più riservata ed esclusiva da parte del Commissario, nel corso del 2016 e sino al primo semestre del 2017, è stato completato il riesame degli atti adottati dall'ex Presidente nel periodo oggetto di commissariamento (15/11/2014 - 8/3/2016) e l'adeguamento dello Statuto dell'Istituto secondo la normativa vigente e le indicazioni della Commissione di vigilanza regionale (ottobre 2015).

Nel seguito si argomentano i principali risultati ottenuti per ciascun Obiettivo ('Linea di azione') e sintetizzati per brevità nella tabella sottostante.

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
1	**Revisione del PTPC 2016-2018 (secondo rilievi ANAC) e attuazione**	Supportare *Ufficio Bilancio* nel: 1) Mappare i procedimenti amministrativi dell'Istituto e pubblicare su sito web. 2) Analizzare PTPC 2016-2018 vigente e formulare modifiche/integrazioni adeguandolo a rilievi ANAC, mediante le seguenti fasi: definizione dei processi (partendo da metodologia/standard ANAC e mappatura procedimenti), valutazione dei rischi, individuazione misure di riduzione/prevenzione, redazione nuovo Piano, consultazione pubblica, parere OIV, adozione, invio ad ANAC. 3) Attuare Piano e redigere relazione attuativa finale.	n° settimane di ritardo nella revisione PTPC entro 15.10 (-5% per ogni settimana di ritardo) [target 100%] Relazione SI/NO [target SI]	☺
2	**Formulazione del PTPC 2017-2019**	Redigere proposta di Piano 2017-2019 partendo dagli esiti della Relazione attuativa 2016.	n° settimane di ritardo nella trasmissione proposta PTPC 2017-2019 (-5% per ogni settimana di ritardo) [target 100%]	😐

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
3	**Verifica di conformità sulla trasparenza e miglioramento sezione "Amministrazione trasparente"**	Con il coordinamento dell'*Ufficio Bilancio* e *Protocollo,* verificare la conformità dell'Istituto agli obblighi sulla trasparenza (d.lgs.n.33/2013 e s.m.i.) relativi alla pubblicazione on-line di atti/info nella sezione AT. Tale verifica dovrà essere svolta da ciascun Ufficio dell'Istituto e riguardare gli atti dal 15/11/2014 al 8/3/2016 e quelli successivi sino a fine 2016, rilevando eventuali carenze (Report entro 15.11) e provvedendo alla tempestiva pubblicazione entro il 15.12. Nel Report finale (entro 15.12) si dovranno indicare le attività svolte da tutti gli Uffici e gli interventi migliorativi della sezione AT, adeguandola (per quanto non obbligatorio) alle peculiarità dell'Istituto e migliorandone accessibilità all'utente esterno. Report a cura dell'Ufficio *Bilancio* e *Protocollo.*	n° Report consegnati / 2 [target 100%] (a cura di *Ufficio Bilancio* e *Protocollo*) n° atti pubblicati online / n° atti con obbligo di pubblicazione online relativi al singolo Ufficio [target 100%]	☺
4	**Supporto al Commissario nel riesame degli atti e nella riformulazione dello Statuto**	Supportare le attività esclusive del Commissario destinate ad effettuare il riesame degli atti adottati dal Presidente nel periodo oggetto di commissariamento (15/11/2014 - 8/3/2016) ed a riformulare lo Statuto dell'Istituto secondo la normativa vigente e le indicazioni della Commissione di vigilanza regionale.	n° decreti di riesame atti predisposti / n° decreti di riesame atti necessari [target 100%] Proposta di Statuto riformulato SI/NO [target SI]	☺

Strutture organizzative interessate:

- *Direzione Assistenza*
- *Ufficio Personale*
- *Ufficio Bilancio*
- *Ufficio Patrimonio e Informatico*
- *Ufficio Tecnico*
- *Ufficio Protocollo*
- *Ufficio Accettazione e Portineria (URP e Archivio)*

[Contributo secondario di altre strutture per le attività in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione]

E.1 Revisione del PTPC 2016-2018 (secondo rilievi ANAC) e attuazione

Essendo intervenuti dall'ANAC (p.n.2112 del 15/03/2016) rilievi sull'aggiornamento al *"Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione"* (di seguito PTPC) 2016-2018 adottato dall'Ente con Delibera n.26 del 29/01/2016 (fra l'altro completo di parere positivo dell'OIV), si è ritenuto necessario procedere con i successivi passi:

1) Con Decreto n.21 del 21/04/2016 è stato individuato nel Commissario Straordinario, *Dott. Riccardo Casilli*, in assenza all'interno dell'Istituto di dirigenti idonei a svolgere tale incarico, il nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nelle more della revisione organizzativa ed in coerenza con il doppio incarico attribuito allo stesso dal Presidente della Regione Lazio che prevedeva sia le funzioni del Presidente che del Segretario Generale;

2) Con Decreto n.166 del 26/10/2016 è stato adottato, per la prima volta nell'Istituto, un elenco dei procedimenti amministrativi (ai sensi della Legge n. 241/1990 "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*", come aggiornata da ultimo dal D.L.gs. 30 giugno 2016, n.126 e dal D.L.gs. 30 giugno 2016, n.127) effettivamente presenti, pubblicati sul sito istituzionale www.irsm.it.

Tale primo elenco potrà essere integrato e modificato in relazione alle risultanze del loro monitoraggio periodico e ad eventuali variazioni connesse alla riorganizzazione delle funzioni nell'Istituto, nonché ad interventi legislativi o di semplificazione e riorganizzazione dei procedimenti.

Questo risultato, ottenuto con il coinvolgimento diretto di tutti i Dirigenti e i funzionari responsabili dei vari servizi/uffici, appare rilevante per i seguenti aspetti:

- assume connotazione innovativa nel panorama delle IPAB regionali e va considerata come leva fondamentale tanto per la predisposizione e gli aggiornamenti del PTPC, quanto per la riorganizzazione efficace ed efficiente delle attività e dei servizi all'utenza;
- favorisce la definizione chiara di ruoli e competenze nell'ottica della separazione dei poteri prevista dall'art. 4 del D.Lgs. n.165/2001, al quale è ispirata la revisione dello Statuto dell'Istituto (Decreto n.65 del 14/04/2017);
- introduce possibili deleghe e/o attribuzioni di funzioni ai Dirigenti e ai responsabili dei servizi/uffici che potranno successivamente essere rivisitate sulla base dei risultati delle esperienze maturate e della prossima riorganizzazione dell'Ente;
- promuove la trasparenza e il controllo esterno sulle attività dell'Istituto, indicando i responsabili dei procedimenti, i tempi medi di esecuzione, la modalità di svolgimento e in prospettiva lo stato di avanzamento del procedimento.

Parallelamente si è provveduto a svolgere, per la prima volta e in via diretta, il processo di *Risk Management* attraverso interviste e raccolte dati dai Dirigenti e funzionari responsabili dei vari servizi/uffici, sono stati identificati i processi che caratterizzano le attività dell'IRSM ed i relativi eventi rischiosi, al fine di elaborare il documento di valutazione e ponderazione dei rischi corruttivi. Successivamente si è proceduto ad individuare, in modo coerente e puntale, le misure di prevenzione da adottare e i tempi di adozione delle stesse.

