



ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE

**Piano e programma
delle attività 2021 – 2023**



La costruzione di un Piano ed il Programma delle attività, così come di un Piano Industriale, non può prescindere dalla constatazione oggettiva, del momento storico nel quale, pur nella micro dimensione aziendale, esso si colloca.

Nel caso dell'Istituto Romano di San Michele, per la propria natura di Azienda Pubblica di Servizi alla persona, il "contingente" storico non può che inquadrarsi nell'anno di trasformazione da IPAB ad ASP, che, essendo l'anno 2020, è, purtroppo, l'anno della pandemia.

Prova ne sia che gli obiettivi da raggiungere durante tutta la durata annuale, sono stati sistematicamente travolti e stravolti da una sigla, sino a gennaio sconosciuta ed oggi, invece, oggetto d'ampia, sterminata, letteratura: COVID19.

Trascorso oramai il lungo periodo della "prima fase", in piena "seconda fase" e con il timore della "terza", redigere un Piano operativo che guardi al prossimo triennio, non è operazione scontata. Di conseguenza le modalità di approccio alla definizione del futuro dell'ASP "San Michele" non possono che basarsi su due affermazioni, per molti versi vincolanti. La prima è relativa, ovviamente, alla gestione, certamente nell'anno 2021, ancora dell'emergenza sanitaria, prendendo atto che la "malattia pandemica" è oramai divenuta "endemica". Operando l'Istituto nella produzione ed erogazione di servizi di assistenza socio-assistenziale e socio-sanitaria per la popolazione anziana fragile e per l'area del disagio sociale, l'emergenza (sanitaria e sociale) rappresenta un alto livello di impegno, con alti e sfidanti obiettivi da perseguire e raggiungere. Considerando il 2021 come l'anno della vaccinazione anti - Covid19, l'Istituto si troverà a gestire, in forma emergenziale, l'assistenza agli ospiti ed ai pazienti della Casa di Riposo e della RSA e, contemporaneamente, dovrà impostare tutte le azioni necessarie alla promozione e produzione di nuove iniziative, destinate all'utenza di riferimento della propria missione ed applicare innovativi concetti di gestione aziendale.

La seconda affermazione, legata a quanto sopra detto, consiste nell'individuare un campo d'azione più largo e più impegnativo, proprio della nuova natura di ASP e diverso dalla passata impostazione insita nella forma IPAB.

Il piano che si sta proponendo si snoda su queste considerazioni e già delinea un "sistema regionale ASP", attraverso il quale si tende a superare una vecchia logica degli Istituti di beneficenza, chiusi in se stessi, quasi rammentando di provenire dalle "Confraternite" (uno dei simboli di presunta "autosufficienza") ed aprirsi alle analoghe aziende pubbliche di servizi alla persona, al territorio, alla socialità.



Il primo dei tre anni previsti dal Piano non potrà che essere il periodo di affermazione della nuova identità dell'ASP che, nel caso del San Michele, esce da un lungo periodo di commissariamento e affronta con la nuova "governance", rappresentata dal Consiglio di Amministrazione, per un quinquennio, le nuove, impegnative, sfide.

Il secondo ed il terzo anno affermano l'identità dell'Azienda, la inseriscono in un modello avanzato di welfare di prossimità, la rendono attrice dell'innovazione sociale, tema questo, è bene rammentare, riportato quale uno dei caposaldi del programma "Next generation UE".

La prima stesura del Piano delinea gli obiettivi triennali e, in considerazione dell'andamento aziendale che si vuole imprimere e dei fattori, esogeni ed endogeni, che intersecano le attività (come, appunto, l'inaspettata emergenza sanitaria), il Consiglio di Amministrazione fisserà le scadenze temporali delle azioni in esso contenute.

Al Piano e Programma delle Attività segue il Bilancio di previsione anch'esso disegnato per il triennio 2021 – 2023. Il Bilancio di previsione non determina il Piano e Programma delle Attività, ma ne è la diretta conseguenza, ovviamente nei limiti e nella certezza delle fonti di finanziamento, della sana gestione, nella misurazione corretta dei fattori di produzione e dei fattori di costo e della programmazione degli interventi di qualsiasi natura, siano essi strutturali o riferiti alla gestione complessiva dell'Istituto.

Nella redazione del Piano, di certo volutamente ambizioso, ci si è mossi su alcuni modelli di approccio:

- Approccio sistemico, definendo l'innovazione in ASP come un complesso processo attraverso cui si sono introdotti nuovi prodotti e programmi che cambiano profondamente le routine fondamentali, i flussi di risorse e d'autorità o le credenze del sistema sociale ante emergenza sanitaria;
- Approccio pragmatico, disegnando non tanto nuove idee, ma nuovi prodotti, servizi, modelli, che, simultaneamente, rispondono ai bisogni sociali e creano nuove relazioni sociali e collaborazioni;
- Approccio manageriale, proponendo nuove soluzioni a problemi sociali, più efficaci, efficienti e sostenibili o, più giuste rispetto ad altre soluzioni esistenti e per le quali il valore creato va, primariamente a favore della società nel suo complesso, piuttosto che essere ricondotti ai meccanismi della massimizzazione del profitto;
- Approccio critico, operando affinché, preso atto che anche per effetto della lunga pandemia, le diseguaglianze sociali si sono, purtroppo, incrementate, il modello ASP, di tutte le ASP, sia



un tassello necessario per la trasformazione dei sistemi e delle organizzazioni che presiedono alla distribuzione delle risorse materiali ed immateriali, migliorando i sistemi di governance che guidano e regolano l'allocazione di beni e servizi deputati a soddisfare i bisogni sociali.

La trasformazione delle IPAB in ASP consente di delineare un assetto più strutturato e funzionale alla componente pubblica del sistema di produzione ed erogazione dei servizi per le persone di ogni fascia di età e condizione sociale, nell'ottica della più ampia integrazione socio - assistenziale - sanitaria.

La legislazione nazionale prima (D. Lgs. 4 maggio 2001 n. 207) e quella regionale poi (L.R. 22 febbraio 2019 n. 2), non solo dettano le modalità di trasformazione delle IPAB in ASP, ma altresì disegnano un nuovo soggetto (ASP) con carattere innovativo di grande rilevanza nell'ambito dei soggetti pubblici produttori ed erogatori di servizi socio – assistenziali e socio – sanitari, assumendo un modello di *governance* diretto ad aumentare la consapevolezza del ruolo svolto e degli effetti prodotti in termini sociali, economici e competitivi.

Le ASP consentono una gestione unitaria e una qualificazione dei servizi grazie al superamento della frammentarietà degli interventi e allo sviluppo dell'integrazione con altri soggetti e servizi che costituiscono il welfare base per la comunità interessata.

L'ASP è pensata come azienda multiservizi in grado di garantire economicità, efficienza e qualità degli interventi attraverso la riorganizzazione, nel territorio, dell'offerta pubblica di servizi che, con altri soggetti pubblici e privati, costituisce la rete integrata dei servizi territoriali.

L'Istituto Romano San Michele rispondendo alla richiesta dell'IPAB "Nicola Calestrini", ha ritenuto percorribile incorporare, attraverso un processo di fusione, tale realtà assistenziale, di lunga storia e con finalità istituzionali analoghe a quelle dell'IPAB incorporante, e nello stesso ambito territoriale. "La tipologia dei soggetti destinatari dei servizi, degli interventi e dell'ambito territoriale di riferimento, nonché i vincoli di destinazione dei beni e quanto previsto nei singoli atti di fondazione" (ex comma 4 art. 4, Regolamento Regionale 9 agosto 2019 n. 17), sono disciplinati dallo Statuto della ASP IRSM, così come vengono assicurati e migliorati gli standard già attivi nelle istituzioni, prima separate e, attraverso la realizzazione del progetto di fusione, si incrementa l'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari alla persona, in forma diretta dalla istituita ASP.

Le finalità della ASP, riportate al capo II, art. 2 dello Statuto, rimarcano la precisa volontà, nel rispetto della storia e dei principi fondamentali, pre-fusione, delle due IPAB di confermare ed ampliare il target sociale di riferimento e, nel contempo, evolvere l'organizzazione e l'erogazione dei servizi, nello spirito e negli intendimenti dettati dalla L. R. n. 2/2019.



Sulla base di quanto sino ad ora esposto, il Piano, inteso quale esplicitazione delle attività che l'ASP "Istituto Romano di San Michele" intende svolgere, si dipana sulla necessità e possibilità di ampliare la rete dei servizi, particolarmente rivolta alle persone anziane bisognose di assistenza e di cura, oltre che di nuovi modelli di intervento per rimuovere le cause di solitudine ed emarginazione sociale ed economica.

La ASP, che d'ora in poi nomineremo anche quale Istituto Romano di San Michele, attraverso il Piano, intende produrre una serie di attività, successivamente illustrate, a favore "dell'area del disagio", non solo anziana, sfruttando ed aumentando le potenzialità già insite nelle IPAB di provenienza.

1. L'ASP ISTITUTO ROMANO SAN MICHELE. Un polo per l'innovazione sociale. Caratteristiche e requisiti delle prestazioni.

La trasformazione da IPAB in ASP consente all'Istituto di inserire, nella propria pluriennale esperienza, un altro fondamentale tassello verso un nuovo modello di assistenza integrata, efficace ed appropriato per la presa in carico di persone con bisogni socio - assistenziali e sanitari complessi. Per questo occorre, con la necessaria serenità, accettare ed applicare i principi e le logiche aziendali richieste alle ASP dalle modifiche legislative e dall'evoluzione dell'ambiente di riferimento, affiancando al riconoscimento formale di "nuovo soggetto", la diffusione di responsabilità e di potere direzionale.

Si impone, pertanto, la necessità di ridefinire il modello di *governance* in grado di contemperare interessi diversi, ovvero di fornire risposte compatibili ad attese differenti.

Oltre alla complessità organizzativa, l'ASP San Michele è in parte attrezzata per affrontare quella strategica, necessaria per poter efficacemente gestire la molteplicità dei beni e dei servizi offerti per una data area territoriale (Regione e Roma Capitale, in particolare), in funzione dei bisogni espressi dai cittadini e/o dalla pubblica amministrazione che li rappresenta.

La promulgazione della Legge Regionale n. 2 del 22 febbraio 2019, che detta le disposizioni generali di trasformazione delle IPAB in ASP, non ha colto l'Istituto San Michele impreparato. Anzi.

Nell'anno 2018, anche attraverso il confronto con le organizzazioni sindacali di livello regionale ed aziendale, si sono gettate le basi per giungere, ad inizio 2019, all'applicazione di un accordo, promosso dal management dell'Istituto, che di fatto ha anticipato lo spirito d'innovazione, proprio delle ASP.

L'accorpamento di funzioni, ruoli, personale e visione strategica, nell'Area della Assistenza (Casa di



Riposo, Residenza Sanitaria Assistenziale, nuovi progetti per Servizi alla Persona) è stato il primo passo, compiuto e verificato nelle sue positività, nella strada che le neonate ASP dovranno percorrere.