Infine, il Commissario Straordinario ha adottato, con Decreto n. 165 del 24/10/2016, l'*Atto di indirizzo e il Piano di attività dell'Istituto 2016 con obiettivi assegnati ai Dirigenti, alle A.P. ed alle P.O. ai fini del riconoscimento della retribuzione di risultato 2016",* contenente gli indirizzi politico-amministrativi emanati per il 2016 in qualità di Presidente, fra i quali si menzionano rilevanti ed esplicite connessioni al PTPC. Di nuovo, l'attribuzione di Obiettivi operativi in materia di trasparenza e anticorruzione ai vari uffici/servizi, secondo le competenze e le risorse attribuite, ha certamente migliorato la consapevolezza e l'assunzione di responsabilità collettiva – 'in primis' dei Dirigenti e dei funzionari titolari di A.P. e P.O. – rispetto a quanto previsto dal PTPC 2016-2018, ed ha quindi assicurato un raccordo, in termini di merito, di modalità e tempi attuativi, fra le attività previste nei due documenti programmatici (come previsto da normativa nazionale).

I risultati ottenuti a valle di questo anno 'specialis', con le evidenze attuative del PTPC per il 2016, sono piuttosto soddisfacenti e sono rinvenibili nella apposita Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, pubblicata sul sito web istituzionale dell'Istituto (http://www.irsm.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-generali/programma-per-la-trasparenza-e-lintegrita).

A conclusione di tale percorso, con Decreto n. 190 del 21/11/2016 è stata approvata la revisione al PTPC 2016-2018 e successivamente, con nota n. 184377 del 13.12.2016 l'ANAC riferisce che "*nell'adunanza del 30 novembre 2016 ha deliberato l'archiviazione del procedimento volto all'adozione di un provvedimento d'ordine, comunicato con nota prot. n. 153268 del 13.11.2015, risultando assolti gli adempimenti richiesti*".

Tutto quanto sopra a conferma del risultato ottimale raggiunto dall'Istituto ricorrendo esclusivamente a risorse interne e senza aggravio di costi, si ricorda infatti la chiusura dell'apposito Ufficio Presidenziale di Pianificazione Strategica, Trasparenza e Integrità e di n.4 contratti di lavoro ad esso destinati (3 co.co.co. e 1 dirigente t.d.).

RISULTATO: Positivo

E.2 Formulazione del PTPC 2017-2019

Con analoga procedura di cui sopra, che ha coinvolto ai diversi livelli di responsabilità e di competenza tutti i Dirigenti e i responsabili dei servizi/uffici dell'Ente, è stata predisposta una proposta di PTPC 2017-2019 partendo dagli esiti della Relazione attuativa 2016 e dalle novità normative e di indirizzo fornite dall'ANAC.

Problematiche inerenti la scadenza del mandato commissariale e dei membri dell'OIV non hanno consentito di rispettare a pieno i termini di legge per l'adozione del nuovo PTPC 2017-2019, che è stato comunque approvato con Decreto n.180 del 5/7/2017.

RISULTATO: Neutro, ritardi nell'adozione del PTPC 2017-2019

E.3 Verifica di conformità sulla trasparenza e miglioramento sezione "Amministrazione trasparente"

Come previsto, è stata svolta una periodica azione di monitoraggio e verifica di conformità dell'Istituto agli obblighi sulla trasparenza (d.lgs.n.33/2013 e s.m.i.), relativi alla pubblicazione on-line di atti/info nella sezione apposita "Amministrazione Trasparente".

Tale verifica, mediante il coordinamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), è stata effettuata puntualmente in ciascun ufficio/servizio e, per le dirette connessioni al mandato commissariale, ha inevitabilmente riguardato anche gli atti dal 15/11/2014 al 8/3/2016 (pre-insediamento del Commissario) oltre che quelli successivi sino a fine mandato, così da aver risolto carenze pregresse ed anche migliorato l'accessibilità all'utente esterno.

La Relazione del RPCT per l'anno 2016, con annesso schema previsto da ANAC, è stata regolarmente pubblicata sul sito "Amministrazione Trasparente" nei termini di legge (http://www.irsm.it/wp-content/uploads/2017/02/RELAZIONE-RPC.-E-TABELLA-ESPLICATIVA-ANAC.pdf).

RISULTATO: Positivo

E.4 Supporto al Commissario nel riesame degli atti e nella riformulazione dello Statuto

L'Istituto nel corso del 2016 ha anche visto l'azione esclusiva del Commissario Straordinario chiamato ad effettuare il riesame degli atti adottati dal Presidente nel periodo 15/11/2014 - 8/3/2016 (data di insediamento) e la riformulazione dello Statuto dell'Istituto secondo la normativa vigente e le indicazioni della Commissione di vigilanza regionale (ottobre 2015), per la quale occorre fornire alcune premesse su quanto svolto in ordine logico e cronologico:

- avviata da subito una ricognizione organica e completa dello stato dei fatti, sia sul fronte dell'azione amministrativa sia sul fronte dei servizi erogati dalle strutture assistenziali;
- adottati numerosi provvedimenti necessari e indefettibili di gestione e di riorganizzazione per garantire l'ordinaria e straordinaria amministrazione dell'Ente e ripristinare il corretto e regolare svolgimento delle sue funzioni;
- avviato il riesame degli atti ed emessi i decreti urgenti di annullamento e revoca degli atti illegittimi i cui effetti erano a quel momento in corso;
- concluso il riesame di tutti gli altri atti dell'Istituto emettendo di volta in volta i conseguenti decreti di annullamento e revoca degli atti illegittimi o di convalida.

Si riportano qui in sintesi i principali risultati dell'attività di riesame come già rappresentati alla Regione Lazio con apposita Relazione finale (p.n.2411 del 23.3.2017):

1. Decreto del Commissario n.3 del 23/3/2016 – annullamento del Decreto Presidenziale n.2 del 23/2/2016 di "Proroga dell'incarico di Segretario Generale al Direttore dell'Assistenza (...omissis...) per il periodo di sei mesi a far data dal 24/2/2016";

2. Decreto del Commissario n.9 del 5/4/2016 – annullamento con decorrenza immediata del Decreto Presidenziale n.3 del 23/2/2016: "Rinnovo incarico dirigenziale quale Direttore dell'Assistenza (...omissis...) per il periodo 24/2/2016 al 31/12/2020";

3. Decreto del Commissario n.38 del 10/5/2016 *"Regolamento dell'Area delle Posizioni Organizzative e delle Alte Professionalità adottato con delibera n. 147/2015. Presa d'atto dei rilievi formulati dalla Commissione tecnico-amministrativa nominata a supporto della Direzione Regionale Politiche sociali, autonomie, sicurezza e sport"* – integrazione e approvazione del suddetto Regolamento;

4. Decreti del Commissario n.4 del 24/3/2016 e n.21 del 21/4/2016 – interruzione della sperimentazione con chiusura dell'*Ufficio Presidenziale nell'ambito del Settore Pianificazione Strategica, Trasparenza e Integrità*, risoluzione anticipata di contratti co.co.co. e revoca dell'incarico dirigenziale conferito – successiva costituzione in mora dell'ex Presidente e segnalazione alla Corte dei Conti (28/3/2017);

5. Decreto del Commissario n. 204 del 6/12/2016 – annullamento della Delibera n.240/2015 relativa al *Comitato degli Esperti per il rilancio dell'Ente* (detto *Advisory Board*), istituito nel 2014, cui corrispondono n.4 contratti di prestazione occasionale e consulenza – successiva transazione bonaria con i professionisti e costituzione in mora dell'ex Presidente e segnalazione alla Corte dei Conti (28/3/2017);

6. Decreto del Commissario n. 215 del 6/12/2016 – annullamento in autotutela della Delibera n.245/2015 relativa al *Comitato per il Master Planning* (istituito nel 2014), cui corrispondono n.6 contratti di prestazione occasionale e consulenza – successiva transazione bonaria con i professionisti senza altra pretesa, costituzione in mora dell'ex Presidente e segnalazione alla Corte dei Conti (28/3/2017);

7. Decreto del Commissario n.159 del 20/10/2016 *"Annullamento delibera numero 246 adottata in data 23 giugno 2015" relativa a ""Presa d'atto del protocollo d'intesa con l'Istituto Luigi Sturzo per la realizzazione del progetto di inclusione sociale denominato Villaggio del Benessere tra Generazioni"*, e Decreto del Commissario n.161 del 21/10/2016 *"Annullamento delibera numero 250 adottata in data 23 giugno 2015" relativa a " ... ratifica della convenzione tra l'Istituto Romano di San Michele e l'Associazione no profit A.L.E.SS DON MILANI"* – annullamento in autotutela;

8. Decreto del Commissario n. 141 del 30/9/2016 *"Riesame atti adottati dall'ex Presidente (... omissis...) a far data dal 14 novembre 2014"* con cui si è provveduto alla verifica e quindi alla convalida di atti viziati esclusivamente da "vizio strutturale" o "difetto di attribuzione" (esplicitando per ogni atto la volontà dell'Ente di eliminare il vizio dell'atto di primo grado, l'indicazione del vizio da rimuovere, nonché l'interesse e la motivazione dell'Ente sotteso alla convalida stessa, a garanzia di certezza del diritto e di legittimità e continuità amministrativa per l'Istituto);

9. Decreto del Commissario n. 23 del 16/2/2017 di *"Ulteriore fase di riesame atti adottati dall'ex Presidente (... omissis...) a far data dal 14 novembre 2014"* con cui si è provveduto alla verifica e quindi alla convalida di atti di competenza del Presidente ma viziati da "vizio strutturale" (privi del parere di legittimità del Segretario Generale) in quanto atti necessari all'Istituto (p.e. Bilancio, OIV, Piano triennale di prevenzione della corruzione, Piano triennale per la trasparenza e l'integrità, nomina di legali di fiducia);

10. Decreto del Commissario n. 24 del 16/2/2017, ultimo decreto di *"Riesame atti adottati dall'ex Presidente (... omissis...) a far data dal 14 novembre 2014"* in relazione agli atti di gestione assunti direttamente dall'ex Presidente (in violazione dell'art. 4 D.Lgs.n.165/2001) per affidamenti diretti, gare, selezioni del personale, locazioni per i quali è risultata non corretta e aderente alla norma la fase di scelta del contraente – non sussistendo il necessario interesse pubblico attuale, né i presupposti per la convalida o l'annullamento in autotutela di tali atti, si è provveduto alla convalida di 4 delibere (incarichi per recupero delle Palazzine del Comprensorio Istituzionale e per Medici), alla costituzione in mora dell'Ex Presidente e segnalazione alla Corte dei Conti per delibere che hanno disposto continue e reiterate "proroghe" di servizi in affidamento diretto laddove pure evidente la diseconomicità dei costi assunti dall'Istituto (26.6.2017);

11. Decreto del Commissario n.228 del 30/12/2016 – recepimento della sentenza emessa dal Tribunale di Roma in merito all'illegittimità della revoca del Segretario Generale, con riconoscimento allo Stesso delle differenze retributive maturate, oltre interessi legali, rivalutazione monetaria e spese legali;

12. Decreti del Commissario n.108 del 1/8/2016 e n.143 del 4/10/2016 inerenti due atti di transazione stipulati con fornitori verso i quali risultava sussistere un debito dell'Istituto per servizi in affidamento diretto stabiliti dall'Ex Presidente senza alcuna delibera o contratto o procedura selettiva, ed effettivamente eseguiti - con la stipula degli atti transattivi con i fornitori si è svolta la ricognizione formale del rapporto di fornitura e ottenuta una riduzione sostanziale degli esborsi dovuti (circa il 60% del preventivato).

Per quanto concerne, infine, l'adeguamento dello Statuto è stata svolta la seguente attività:

a. Analisi dello Statuto vigente e verifica di compatibilità con il principio, di diretta derivazione costituzionale, di distinzione delle funzioni di vertice politico e dirigenza amministrativa (art.4 d.lgs.n.165/2001) anche sulla base di quanto emerso e riscontrato in sede di riesame degli atti dell'ex Presidente dell'Istituto;
b. Analisi comparata degli statuti di altre IPAB approvati nell'ultimo decennio oppure aventi organizzazione o *mission* istituzionale analoghe a quella dell'IRSM, nonché sottoposte alle norme sul pubblico impiego ed EEELL;
c. Predisposta prima bozza di Statuto sottoposta al confronto informale con la Direzione Regionale Attività di controllo e coordinamento delle funzioni di vigilanza (7/3/2017), con successiva seconda stesura contenente anche necessari adeguamenti all'attuale contesto socio-istituzionale dell'Istituto, come riportato nel seguito:
   - Migliore determinazione degli scopi dell'Istituto;
   - Regole per la nomina e revoca del Segretario Generale e per le funzioni di Presidente e Segretario Generale;
   - Inserimento di requisiti minimi di professionalità ed esperienza per la nomina del Segretario Generale;
   - Integrazione degli Organi dell'Istituto con la figura del Revisore dei Conti;
   - Adeguamento della durata in carica del Segretario Generale e del Revisore dei Conti rispetto al mandato del Presidente;
   - Eliminazione del potere del Presidente di avocare l'adozione di provvedimenti del Segretario Generale;
   - Richiamo alla disciplina del testo unico sul pubblico impiego e ai contratti collettivi in relazione al personale dell'Istituto, nonché delimitazione della facoltà del Presidente di costituire un ufficio a suo supporto;
   - Rinvio ai regolamenti per la disciplina degli ambiti dell'amministrazione di particolare rilevanza;
   - Intervento sul servizio di tesoreria e riconduzione alla dirigenza di responsabilità sulla regolarità e legittimità della spesa;
   - Aggiornamento ai sistemi di controllo definiti dalla DGR n.429 del 4/8/2015.
d. Approvata (Decreto del Commissario n. 65 del 14/4/2017) la proposta di Statuto dell'Istituto, trasmessa alla suddetta Direzione Regionale per il seguito di competenza al fine dell'approvazione della Giunta regionale.

RISULTATO: Positivo

OBIETTIVO F: MIGLIORAMENTI NELLA QUALITÀ E QUANTITÀ DEI SERVIZI ALL'UTENZA

L'Obiettivo, che doveva rappresentare l'avvio di un percorso di riqualificazione dell'Istituto attraverso il consolidamento e il miglioramento degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi erogati all'utenza e in generale al tessuto socio-economico del territorio antistante, ha raggiunto nell'insieme risultati contraddittori a partire dai quali occorrerà delineare una nuova e più efficace programmazione per il prossimo anno e triennio, anche grazie a nuove risorse e prospettive derivanti dall'uscita dal periodo commissariale.

Si riportano di seguito alcune evidenze di carattere generale:

- ✓ un complessivo raggiungimento degli obiettivi tesi a migliorare nello specifico i servizi di assistenza diretta agli ospiti forniti in Casa di Riposo e RSA (PAI, cartelle integrate e informatizzate, prevenzione e cura di patologie diffuse, monitoraggio stato psico-fisico dell'ospite, tracciabilità degli interventi assistenziali quotidiani sull'ospite) e indiretta (attività socio-ricreative, guardaroba, Carta dei Servizi etc.);
- ✓ una forte difficoltà al ricollocare l'Istituto al centro delle politiche locali di assistenza e socializzazione a beneficio della terza età, per via del mancato incremento nel numero degli ospiti in Casa di Riposo e del mancato approntamento dell'Ufficio relazioni con il pubblico;
- ✓ un margine di miglioramento sulla manutenzione tecnica degli spazi direttamente destinati all'assistenza ed al benessere psico-sociale degli ospiti, nonché sull'analisi di conformità del servizio e di soddisfazione dell'utenza.