In pratica si è dato corpo alla teoria innovativa propria della normativa delle istituende ASP in riferimento alla necessità di apportare un significativo cambiamento dello status – quo proprio delle IPAB, cercando ed applicando avanzate formule per la gestione dei servizi, focalizzate sulla personalizzazione delle prestazioni e sull'integrazione dei servizi anche in presenza di prestazioni differenziate.

1a. Mission Aziendale e nuova progettazione. Il piano sociale regionale.

La “mission” dell’ASP è riferita alla organizzazione ed erogazione di servizi di natura sociale, socio – assistenziale e socio – sanitaria con particolare riferimento alla popolazione anziana, ma anche alle fasce di popolazione “deboli”, in stato di bisogno sociale e socio – sanitario, incluse le persone con disabilità, attraverso l’organizzazione di servizi sociali e socio – assistenziali. Ne consegue che l’organizzazione dei servizi e delle attività è parte della più ampia rete regionale e territoriale, nella quale le ASP assumono un ruolo non certo sostitutivo, ma sicuramente importante e sussidiario.

Dalle esperienze pregresse e dai principi generali contenuti nell’art. 1 della legge regionale 2/2019, con il richiamo alla legislazione nazionale e regionale in tema di sistema integrato di servizi sociali, l’ASP San Michele, forte di un percorso pluriennale di interventi ed erogazione di servizi, adegua la propria azione alla funzione di riprogettazione del sistema dei servizi alla persona, con particolare riferimento al Piano Sociale Regionale denominato “Prendersi cura, un bene comune”.

Il Piano Sociale Regionale fissa gli “obiettivi generali” ed undici “obiettivi specifici” che, prima elencati e poi declinati, costruiscono un modello di intervento teso a contrastare le emergenze sociali ed i livelli di povertà, di solitudine, l’esclusione e le disuguaglianze di genere e sociali. Il Piano disegna un sistema di protezione delle fasce di popolazione debole e fragile e tende a “consolidare e migliorare il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari in tutto il territorio regionale, in favore delle persone, delle famiglie e dei gruppi a maggior rischio di esclusione sociale”. Gli undici “obiettivi specifici” chiamano a raccolta tutti gli operatori sociali, pubblici, del terzo settore e dell’impresa sociale, promuovendo la partecipazione dei cittadini alla verifica del raggiungimento degli stessi obiettivi posti. Per quanto attiene più strettamente alla mission ed alle finalità istituzionali dell’ASP Istituto Romano di San Michele, il Piano ed il Programma delle Attività 2021 – 2023, riprende e contiene quanto contenuto nel Piano Sociale Regionale, nelle parti riferite al “Potenziamento dei servizi per gli anziani”, alle “linee guida per



l'integrazione sociosanitaria", ed ai capitoli inerenti l'"Innovazione", il "Fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali".

Nel recepire le linee guida e gli obiettivi contenuti nel Piano Sociale Regionale, l'ASP IRSM uniforma la propria azione al titolo del Piano stesso, "Prendersi cura, bene comune", confermando la propria natura di soggetto erogatore di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, a soggetti fragili e dell'area del disagio sociale.

Il Piano Sociale Regionale pone particolare attenzione, ovviamente, al "target" di riferimento dell'utenza alla quale il San Michele dedica la propria attività. Il Piano delle attività dell'ASP San Michele, prevede che la riprogettazione del sistema di servizi alla persona esca dall'autarchia insita nel sistema IPAB, portando al maggior risultato la propria autonomia funzionale e la finalità pubblica, creando una forte sinergia con i servizi socio – sanitari territoriali, partendo dalla necessità generale che il conseguimento dell'interesse pubblico può e deve avvenire attraverso strumenti innovativi gestiti, come l'intera organizzazione ed il patrimonio, con criteri imprenditoriali (giusto il richiamo all'art. 5 della legge regionale 2/2019).

Il ruolo pubblico dell'ASP San Michele, oltre a quello di assicurare in modo diretto, con servizi propri, la soddisfazione di bisogni primari di assistenza e prevenzione, è quello di stimolare, coordinare ed integrare le risorse di altri soggetti anche di natura privata, ma con finalità di interesse pubblico, e di enti e strutture pubbliche, che hanno interesse a concorrere per rafforzare la rete di risposte ai bisogni di socialità, di assistenza, di emarginazione.

Tra i servizi sul territorio resi al domicilio della persona e la risposta istituzionale nelle strutture residenziali (CdR e RSA), l'ASP mantiene un equilibrio flessibile, dimensionato ai bisogni del soggetto e della comunità, tale da produrre, come tra vasi comunicanti, un flusso continuo di spostamento fra l'una e l'altra soluzione. Il modello ASP non prevede rigidità tali da costringere il soggetto ad una risposta obbligata e irreversibile, ma piuttosto è il sistema che si adegua alle necessità di quel determinato soggetto in quel determinato momento.

Partendo da questi presupposti si possono integrare i servizi, sia di carattere sociale che sanitario all'interno e all'esterno dell'istituzione, concorrendo autonomamente o unitamente ai soggetti del terzo settore, allo sviluppo di iniziative di solidarietà sociale, in attuazione degli indirizzi della programmazione regionale delle attività sociali stesse.

1b. Le priorità di intervento. Progetti.