In proposito, sebbene nel corso del 2016 e dei primi mesi del 2017 si sia raggiunto un importante adeguamento delle strutture dell'assistenza agli standard qualitativi e quantitativi previsti dalle normative di settore e dalle direttive regionali/comunali sui servizi erogati (rinnovo dell'autorizzazione per RSA e dell'accreditamento per CdR), viceversa in occasione di talune verifiche effettuate dalla ASL competente nel 2016 sono state riscontrate talune inadempienze in materia di sicurezza sul lavoro e di controllo dei dispostivi medici e dei farmaci.

Quindi, al di là della volontà dell'Istituto di valutare nel 2017 l'ampliamento di servizi (p.e. ulteriori posti per RSA con mantenimento basso) o lo sviluppo di nuovi servizi (p.e. posti per RSA in mantenimento medio-alto o altre forme di assistenza socio-sanitaria anche in Convenzione con altri Enti pubblici o privati) – magari attraverso una migliore interlocuzione con il Sistema Sanitario Regionale e con i soggetti pubblici competenti per le politiche sociali della terza età, all'interno di una strategia integrata con le politiche regionali in corso di formulazione (p.e. Piano Sociale Regionale, Cabina di regia Sanità, riordino e trasformazione delle IPAB in Aziende pubbliche di servizi alla persona) – occorre assolutamente mantenere alta l'attenzione sulla reale capacità di assicurare con continuità ed equilibrio economico-gestionale l'erogazione efficace dei livelli di servizio e soprattutto la loro piena conformità alle normative vigenti.

In questa ottica si dovrà anche valutare l'obbligo al 31/12/2018 della certificazione di qualità UNI-EN-ISO 9000 della Casa di Riposo, ai sensi della DGR n.124/2015, disposto dal Comune di Roma (Det. n.QE/21432/2017 del 13/03/2017).

Nel seguito si argomentano i principali risultati ottenuti per ciascun Obiettivo ('Linea di azione') e sintetizzati per brevità nella tabella sottostante.

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
1	**Aumentare numero ospiti nella Casa di Riposo**	Organizzare e realizzare una campagna informativa destinata a soggetti pubblici e privati competenti o attivi sul territorio nei servizi socio-assistenziali (Comune, Municipi, ASL, Ospedali, Associazioni, ONLUS, Centri anziani, Parrocchie, etc.) per promuovere l'Istituto e favorire l'incremento del n° ospiti in CdR almeno fino al target annuo di 48 unità (36 già presenti). Realizzare brochure istituzionale e inviarla con apposita lettera ai diversi soggetti/canali individuati, a partire da mailing list predefinita.	n° ospiti presenti in CdR / 48 [target 100%]	☹
2	**Pianificazione e realizzazione dell'attività socio-ricreativa**	Organizzare e realizzare gite e attività all'aperto di carattere socio-ricreativo di stimolo e di compagnia per gli ospiti di CdR e RSA (almeno n.4 eventi / mese dal 31/7). In collaborazione con Assistente sociale, redigere un Piano di attività socio-ricreative per il 2017, anche visti suggerimenti del Medico Responsabile.	n° di eventi realizzati al mese / 4 [target 100%] Piano attività socio-ricreative 2017 SI/NO [target SI]	☺
3	**Miglioramento degli strumenti di assistenza individuale in RSA (PAI e cartelle integrate).**	Rivalutare e ottimizzare i Piani di Assistenza Individuale e creare un'apposita Cartella integrata per il 75% degli ospiti della RSA, con i quali individuare esigenze, obiettivi e metodologia degli interventi assistenziali, con supervisione del Medico Responsabile. Curare l'implementazione della modulistica per la realizzazione dei PAI relativi a n.40 ospiti, quale attività propedeutica all'informatizzazione delle procedure.	n° PAI rivalutati / 30 [target 100%] n° cartelle integrate realizzate / 30 [target 100%] n° moduli informatizzati/40 [target 100%]	☺
4	**Miglioramento della prevenzione in RSA (Monitoraggio eventi avversi)**	Definire un protocollo prevenzione degli errori di identificazione di eventi avversi per 40 ospiti e le buone pratiche per la sicurezza dell'anziano. Redigere istruzioni operative per l'identificazione univoca delle modalità di comunicazione interna ed esterna su: lesioni da decubito, cadute, ricoveri ospedalieri, errori di terapia.	n° prodotti realizzati / n° prodotti previsti (3 = prot.prev., buone pratiche, istr.oper.) [target 100%]	☺
5	**Sperimentazione di nuovi servizi in RSA (igiene auricolare e decubito)**	Definire e attuare misure costanti di controllo e di prevenzione relative all'igiene dell'orecchio (minimizzando il rischio di infezione e tappi di cerume), nonché di prevenzione, terapia e medicazione delle lesioni da decubito. Piano di lavoro entro il 31.10. Report attività svolte e risultati entro il 15.12.	n° prodotti redatti / 2 [target 100%]	☺
6	**Realizzazione della Customer Satisfaction in RSA**	Produrre n° 40 schede, con la supervisione del Medico Responsabile, per la rilevazione del grado di soddisfazione del cliente/utente e/o dei loro familiari nell'ottica del miglioramento dei servizi erogati. Le linee guida sulla qualità effettiva del servizio dovranno contenere almeno 4 fattori: a) accessibilità; b) tempestività; c) trasparenza; d) efficacia. Realizzare e completare la Customer Satisfaction relativa agli ospiti della RSA, consegnando schede e Rapporto finale.	n° questionari Customer satisfaction conclusi / n° ospiti RSA [target 100%]	😐

	LINEE DI AZIONE		INDICATORI	RISULTATO
7	**Miglioramento del monitoraggio quali-quantitativo dei servizi in CdR**	Sviluppare e introdurre in routine quotidiana nuove schede di rapida compilazione per monitoraggio costante delle condizioni psicofisiche di ciascun ospite (report mensile) e dell'attività socio-sanitaria erogata da infermieri (terapia settimanale) e OSS (attività giornaliera), al fine di tracciare nel tempo trattamenti terapeutici, cambiamenti nelle condizioni complessive dell'ospite (con eventuale attivazione tempestiva di più idonee risposte per prevenire il deteriorarsi di situazioni di disagio) e volumi di lavoro nel reparto. Formulare per i 5 anziani non autosufficienti, con la supervisione del Medico Responsabile Geriatra, piani personalizzati comprensivi di assistenza infermieristica, riabilitativa e specifica, in ragione delle maggiori necessità degli ospiti e per quanto previsto dal DGR 126/2015 (paragrafo IIIB.3.5).	n° prodotti trasmessi / n° prodotti previsti [target 100%] n° schede predisposte / n° schede previste [target 100%]	☺
8	**Efficientamento della manutenzione ordinaria negli spazi dell'assistenza**	Ridefinire la modalità di rilevazione dei fabbisogni di manutenzione negli spazi adibiti all'assistenza, mediante sopralluoghi frequenti (almeno a giorni alterni) e verifica con i referenti delle strutture, segnalando gli interventi urgenti. Monitorare modalità, tempi ed efficacia dei lavori eseguiti, con relativa validazione dei referenti delle strutture. Attività avviata il 1.4 con OdS del Commissario.	n° report con rilevazione fabbisogni ed esecuzione interventi (siglati dall'assistenza) / n° settimane dal 1.4.2016 [target 100%]	😐
9	**Adeguamento dell'archivio documentale alle norme sulla digitalizzazione e conservazione sostitutiva**	Ricognire l'esistente e redigere Report sull'analisi dello stato di fatto e sulle esigenze di adeguamento alla disciplina della digitalizzazione e conservazione sostitutiva nelle PPAA (entro 15.11). Redigere Piano di attività 2017-2018 contenente azioni, tempi e costi (entro il 15.12).	n° prodotti trasmessi / n° prodotti previsti (2) [target 100%]	☹
10	**Progettazione URP in ottemperanza alle norme di legge**	Ricognire l'esistente e redigere Report sull'analisi dello stato di fatto e sulle esigenze di adeguamento (entro 15.11). Redigere Piano di attività 2017-2018 contenente azioni, tempi e costi (entro il 15.12). Eventuale supporto dell'Area Assistenza per aspetti di competenza.	n° prodotti trasmessi / n° prodotti previsti (2) [target 100%]	☹

Strutture organizzative interessate:

- *Direzione Assistenza*
- *Ufficio Bilancio*
- *Ufficio Tecnico*
- *Ufficio Accettazione e Portineria (URP e Archivio)*

[Contributo secondario di altre strutture per attività specifiche riguardanti le strutture ed i servizi dell'assistenza]

F.1 Aumentare numero ospiti nella Casa di Riposo

Nel corso del 2016 è stata realizzata una campagna informativa per l'inserimento di nuovi ospiti nella Casa di Riposo a costo zero (senza prevedere particolari spese per azioni e strumenti di comunicazione e promozione sul territorio) anche con il supporto dell'Assistente sociale, mediante:

- contatti e comunicazioni con i Municipi;
- apposita Guida ai servizi della Casa di Riposo elaborata e diffusa per contatti diretti e associazionismo;
- iscrizione dell'Istituto a diversi portali presenti sul web dedicati ai servizi per gli anziani.

I risultati si sono rivelati purtroppo deludenti, dato che a fronte dei n.38 ospiti presenti ad inizio anno nella struttura, al 31.12.2017 ne risultavano n.33: nei fatti rispetto ai n.3 nuovi ospiti anziani autosufficienti accolti si sono registrate numerose uscite per cause varie, dalla mutata condizione di salute dell'anziano con successivo doveroso trasferimento ad una struttura sanitaria adeguata (a volte anche per situazioni di lungo corso mai risanate e dovute alla pressante richiesta dei familiari che preferiscono non gravare l'anziano con un trasloco piuttosto che inserirlo in strutture sanitarie assai più efficaci per le sue specifiche condizioni psico-fisiche e sanitarie), sino a rari casi di decesso.

Si aggiunga che se da un lato il miglioramento della qualità dei servizi erogati (di tipo diretto e indiretto) e della promozione sul territorio della Casa di Riposo potrebbe favorire un incremento del numero di ospiti, dall'altro lato da diversi anni il contesto socio-economico sta mostrando progressivamente un ridotto 'appeal' delle Case di riposo rispetto ad altri possibili servizi per fasce anziane, ivi compresa la minore convenienza economica rispetto alle condizioni finanziarie della famiglia (o del referente) dell'anziano. A tal proposito si fa presente che a meno di ISEE particolarmente disagiato non vi sono contributi di alcun genere (né del Municipio/Comune né di altri enti) alla retta mensile totalmente a carico dell'ospite e della famiglia/referente.

Come mero aggiornamento, al 30/6/2017 il numero di ospiti della Casa di Riposo è cresciuto a n.36 anziani.

Posto quanto sopra, si ritiene comunque necessario ripensare ed evolvere strutturalmente, insieme con Regione e Comune, i servizi socio-assistenziali destinati alla terza età ed il sistema di "residenza", oltre che progettare e realizzare una campagna informativa di maggior respiro destinata a soggetti pubblici e privati competenti o attivi sul territorio (non solo Municipi ma anche ASL, Ospedali, Associazioni, ONLUS, Centri sociali anziani, Parrocchie, etc.) per promuovere l'Istituto e favorire l'incremento del n° ospiti nella CdR (oggi disponibilità autorizzata sino a n.80 posti).

RISULTATO: Negativo

F.2 Pianificazione e realizzazione dell'attività socio-ricreativa

Sono stati attivati progetti e realizzate attività di carattere socio-ricreativo e culturale a favore degli anziani ospiti dell'Istituto, con il coordinamento dell'Assistente sociale (insieme con il Medico Responsabile) ed il contributo delle associazioni di volontariato (Caritas, Missionarie Laiche, Anteas, Comunità S.Egidio, Parrocchie limitrofe, Suore interne all'Istituto, Croce Rossa Italiana, etc.) e degli altri uffici dell'Ente.

Le attività, che hanno interessato nel complesso l'area affettivo-sociale, espressiva, cognitiva, psico-motoria, di animazione e spirituale, possono in via principale riassumersi nelle seguenti: laboratorio di pittura, laboratorio di orientamento, memoria e scrittura, laboratorio di sartoria e maglieria, attività motoria e ginnastica dolce, attività musicale, feste risocializzanti, lettura di quotidiani, libri e testi teatrali, intrattenimenti ricreativi di feste di compleanno, incontri spirituali, uscite e gite esterne, ricorrenze delle feste di Natale, Capodanno, Epifania, Carnevale, Pasqua, Ferragosto, Ognissanti, San Michele.

Inoltre, a beneficio degli ospiti più autosufficienti (Casa di Riposo), sono stati realizzati n.11 eventi quali gite e visite guidate all'esterno dell'Istituto e n.60 eventi all'aperto negli spazi del Comprensorio istituzionale. Di recente, poi, sono state attivate nuove collaborazioni utili allo scopo con soggetti esterni, quali altre IPAB, Centri sociali anziani, Associazionismo etc.

Per consentire all'Istituto una maggiore efficacia nel coordinamento, nella organizzazione e nel finanziamento dell'attività su base annuale, coinvolgendo i diversi soggetti interni ed esterni allo stesso, è stato elaborato un Piano di attività socio-ricreative e culturali 2017 che dovrebbe ricomprendere ogni necessità e attività.

RISULTATO: Positivo

F.3 Miglioramento degli strumenti di assistenza individuale in RSA (PAI e cartelle integrate).

Come previsto, sono stati rivalutati e ottimizzati, sotto la supervisione diretta del Medico Responsabile (Geriatra), i Piani di Assistenza Individuale per n.34 su 40 ospiti (85%, raggiunto il 100% nei primi mesi del 2017), creando ex-novo per ciascuno di questi una cartella integrata contenente l'anagrafica e l'anamnesi individuale, la scheda infermieristica e lo stesso PAI aggiornato e completo di schede per la valutazione multidimensionale. Tali documenti sono stati inseriti in un archivio informatico condiviso ad uso interno ai fini di ogni necessaria consultazione e aggiornamento da parte degli operatori autorizzati. Dallo sviluppo di questa attività è stato possibile individuare anche nuovi strumenti e metodi per migliorare la qualità dell'assistenza e per misurare l'efficacia degli interventi sull'anziano fragile e non autosufficiente.

Il passo successivo dovrebbe riguardare il percorso di accreditamento della struttura secondo standard di qualità riconosciuti e un importante investimento nella informatizzazione del servizio in termini di gestione e di monitoraggio quotidiano delle attività svolte sull'anziano, in primis della cartella integrata e dei relativi processi assistenziali (vedasi Piano di qualità di cui alla DGR n.636/2007).

RISULTATO: Positivo

F.4 Miglioramento della prevenzione in RSA (Monitoraggio eventi avversi)

Per il miglioramento della prevenzione in RSA è stata ampliata la scheda per la segnalazione delle criticità nell'area medico-infermieristica, nursing tutelare e tecnico-organizzativa.

Con l'iniziativa del Medico Responsabile Geriatra sono stati identificati i protocolli degli 'eventi sentinella' (evento avverso con gravità potenzialmente evitabile), nonché revisionati e attivati i protocolli di gestione e valutazione degli eventi avversi con particolare riguardo alle cadute.

Si è provveduto all'iscrizione al sistema informatico del Ministero della Salute per il monitoraggio degli eventi avversi (nonostante problematiche sul server).