All'interno di questo grande contenitore l'ASP si organizza per accogliere:



- 1) per libera scelta del richiedente, persone anziane in stato di completa o parziale non autosufficienza fisica, per le quali non sia possibile, anche tramite altri servizi, la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale;
- 2) ospiti per periodi predeterminati, vale a dire persone che, avendo ancora dei supporti familiari, possono risiedere in Istituto alcune settimane, o mesi, per venire incontro a specifiche esigenze di parenti o per alleggerire il carico assistenziale della famiglia;
- 3) ospiti diurni e occasionali, persone cioè che possano vivere in Istituto le ore in cui i familiari sono assenti per lavoro, tornando al proprio domicilio la sera;
- 4) ospiti anziani per un “progetto di accoglienza diurna estiva” al fine di fronteggiare la possibile emergenza caldo durante i mesi estivi (giugno, luglio, agosto), stabilendo un numero massimo di ospiti e mettendo a disposizione i propri locali al fine di consentire agli anziani che vivono nel proprio domicilio di trascorrere la giornata in luoghi protetti, usufruendo sia di servizi alberghieri sia di servizi di integrazione socio sanitaria.

Questi diversi modelli di residenza, consentono fitti scambi fra la vita della comunità locale e quella dell'Istituto che accoglie le persone. L'assistenza istituzionale in altri termini, deve essere gestita nelle strutture con un'azione globale-estensiva più che parziale – intensiva, che richiede dinamicità, flessibilità, adattabilità, differenziabilità, per poter seguire la persona nella sua “instabilità”.

I servizi devono, comunque, integrare due approcci all'anziano: quello socio-relazionale (attività socializzanti), con quello prevalentemente sanitario, (la cronicità che progredisce, la pluripatologia, la naturale perdita di riserva funzionale e di potenza osteo-muscolare).

In questo approccio “medico” deve però farsi strada la tendenza al passaggio dalla medicina di “reazione” (tentativo di correggere il sintomo, l'acuzie, la patologia) a quella di “prevenzione” della decadenza e di attenzione alla funzione oltre che all'organo malato.

In questo modo la nuova ASP conferma non solo il proprio impegno nei settori di tradizionale competenza, ma è impegnata in nuove incombenze del sociale. L'utilizzo del proprio patrimonio in armonia con gli Enti Locali potrà portare pertanto, alla creazione di presidi ad utenza differenziata con precise e specifiche responsabilità in tema di servizi socio-sanitari.

L'ambizione è quella di creare un'ASP di una comunità solidale ed attenta per favorire la diffusione di un welfare comunitario che stabilisca legami, con e fra cittadini e supporti nei limiti delle proprie risorse gli interventi previsti dalle Istituzioni. L'obiettivo è quello di organizzare una rete di buon vicinato funzionante durante tutto l'arco dell'anno ed in grado di attivarsi ogni qualvolta si verifichino situazioni di emergenza, a partire dai casi segnalati dai Municipi di riferimento.



Per l'ospitalità diurna e temporanea la direttiva tecnico-metodologica di riferimento della ASP prende le distanze da una concezione strettamente diagnostica per favorire una nuova opportunità formativa, che coinvolga il soggetto in modo attivo, giungendo ad una rivalutazione dell'inserimento e/o reinserimento sociale dell'anziano sia rispetto alla famiglia che ad una più vasta rete sociale.

Facendo riferimento poi all'integrazione dell'assistenza domiciliare le possibili risposte in cui si può inserire l'ASP San Michele prevede due distinti percorsi: un percorso che rappresenta il tipico processo di formazione della domanda socio-sanitaria domiciliare, articolato in successive fasi logicamente ed operativamente funzionali al "soddisfacimento" del bisogno di salute fisica e psichica, ed un percorso per un processo di "soddisfacimento" in regime di self-care, ovvero di bisogni non emersi nel circuito del "soddisfacimento" perché non avvertiti o deliberatamente accantonati.

In particolare l'ASP può garantire sul territorio:

- 1) un servizio di trasporto per accompagnamento a visite mediche per anziani e soggetti con patologie assimilabili all'età senile ed ogni altro tipo di spostamento;
- 2) assistenza domiciliare, sperimentando:
 - a) servizi di assistenza leggera per la spesa, per il disbrigo di pratiche, per la preparazione dei pasti, per l'acquisto di farmaci, ecc.;
 - b) servizi di assistenza domiciliare di tipo specialistico con creazione di un fascicolo sanitario informatizzato per malati oncologici, malati di Alzheimer, demenze correlate, anziani non autosufficienti, disabili;
- 3) potenziamento degli strumenti di informazione e comunicazione alla popolazione residente sulle agevolazioni e su come integrare le fruizioni minime e quelle sociali con contributi a cui possono avere diritto. Integrazione nel coordinamento già esistente tra i servizi sanitari dell'Istituto e socio-assistenziali del territorio, al fine di garantire una presa in carico complessiva della persona e conseguente predisposizione di un piano assistenziale individualizzato (PAI), comune alle diverse professionalità coinvolte;
- 4) costruzione di una "Banca Dati" integrata, tra l'ASP IRSM e altre ASP dell'area della senescenza, finalizzata al monitoraggio della popolazione anziana con particolare attenzione ai fattori inerenti la fragilità dell'anziano, per pensare e realizzare con altre ASP servizi sempre più flessibili rispondenti al bisogno di una popolazione anziana in crescita attraverso comunità di coabitazione (più piccole e somiglianti a nuclei familiari con servizi condivisi, senza troppi vincoli burocratico-amministrativi);



- 5) iniziative di co-housing e/o appartamenti autogestiti all'interno degli immobili del S. Michele dove piccoli gruppi di anziani possono sviluppare situazioni di convivenza conducendo una vita autonoma con una supervisione ed accompagnamento leggero da parte degli operatori teso all'ascolto ed al supporto in caso di bisogno;
- 6) potenziamento della figura dell'amministratore di sostegno attraverso il servizio sociale per favorire l'accesso nelle strutture residenziali di persone in condizioni di grave disagio sociale e prive di reti familiari di sostegno;
- 7) accelerazione ed implementazione della cartella sociale informatizzata degli utenti ospiti anziani nelle diverse ASP in modo da realizzare un'azione di sistema sociale informatizzato con scambio di informazioni;
- 8) misure di sostegno per persone tra i 65/75 anni, fragili, con problematiche di disagio sociale grave ed anche soggetti che hanno condotto una vita regolare fatta di lavoro e di casa ma che per una serie di incidenti sociali (licenziamenti, sfratti, separazioni, ecc. ecc.) si ritrovano senza più nulla. La permanenza in Istituto dovrebbe essere di breve o medio periodo;
- 9) attivazione all'interno dell'ASP di uno sportello di tutela legale che accolga anziani del Municipio per consulenze su invalidità, amministratore di sostegno, ecc.. È prevista una presa in carico stragiudiziale per contrastare le situazioni di discriminazione fondata sulla disabilità ed il sostegno a ricorsi anti-discriminatori;
- 10) attivazione all'interno dell'ASP di un Ambulatorio "sociale" che eroghi gratuitamente prestazioni sanitarie "leggere", misurazione della pressione, iniezioni intramuscolari, elettrocardiogramma ..., alla popolazione anziana ultra 65 enne del territorio e un punto di ascolto per il supporto psicologico delle Persone Anziane e dei loro "Caregiver", utile per facilitare i medici di famiglia nell'avvio delle pratiche assistenziali domiciliari.

I risultati attesi dovrebbero essere misurabili attraverso:

1. acquisizione di una conoscenza sempre più capillare delle situazioni di rischio con una riduzione e risoluzione di quelle situazioni non conosciute dal servizio sociale territoriale di riferimento;
2. azioni preventive che consentono di programmare interventi sempre più mirati di sostegno e supporto alle esigenze della vita quotidiana degli anziani e a soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile;



3. creazione di un'anagrafe dinamica della fragilità e acquisizione di una reale conoscenza dei livelli di rischio della popolazione anziana indicata dal target di residenza municipale.

Il benessere dovrà dunque tradursi in condizioni osservabili, rilevabili, valutabili per costituire riferimento concreto sia per gli utenti sia per i responsabili dell'Azienda dei Servizi alla Persona.

Per raggiungere gli obiettivi sino ad ora delineati occorre attingere alle risorse, peraltro già esistenti, previste dal Fondo Sociale Europeo, di Fondi nazionali e da specifici stanziamenti, previsti e prevedibili, contenuti nel Piano Sociale della Regione Lazio.

Un capitolo a sé stante, da affrontare nel breve – medio termine, riguarda il delicato tema che è conosciuto ed identificato, nel campo dell'assistenza, come il "DOPO DI NOI". Alla legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità gravi, prive del sostegno familiare", è seguito un Programma attuativo della Regione Lazio (DGR 25 luglio 2017 n. 454) che contiene le "Linee guida operative regionali" per le finalità della stessa legge 112/2016. Appare necessario che non solo il San Michele, ma tutto il sistema ASP si attivi e si coordini, per divenire uno degli interlocutori più accreditati ad erogare servizi ad alta professionalità di assistenza ai destinatari degli interventi previsti.

"Dopo di noi" è un testo legislativo atto a tutelare i diritti dei disabili gravi rimasti privi del sostegno familiare. La legge si propone di promuovere e favorire il benessere, l'inclusione sociale e l'autonomia della persona con disabilità; obiettivo principale è pertanto quello di favorire l'autonomia delle persone affette da grave disabilità e di evitare il ricorso, spesso ancora obbligato, all'assistenza sanitaria.

Le ASP che già agiscono nel campo dell'assistenza a persone fragili, possono operare da "soggetto pubblico", garantendo percorsi di assistenza in strutture idonee, appositamente progettate nei propri immobili, in stretto rapporto con l'Ente Regione e con il sistema e la rete assistenziale.

Nei programmi dell'ASP San Michele è prevista una specifica area di intervento del "Dopo di noi" della Regione Lazio.

2. Standard qualitativi e quantitativi di erogazione dei servizi.

L'Istituto Romano di San Michele eroga servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e servizi sociali ed in particolare:

- assistenza agli anziani e ai soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile;



- assistenza alle persone adulte che versano in stato di bisogno sociale e socio-sanitario, incluse le persone con disabilità, per assicurare loro una migliore qualità della vita;
- servizi sociali e socio-sanitari, servizi assistenziali a favore di fasce di popolazione in condizione di disagio socio-economico.

L'Istituto svolge la propria attività nel rispetto delle finalità e dei principi indicati dalle leggi nazionali e regionali in tema di promozione della cittadinanza sociale e dei sistemi integrati di interventi e servizi sociali, ed in particolare:

- rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- efficacia, adeguatezza e personalizzazione degli interventi nelle forme previste dalle disposizioni vigenti.

Le maggiori attività che l'Istituto svolge con proprio personale sono riferibili alla Casa di Riposo ed alla Residenza Sanitaria Assistenziale.

Dal novembre 2018 (rinnovo novembre 2019 e novembre 2020) la Casa di Riposo è Certificata di Qualità ISO 9001 – 2015 ed è struttura accreditata di Roma Capitale. La Residenza Sanitaria Assistenziale è accreditata dalla ASL RM2.

Dal gennaio 2019 le due strutture (RSA e CdR), prima divise quali due asset differenziati di produzione ed erogazione dei servizi, sono state “unificate”, accorpendo attività e personale in un'unica Direzione. Dal 2019 i livelli della qualità dei servizi sono migliorati in misura considerevole, così come la produttività di sistema attraverso la realizzazione di un ciclo unico di produzione.