Sono stati aggiornati i protocolli per la gestione delle lesioni da decubito e del delirium.

RISULTATO: Positivo

F.5 Sperimentazione di nuovi servizi in RSA (igiene auricolare e decubito)

Come previsto nel 2016 è stata avviata la creazione di un servizio ambulatoriale per il controllo e la prevenzione relative all'igiene dell'orecchio (minimizzando il rischio di infezione e tappi di cerume), nonché per la prevenzione, terapia e medicazione delle lesioni da decubito.

A tale scopo sono stati redatti gli appositi protocolli sotto la supervisione del Medico Responsabile Geriatra e nel contempo sono state avviate le medicazioni con personale interno.

RISULTATO: Positivo

F.6 Realizzazione della Customer Satisfaction in RSA

Sono state predisposte, con la supervisione del Medico Responsabile, le schede per la rilevazione della soddisfazione dell'ospite/utente della RSA e dei loro familiari, nonché del personale della struttura (Customer Satisfaction).

Nel complesso sono stati acquisiti n.24 questionari compilati, rispetto ai n.98 totali previsti (25%), oggi in fase di valutazione per la redazione del Report finale. La partecipazione al sondaggio è stata quindi minimale, avendo risposto

solamente 8 familiari degli ospiti sul totale di 38 (considerando un familiare per ospite in un momento di non massima copertura dei posti, cioè il 21.05%), 5 ospiti su 38 presenti (13.1%) e 11 operatori della struttura su un totale di 22 (50%), nonostante il coinvolgimento e la pubblicizzazione del sondaggio presso tutto il personale a disposizione.

Al di là quindi della parzialità dei risultati, fra l'altro prevedibile trattandosi di una prima rilevazione che sconta solitamente una scarsa abitudine o disponibilità allo strumento da parte di tutti i soggetti coinvolti, appare evidente la necessità di promuovere con maggiore decisione lo strumento da parte della Direzione dell'Assistenza, investendo un maggior numero di risorse allo scopo, ivi compreso il neo costituito Comitato di Rappresentanza della RSA.

RISULTATO: Neutro, attività da migliorare e completare

F.7 Miglioramento del monitoraggio quali-quantitativo dei servizi in CdR

Da subito il nuovo vertice dell'Istituto ha espresso la volontà di individuare in modo mirato un Coordinatore della Casa di Riposo come figura direttamente responsabile della struttura e dei servizi in essa erogati, con poteri di gestione del personale assegnato e contatto diretto con gli ospiti (secondo le direttive del Direttore dell'Assistenza), che è stata soddisfatta con apposito incarico conferito a personale interno avente specifiche competenze ed esperienza in merito.

Di seguito, facendo leva sui nuovi ed efficaci rapporti di responsabilità funzionale e organizzativa, sono state sviluppate e introdotte in routine quotidiana presso la Casa di Riposo nuove schede di rapida compilazione utili al monitoraggio costante delle condizioni psicofisiche di ciascun ospite e dell'attività socio-sanitaria erogata da infermieri e OSS (leggi 'tracciabilità').

Inoltre sono state effettuate rilevazioni statistiche presso gli ospiti e i familiari, nonché un potenziamento dei colloqui con gli stessi mirati ad approfondirne lo stato psico-fisico, insieme con Psicologa, OSS e infermieri.

Nel contempo sono stati incrementati i controlli quotidiani durante la consumazione dei pasti per diminuire la conflittualità tra ospiti e tra personale di mensa e ospiti, nonché per verificare la qualità del servizio mensa, e sono stati ripristinati in forma efficace e razionale i servizi guardaroba, accompagno per visite e altri servizi di assistenza indiretta.

Nell'ottica del progressivo miglioramento dei servizi offerti nella Casa di Riposo si menziona anche l'approvazione della Carta dei Servizi (Decreto n.34 del 28/2/2017), con la quale l'Istituto non solo ha ottemperato ai requisiti per l'accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali (ai sensi della DGR n.124/2015), ma ha potuto anche verificare i requisiti di qualità del personale, di qualità organizzativo-gestionali e la valutazione del servizio, pianificandone l'ulteriore miglioramento.

Infine, è stata effettuata dal Medico Responsabile Geriatra una ricognizione sui livelli autosufficienza degli ospiti in Casa di Riposo per definire puntualmente cambiamenti nelle condizioni complessive dell'ospite, eventuali trattamenti terapeutici necessari ed eventuale attivazione tempestiva di più idonee risposte per prevenire il deteriorarsi di situazioni di disagio, con relativi differenti volumi di lavoro nel reparto (p.e. presenza infermieristica nell'arco della giornata con aiuto parziale di OSS per il sostegno alle attività quotidiane da parte dell'anziano). L'analisi dei dati ha rilevato n.12 autosufficienti, n.18 parzialmente autosufficienti e n.5 non autosufficienti per motivi sanitari seguiti da Geriatra e infermieri con specifici PAI e segnalati per urgente trasferimento in RSA ad ASL e famiglie/referenti (ai sensi della DGR n.126/2015).

RISULTATO: Positivo

F.8 Efficientamento della manutenzione ordinaria negli spazi dell'assistenza

A seguito di frequenti segnalazioni provenienti dagli ospiti, dai familiari/referenti e dai responsabili delle strutture di assistenza con riferimento a tempi e modalità di efficace manutenzione dei relativi spazi, con apposito Ordine di servizio del Commissario (aprile 2016) è stata attivata una nuova procedura di rilevazione dei fabbisogni manutentivi e di verifica degli interventi effettuati (in condivisione con l'ufficio competente e il personale dell'assistenza), mediante sopralluoghi frequenti (almeno a giorni alterni) e formulazione di report con frequenza minima settimanale.

Nel complesso, infatti, sono stati prodotti n.34 report per rilevazione fabbisogni manutentivi della Palazzina Toti, per totale di n.150 interventi richiesti, da cui sono derivati n.129 ordini di servizio per gli operai interni e n.616 interventi eseguiti. In termini di efficacia si sono rilevate criticità sulle modalità e sui tempi di esecuzione relativi soprattutto agli interventi idraulici (da cui è anche derivata l'attivazione di un procedimento disciplinare interno) che sono andati progressivamente riducendosi nei primi mesi del 2017.

RISULTATO: Neutro, urge intervento strutturale sull'organizzazione delle attività manutentiva e sulla verifica di efficacia.

F.9 Adeguamento dell'archivio documentale alle norme sulla digitalizzazione e conservazione sostitutiva

Come noto l'Obiettivo mirava a concludere entro l'anno la ricognizione dell'esistente Archivio storico-documentale e la redazione di un Report sull'analisi dello stato di fatto e sulle esigenze di adeguamento alla disciplina della digitalizzazione e conservazione sostitutiva nelle PPAA (anche ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale), ivi inclusa la formulazione di una proposta di Piano di attività 2017-2018 contenente azioni, tempi e costi.

Purtroppo, il Dirigente incaricato di tale Obiettivo è risultato completamente assente dal mese di giugno 2016 a tutt'oggi, e, diversamente da altri Obiettivi di cui sopra, in questo caso non è stato possibile per il Commissario e per l'Istituto sopperire in altro modo con il risultato di non aver potuto di fatto avviare l'attività prevista.

RISULTATO: Negativo

F.10 Progettazione URP in ottemperanza alle norme di legge

Di nuovo, l'Obiettivo mirava ad effettuare entro il 2016 una ricognizione con apposito Report sull'analisi dello stato di fatto e sulle esigenze di adeguamento dell'Istituto alle norme della PA in materia di comunicazione e URP, sino alla formulazione di un Piano di attività 2017-2018 contenente azioni, tempi e costi per l'organizzazione e la gestione in via sperimentale dell'URP a partire dagli uffici oggi attivi e dal personale già dedicato.