Si può concretamente affermare che, per quanto riguarda la Casa di Riposo, oltre ai normali criteri validi per l'accreditamento e la certificazione di qualità, l'IRSM può ben vantarsi di essere tra le pochissime strutture residenziali che offrono all'ospite (che essendo autosufficiente non è un “paziente”) un servizio medico interno, una presenza h 24 di personale infermieristico, una costante opera di supporto attraverso gli operatori socio-sanitari, un'assistenza sociale ed un ausilio psicologico.

Parimenti la RSA, oltre a rispondere agli stringenti requisiti previsti per l'accreditamento, mantiene uno standard qualitativo sia medico-infermieristico che assistenziale di alto e competente livello. Ne sono prova le numerose “ispezioni” svolte dal servizio competente della ASL RM2, sempre concluse al meglio e, ovviamente, certificate.

A dimostrazione di tutto ciò, l'Istituto è in grado di documentare il livello delle attività di assistenza, attraverso report interni e, come sopra accennato, certificazioni dell'organismo di controllo.



L'Istituto Romano di San Michele per natura, vision e mission, "investe", in assistenza diretta, buona parte degli introiti derivanti dalla locazione di immobili di proprietà, non potendo soddisfare con le sole entrate delle rette ospiti, il livello qualitativo e quantitativo dei servizi erogati.

La "retta" a carico degli ospiti capienti è inferiore del 60/70% di quanto richiesto da similari strutture private, religiose o societarie. Per gli ospiti "incapienti" il Comune di Roma interviene con contribuzioni di circa il 50% dell'intera retta.

Nel caso della RSA, la retta giornaliera di 98 euro è al 50% a carico della ASL ed al 50% (per la parte così detta "alberghiera") di pertinenza dell'ospite. Anche in tal caso interviene, per i pazienti a basso reddito, una contribuzione pubblica.

La natura sociale dell'Istituto prevede che l'avanzo di gestione, di una corretta ed oculata gestione, sia utilizzato per svolgere al meglio le attività statutarie.

L'IRSM, in un sistema di vasi comunicanti finanziari, a fronte di 1.862.312 euro di entrate per rette (consuntivo 2019), ha sostenuto spese per 3.485.483 euro. Lo "sbilanciamento" tra entrate ed uscite, nell'Area Assistenza, configura correttamente la mission istituzionale. Il livello alto dei servizi resi è tale, per la capacità di spesa dell'Istituto, sia per la politica di contenimento dei costi complessivi, che per l'innalzamento dei livelli produttivi, nonostante la tendenza, confermata, a non aumentare il livello delle rette a carico di ospiti e pazienti. Non esiste, sul territorio regionale, alcuna Casa di Riposo che prevede presenze fisse di personale medico ed infermieristico, di assistenti sociali e psicologici, come, invece, avviene sia nella Casa di Riposo che nella RSA.

Sia per la RSA che per la CdR sono stati fissati gli standard di qualità, basandosi su quegli aspetti oggettivamente importanti, sui requisiti di accreditamento (ASL per RSA, Comune per CdR) e su quelli necessari per la certificazione di qualità, non tralasciando, anzi evidenziando tutto ciò che è soggettivamente percepibile come "importante" e quindi determinando nell'ospite la percezione della qualità del servizio. Sono stati individuati anche gli indicatori di qualità, cioè le variabili quantitative utili a registrare l'entità dei fenomeni ritenuti, appunto, indicativi di un fattore di qualità. Gli aspetti più rilevanti dei servizi, che costituiscono i parametri dello standard qualitativo dell'IRSM, sono contenuti nella Carta dei Servizi della RSA e nella Carta dei Servizi della Casa di Riposo.

Alla Carta dei Servizi, seguono una serie di procedure, oramai sistematicizzate nell'Istituto, che fissano:

- obiettivi
- standard



- indicatori.

Per obiettivi si intendono le macro-aree dei servizi:

- a) Servizio assistenziale
- b) Servizio sanitario
- c) Servizio riabilitativo e ludico-riabilitativo
- d) Prestazioni Alberghiere.

Gli standard relativi ad ogni macro-area elencano le azioni, procedure e metodi operativi.

Gli indicatori le percentuali, l'indice di gradimento, i report periodici (quotidiani – settimanali – mensili – semestrali – annuali) del livello della qualità conforme agli standard, le garanzie di intervento, le presenze in turno degli operatori, la qualità indicata dagli standard per attività delegate a terzi (pasti, pulizie in particolare) e la perfetta attinenza delle stesse ai capitoli di gare, ecc. ...

Le procedure, nel numero di circa cinquanta, sono aggiornate e la loro attuazione monitorata costantemente.

Gli obiettivi, gli standard e gli indicatori presi a sé stanti pur rappresentando un virtuoso percorso di qualità e quantità dei servizi, sono accompagnati dalla “mission” e dalla “vision” dell'Istituto.

L'obiettivo principale è quindi quello di tener fede agli enunciati statutari ed al carattere “sociale” dell'istituzione, garantendo che agli ospiti ed ai pazienti della Casa di Riposo e della RSA vengano garantite prestazioni di alto livello e assistenza di qualità, a partire dal concetto di “salute” come il massimo livello di benessere perseguibile, considerato il livello di autonomia funzionale del paziente e dell'ospite, con rispetto alle sue esigenze di varia natura.

La trasformazione da IPAB ad ASP (da beneficenza ad azienda) permette all'IRSM di effettuare un ulteriore salto di qualità, attraverso la certificazione UNI 10881 del 2013 (requisiti per alcune tipologie residenziali, integrate con i servizi socio-assistenziali e sanitari del territorio).

Infatti già oggi, tutto ciò che la UNI 10881 prescrive è attuato, almeno dalla fine del 2018 dall'IRSM presso le proprie strutture.

La tipologia di organizzazione è, quindi, basata sulla “best practice” disegnata all'interno del San Michele, osservando, attentamente, ciò che succede all'esterno (territorio, piani socio-assistenziali e piani socio-sanitari, Piano Sociale Regionale) e quanto di meglio si può assorbire dal “mercato”.

La soddisfazione dell'utente (che per noi rimane tale e non viene confuso con il termine consumistico di “cliente”) è l'obiettivo che quotidianamente si persegue ed intorno a ciò è costruito



il percorso assistenziale per gradi, descrivendo, quindi, quali sono gli elementi qualificanti dell'assistenza agli anziani:

- informazione, per fornire all'assistito ed ai parenti, un'idea chiara e precisa dell'intera attività di assistenza;
- fase di ammissione, caratterizzata dalla puntualità nelle procedure di accettazione;
- fase di inserimento, attraverso l'adeguatezza e l'umanità dimostrata nel percorso di accoglienza;
- fase di dimissione;
- responsabilità del management, tendente soprattutto a documentare con completezza e trasparenza le attività di assistenza erogate a favore di ogni ospite;
- realizzazione delle attività che si compie essenzialmente attraverso efficienza e competenza nelle prestazioni erogate;
- gestione delle risorse umane, aspetto questo forse più delicato soprattutto in una RSA, ma anche in una Casa di Riposo. Infatti a tutti coloro che operano ai vari livelli in tali strutture, fanno capo un numero sempre più crescente e complesso di competenze, che vanno ben oltre la semplice conoscenza della professione. Il loro coinvolgimento è pressoché totale, in termini emotivi, sociali e caratteriali. La motivazione del personale è fondamentale per mantenere e, se possibile, aumentare lo standard qualitativo;
- rispetto di orari, salari, dei meriti e delle competenze;
- attività di controllo, soprattutto per quanto attiene il rispetto delle norme di igiene e sicurezza degli spazi a disposizione dell'assistito, compresi, ovviamente, spazi di lavoro e comuni;
- attività di misurazione delle prestazioni erogate e dei servizi di assistenza per procedere a feedback periodici tendenti a migliorare il rapporto costo/efficacia;
- progettazione di servizi innovativi e ampliamento e miglioramento di quelli prodotti, tendenti ad evitare gli sprechi e prevenire i disservizi, con una conseguente diminuzione dei costi.

La ASP Istituto Romano di San Michele ha, come obiettivo, l'acquisizione della certificazione SA 8000-2014.

La SA 8000 (SA sta per "Social accountability"), standard internazionale strettamente riferita alla responsabilità sociale dell'azienda, contiene i requisiti sociali per dimostrare l'eticità del soggetto richiedente, non a caso viene nominata quale "certificazione etica".



Coinvolgendo direttamente gli stakeholders che ruotano intorno alle attività svolte: fornitori; utenti; consumatori e loro associazioni; associazioni del terzo settore; organizzazioni sindacali; mass-media; residenti nell'area territoriale; Enti locali (Roma Capitale e Municipio) ed, ovviamente, lavoratrici e lavoratori.

Per quanto attiene le modalità e gli strumenti di valutazione della qualità dei servizi, l'Istituto attua azioni e pratiche che danno evidenza della formalizzazione e diffusione:

- 1) di programmi e procedure (strumenti, modalità e tempi) per la valutazione degli esiti, della qualità delle prestazioni e dei servizi che include la definizione degli standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti, ecc.). Il monitoraggio include la qualità socio/assistenziale e clinico/assistenziale; la qualità organizzativa; la qualità percepita.
- 2) delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi. Le attività di valutazione degli esiti e della qualità delle prestazioni e dei servizi sono documentate (report qualitativi e quantitativi) con periodicità temporale stabilita dalle procedure in atto.

In altra parte della presente nota è stato accennato del coinvolgimento del personale, dei pazienti e dei loro familiari, del territorio, degli enti pubblici competenti.

Sulla base dei dati derivanti dalla misurazione delle prestazioni e dei servizi, la Direzione effettua una valutazione delle priorità ed individua ed implementa specifiche azioni per il miglioramento delle performance.

A solo titolo esemplificativo si allega il cruscotto indicatori RSA prodotto per l'anno 2019 (All.to 1). La medesima tabella riferita all'anno 2020, pur se elaborata, al momento della stesura del presente documento, attende, per la pubblicazione, la conclusione del confronto, peraltro positivo, con la competente struttura ASL. I tempi di ufficializzazione si sono stesi a causa della emergenza sanitaria iniziata a febbraio 2020 e, purtroppo, ancora non conclusa.

Fermo restando quanto sino ad ora enunciato, l'ASP San Michele fa proprie le indicazioni contenute nel Piano Sociale Regionale anche in riferimento agli indicatori e standard del servizio, riportati nei capitoli "Semiresidenzialità" e "Residenzialità", peraltro contenuti nella sostanza e nella forma nella esplicitazione del presente atto di programmazione.

3. Il Patrimonio dell'ASP. Il piano degli investimenti. La gestione delle locazioni.

Il considerevole patrimonio immobiliare dell'IPAB San Michele è transitato, ovviamente, nella nuova ASP.



Dal patrimonio e dalla sana gestione dello stesso si ricavano le risorse necessarie per la produzione ed erogazione dei servizi, per sostenere il lavoro del personale, per la gestione degli spazi istituzionali, per le altre spese correnti.