La totale assenza del Dirigente incaricato di tale Obiettivo a decorrere da giugno 2016 a tutt'oggi non ha consentito di poter avviare l'attività prevista, nonostante la disponibilità di personale nelle strutture affidate e direttamente coinvolte allo scopo.

RISULTATO: Negativo

ANALISI DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Al fine di consentire una più completa e corretta analisi dei risultati di gestione ottenuti nell'esercizio 2016, si riportano diversi quadri contabili estratti del Conto Consuntivo (in corso di redazione), a partire da un quadro generale del Conto finanziario e del Conto economico-patrimoniale e da un riepilogo della gestione della competenza 2016.

Inoltre, tenuto conto del sovrapporsi del periodo commissariale negli esercizi 2016 e 2017 (dal 8/3/2016 al 30/6/2017) e dei possibili impatti dello stesso sulla gestione dell'Istituto, si fornisce anche un riepilogo della gestione della competenza 2015 ed una analisi comparata con il 2016, effettuando un raffronto essenziale riguardante le spese impegnate e le entrate accertate per i 2 esercizi finanziari relativamente alle principali voci di bilancio.

QUADRO GENERALE ESERCIZIO FINANZIARIO 2016

Conto finanziario

Riscossioni	*€ 14.557.048,34*	
Pagamenti	*€ 8.739.960,76*	
Avanzo di Cassa	*+*	*€ 5.817.087,58*
Residui Attivi	*€ 3.519.378,83*	
Residui Passivi	*€ 8.381.663,32*	
Disavanzo dei Residui	*-*	*€ 4.862.284,49*
AVANZO DI AMMINISTRAZIONE	***+***	***€ 954.803,09***

Conto economico-patrimoniale

Attività netta Patrimoniale all'inizio dell'esercizio 40.983.595,14		*€*
Diminuzione come da Conto Economico 325.383,24	*-*	*€*
ATTIVITÀ NETTA PATRIMONIALE A FINE ESERCIZIO 40.658.211,90		***€***

RIEPILOGO DELLA GESTIONE DELLA COMPETENZA 2016

Lo sviluppo delle entrate di competenza dell'esercizio 2016 è stato il seguente:

Causale	*Previsione di bilancio assestato*	*Accertati al 31.12.2016*	*Riscossi al 28.02.2017*	*Da riscuotere al 28.02.2017*
Entrate effettive ordinarie (fitti, rette e partite diverse)	*7.461.461,45*	*7.147.550,21*	*5.996.883,49*	*1.150.666,72*
Entrate straordinarie	*14.726.000,00*	*27.055,94*	*19.893,71*	*7.162,23*
Movimento di capitali	*0*	*0*	*0*	*0*
Partite di Giro	*2.639.132,53*	*2.088.170,73*	*2.086.428,22*	*1.742,51*
TOTALI	***24.826.593,98***	***9.262.776,88***	***8.103.205,42***	***1.159.571,46***

Lo sviluppo delle uscite di competenza dell'esercizio 2016 è stato il seguente:

Causale	Previsione di bilancio assestato	Impegnati al 31.12.2016	Pagati al 28.02.2017	Da pagare al 28.02.2017
spese effettive ordinarie (spese generali di amm. e di gestione, manutenzione, forniture, ecc.)	7.446.938,49	6.962.748,41	6.223.521,67	739.226,74
Spese straordinarie	15.466.851,42	345.348,09	13.749,86	331.598,23
Movimento di capitali	0	0	0	0
Partite di Giro	2.639.132,53	2.088.170,73	1.229.093,50	859.077,23
TOTALI	**25.552.922,44**	**9.396.267,23**	**7.466.365,03**	**1.929.902,20**

Rispetto al bilancio di previsione dell'esercizio 2016, come assestato, al 31.12.2016 emerge un lieve disavanzo nella gestione di competenza di € 133.490,35, ottenuto confrontando:

- totale delle entrate accertate (entrate effettive ordinarie e straordinarie, al netto del movimento di capitali e delle partite di giro) pari ad € 7.174.606,15;
- totale delle spese impegnate (spese effettive ordinarie e straordinarie, al netto del movimento di capitali e delle partite di giro) pari a € 7.308.096,50.

ANALISI COMPARATA DELLA GESTIONE DELLA COMPETENZA 2015 E 2016

Riepilogo della gestione della competenza 2015

Lo sviluppo delle entrate di competenza dell'esercizio 2015 è stato il seguente:

Causale	Previsione di bilancio assestato	Accertati al 31.12.2015	Riscossi al 29.02.2016	Da riscuotere al 29.02.2016
Entrate effettive ordinarie (fitti, rette e partite diverse)	7.171.461,45	6.828.542,83	5.443.317,55	1.385.225,28
Entrate straordinarie	14.930.974,10	315.573,04	315.573,04	0
Movimento di capitali	0	0	0	0
Partite di Giro	1.855.814,58	1.241.982,28	1.240.197,99	1.784,29
TOTALI	**23.958.250,13**	**8.386.098,15**	**6.999.088,58**	**1.387.009,57**

Lo sviluppo delle uscite di competenza dell'esercizio 2015 è stato il seguente:

Causale	Previsione di bilancio assestato	Impegnati al 31.12.2015	Pagati al 29.02.2016	Da pagare al 29.02.2016
spese effettive ordinarie (spese generali di amm. e di gestione, manutenzione, forniture, ecc.)	7.436.258,99	6.919.599,70	5.759.524,11	1.160.075,59
Spese straordinarie	15.631.544,59	83.711,66	69.379,28	14.332,38
Movimento di capitali	0	0	0	0
Partite di Giro	1.855.814,58	1.241.982,28	1.209.185,64	32.796,64
TOTALI	**24.923.618,16**	**8.245.293,64**	**7.038.089,03**	**1.207.204,61**

Rispetto al bilancio di previsione dell'esercizio 2015, come assestato, al 31.12.2015 emergeva un lieve avanzo nella gestione di competenza di € 140.804,51, ottenuto confrontando:

- totale delle entrate accertate (entrate effettive ordinarie e straordinarie, al netto del movimento di capitali e delle partite di giro) pari ad € 7.144.115,87 ;
- totale delle spese impegnate (spese effettive ordinarie e straordinarie, al netto del movimento di capitali e delle partite di giro) pari a € 7.003.311,36.

Guardando ai valori complessivi espressi a consuntivo dalla gestione della competenza degli esercizi 2015 e 2016 non appaiono differenze sostanziali, poiché si attestano su un ammontare totale fra i 7 ed i 7,3 milioni di euro (sia per entrate accertate che spese impegnate), così come per gli avanzi/disavanzi di gestione relativamente minimali e dunque da considerarsi fisiologici rispetto ai valori complessivi (in entrambe i casi inferiori ai 150.000 euro).

Un analogo raffronto operato sui valori di cassa, dei quali per brevità non si riportano i dati, mostra un pareggio per i 2 esercizi con volumi complessivi leggermente più elevati nell'anno 2016 (entrate/uscite sui 6,2 milioni di euro nel 2016 rispetto ai 5,8 milioni del 2015).

Visto quanto sopra, si è voluto approfondire il dettaglio delle principali spese impegnate ed entrate accertate nei 2 esercizi, così da poter valutare e argomentare più attentamente l'eventuale impatto finanziario della gestione commissariale, seppure riferita ad un periodo non perfettamente allineato con le date del bilancio.

Dettaglio delle principali spese impegnate negli esercizi 2015 e 2016

	ANNO 2015	ANNO 2016
Personale di Amministrazione	*1.928.913,40*	*1.622.510,78*
Personale di Assistenza C.d.R.	*(1) 908.426,04*	*(6) 824.380,75*
Personale di Assistenza R.S.A.	*(2) 1.028.586,46*	*(7) 953.505,19*
Spese varie di gestione amministrazione	*(3) 2.048.426,17*	*(8) 2.573.366,69*
Spese varie di gestione C.d.R.	*(4) 624.698,05*	*(9) 547.372,72*
Spese varie di gestione R.S.A.	*(5) 442.299,88*	*(10) 421.690,37*
Accantonamento fondo svalutazione crediti	--	*330.000,00*

Note esplicative ai valori in tabella:

(1) Di cui € 164.000,00 per spese assistenza integrativa;
(2) Di cui € 164.000,00 per spese assistenza integrativa;
(3) Di cui € 1.134.833,52 per imposte e tasse e € 161.833,12 per spese di illuminazione e riscaldamento;
(4) Di cui € 113.368,50 per spese di illuminazione e riscaldamento;
(5) Di cui € 56.684,25 per spese di illuminazione e riscaldamento;
(6) Di cui € 52.992,16 per spese assistenza integrativa;
(7) Di cui € 79.719,65 per spese assistenza integrativa;
(8) Di cui € 1.554.916,42 per imposte e tasse e € 286.638,85 per spese di illuminazione e riscaldamento;
(9) Di cui € 145.811,73 per spese di illuminazione e riscaldamento;
(10) Di cui € 72.905,87 per spese di illuminazione e riscaldamento.

Per quanto riguarda il personale la spesa per il 2016 è stata ridotta, rispetto al 2015, come segue:

- di € 306.402,62 per il personale di amministrazione per effetto anche dell'interruzione dell'Ufficio presidenziale nelle sue diverse componenti (con relativi contratti, laddove i compensi non erano stati ancora erogati) e dell'assenza delle figure del Segretario Generale e del Direttore Amministrativo, oltre che della mancata retribuzione del Presidente (funzioni ricomprese nella nomina commissariale senza compenso o indennità);

- di € 84.045,29 per il personale di assistenza della Casa di Riposo per effetto anche della sostituzione dei servizi integrativi esterni (OSS e infermieri) con personale a tempo determinato (da agosto 2016);
- di € 75.081,27 per il personale di assistenza della RSA per effetto anche della sostituzione dei servizi integrativi esterni (OSS e infermieri) con personale a tempo determinato (da agosto 2016).

Per quanto riguarda le spese varie di gestione (sia dell'amministrazione che della Casa di Riposo e RSA) nel 2016:

- si sono ridotte di € 77.325,33 le spese varie di gestione della C.d.R. e di € 20.609,51 quelle della R.S.A., anche per effetto di una politica di razionalizzazione della spesa per beni e servizi (materiale sanitario, lavanderia etc.), nonostante l'incremento della quota relativa all'illuminazione;
- sono incrementate di € 420.547,92 le spese per imposte e tasse a seguito dell'avviso di accertamento IMU 2012 (di carattere straordinario);
- sono incrementate complessivamente le spese di illuminazione relative all'intero Comprensorio istituzionale di € 184.999,07, questione sottoposta ad attento esame avendo provveduto all'installazione di contatori di consumi elettrici differenziati (cd 'a defalco') per valutare le cause del fenomeno, prevedibilmente riconducibile all'aumento delle presenze degli occupanti nelle 2 palazzine interne al Comprensorio (oltre 400 unità stimate);
- è stata accantonata la somma di € 330.000,00 quale "fondo svalutazione crediti" nelle more dell'adozione dei decreti di cancellazione dei residui attivi ancora inscritti in bilancio, per i quali si sta procedendo alla verifica della loro effettiva riscuotibilità (nel corso del 2017 già eliminati residui non esigibili per circa € 267.000).

Da tale analisi si ravvedono, fra l'altro, ulteriori risparmi di gestione a regime per effetto di decisioni assunte sotto la gestione commissariale che certamente avranno un effetto sul 2017 (ed eventualmente sugli esercizi successivi), a partire da:

1) l'interruzione del contratto per affidamento all'esterno di servizi di assistenza integrativa ed emergenziale presso RSA e Casa di Riposo a partire dal mese di agosto 2016 (sostituito con contratti a tempo determinato), a meno di un futuro potenziamento del personale assistenziale a contratto;
2) la prossima scadenza di contratti per fornitura di beni e servizi da sottoporre anch'essi a procedure di razionalizzazione della spesa come fatto in precedenza (MePA, CONSIP o comunque procedure selettive di ampio respiro, nonché efficientamenti interni);
3) la stipula di contratti di locazione nel corso del 2017 su immobili sfitti da anni o rilocati tempestivamente a scadenza (o dopo il rilascio) con canoni aggiornati assai più redditizi per l'Istituto (p.e. ex Gerontocomio, ex Teatro, albergo in Piazza della Repubblica, unità interne alla Palazzina Giuliani).

Dettaglio delle entrate accertate negli esercizi 2015 e 2016

	ANNO 2015	*ANNO 2016*
Fitti da privati	*3.449.538,90*	*4.017.915,36*
Fitti da ASL RM2	*1.094.282,76*	*820.711,80*
Fitti da Roma Capitale	*116.464,18*	*94.634,00*
Rette C.D.R.	*541.334,37*	*479.248,71*
Rette R.S.A.	*1.499.366,66*	*1.425.798,18*
Rimborsi vari e recuperi	*228.154,90*	*336.298,10*
Contributo Regione Lazio (una tantum)	*214.974,10*	--

Nell'anno 2016, rispetto all'anno 2015, si sono verificate variazioni in termini positivi (maggiori entrate) per quanto riguarda gli affitti da privati in quanto:

- dal mese di gennaio 2016 sono entrati in vigore n.1 contratto di locazione nuovo per € 130.000,00 annui, n.2 contratti con canoni incrementati di € 194.933,00 annui;
- dal mese di aprile 2016 è entrato in vigore il nuovo contratto per sala cinematografica in Piazza della Repubblica con un incremento dell'affitto annuo di € 307.957,98 (€ 230.968,73 per il periodo aprile-dicembre 2016).

Gli affitti da ASL RM2 e da Roma Capitale hanno invece scontato la riduzione per effetto dell'applicazione dell'art. 3 comma 4 D.L. n. 95/2012 da questi richiesta. In particolare, per quanto riguarda gli affitti della ASL, la riduzione richiesta nel 2016 con decorrenza retroattiva (da luglio 2014), con l'accordo ratificato con Decreto n. 32/2017, è stata suddivisa in tre esercizi finanziari per consentire all'Istituto di ammortizzare le minori entrate (che altrimenti avrebbero aggravato il Bilancio 2016 di minori entrate pari a circa € 410.000).

Le minori entrate per rette dovute dagli ospiti delle strutture assistenziali derivano sostanzialmente dalle presenze effettive registrate nel corso degli anni 2015 e 2016:

- la media delle presenze della C.d.R. è stata di n. 40 ospiti nel 2015 e n. 34 ospiti nel 2016;
- la media delle presenze della R.S.A. è stata di n. 40 ospiti nel 2015 e n. 39 ospiti nel 2016.

Per quanto riguarda le entrate derivanti da rimborsi vari e recuperi diversi nell'anno 2016 sono state recuperate spese legali per € 173.510,00 da Boscolo Hotel (vedi scrittura privata ratificata con decreto n.214/2016) e € 19.950,00 dall'ex affittuario Gasparo Antonino (decreto n.207/2016).

Infine il contributo erogato dalla Regione Lazio, mediante Direzione Regionale Politiche Sociali (Determinazione n.G17318 del 1.12.14), consisteva in un contributo 'una tantum' al funzionamento delle IPAB regionali che dunque non ha avuto seguito nel 2016.