L'Istituto San Michele presenta, da anni, una situazione economico – finanziaria “sana”. Non ricorre ad anticipazioni bancarie, è regolare nei pagamenti ai fornitori, mantiene rapporti giuridici improntati alla trasparenza ed economicità. A torto, spesso, l'Istituto viene considerato un Ente “ricco”, mentre la definizione migliore è certamente quella di un Ente “sano”, che, nel tempo, si è scrollato di dosso molte imperfezioni, anche gestionali, ha eliminato sprechi, ha messo a regime un sistema di locazione “a prezzi di mercato” evitando accuratamente operazioni rischiose. L'IPAB Calestrini, incorporata all'atto della trasformazione in ASP, superando difficoltà derivanti dalla necessità di autofinanziarsi con la riscossione di rette degli ospiti mantenute a livelli “sociali” e quindi inferiori a quelle di mercato, e non potendo contare su di un patrimonio diverso da quello ad uso istituzionale, ha, nel tempo, mantenuto un difficile equilibrio economico finanziario derivante dalla massima e possibile contrazione della spesa, spesso a scapito della qualità dei servizi resi.

Gli accantonamenti oggi esistenti nell'ASP San Michele sono vincolati all'utilizzo per la conservazione e valorizzazione del proprio patrimonio e la qualità dei servizi resi. Il costo del personale è monitorato costantemente, così come i costi dei servizi esterni e delle forniture.

Sono in via di attivazione le procedure necessarie ad intervenire sui plessi istituzionali, risalenti agli anni trenta del secolo scorso, in termini di necessarie ristrutturazioni, efficientamento energetico, servizi ad alta fruibilità per gli utenti, reti di connessione.

Il Piano di programmazione dei lavori e degli interventi in via di elaborazione, nelle linee essenziali si articolerà in quattro fasi:

- 1) elaborazione del quadro dei bisogni;
- 2) redazione degli studi di fattibilità;
- 3) redazione dello schema di programmazione triennale dei lavori;
- 4) approvazione del programma triennale, dei suoi eventuali aggiornamenti e dell'elenco delle opere da realizzare.

Il Piano di programmazione dei lavori e degli interventi, previsto nell'alveo del più generale Piano delle attività, di durata triennale e del Bilancio di previsione di uguale durata temporale, è l'atto necessario per iniziare una serie di opere troppo spesso rinviate a causa, soprattutto, di una governance frammentata dell'Istituto, che ha registrato, soltanto nell'ultimo decennio due



Presidenti che hanno cessato il proprio mandato, per cause diverse, prima della scadenza naturale e ben cinque Commissari.

Prova ne sia che una considerevole posta economica di cinque milioni di euro, provenienti dalla vendita di un immobile nel lontano 2008, è da più di dieci anni riportata a bilancio come “fondo vincolato” destinato, appunto, alla ristrutturazione degli immobili destinati ad uso istituzionale.

Nel piano dei lavori gli interventi da prevedere nel breve periodo riguardano:

- la Palazzina Toti sede della Casa di Riposo e della RSA;
- la Palazzina Uffici;
- la Palazzina Giuliani, in buona parte degradata ed in parte locata a Roma Capitale che vi svolge attività sociali;
- il c.d. “Scheletro di cemento”, già destinato ad RSA e da circa un ventennio in stato di abbandono.

Una considerazione a sé stante riguarda la richiesta del Capo di Gabinetto del Presidente della Regione, avanzata a tutte le ASP e relativa alla “messa a disposizione” di immobili, allo scopo di progettare e realizzare, in tempi brevi, una rete di Residenze Sanitarie Assistenziali pubbliche.

Il “San Michele” ha dato la propria disponibilità indicando plessi considerati “beni disponibili” quali:

- la Palazzina Toti
- la Palazzina Giuliani
- lo “Scheletro di cemento”
- l'ex sede della CdR “Calestrini”.

Nella stessa nota si è rimarcata la necessità di opere di ristrutturazione e, nel caso dello “Scheletro”, l'abbattimento e la ricostruzione.

Occorre rammentare che la RSA del San Michele, per anni, è stata la sola RSA pubblica del Lazio. Soltanto nell'estate del 2020, causa emergenza sanitaria, sono state “recuperate” tre strutture sanitarie pubbliche ed aperte nuove RSA (Genzano – Albano – Zagarolo).

L'ASP San Michele può, certamente, avere, quindi, pieno titolo nella realizzazione di un progetto di welfare di prossimità, quale quello previsto dalla Regione Lazio.

Nell'interlocuzione con l'Ente regionale occorrerà stabilire, con estrema chiarezza, cosa si intende per “messa a disposizione”, considerando che è il patrimonio immobiliare la vera ed unica fonte di sostentamento dell'ASP.

Nel comprensorio di Tor Marancia, oramai dal 2005, due immobili denominati “Innocenzo XII” (ex edificio scolastico) e “Valente” già ristrutturato e destinato ad una RSA, che non ha visto mai luce,



risultano in “stato di occupazione” da nuclei familiari considerati in “condizioni di emergenza abitativa”.

La Giunta Regionale con diversi atti, l'ultimo dell'agosto 2020, ha promosso e finanziato il recupero degli immobili suddetti e di un terzo contiguo agli stessi (Palazzina Locatelli ex edificio scolastico), proponendo un protocollo di intesa tra l'ASP San Michele e l'ATER Roma che dovrebbe, con meccanismo non ancora definito, venire in possesso degli immobili stessi.

In una “bozza preliminare di discussione” redatta da ATER (Agosto 2019), nel “Business plan”, l'acquisto degli immobili è stato quantificato in:

- 1,6 milioni di euro Pal. Innocenzo XII
- 1,2 milioni di euro Pal. Valente
- 1,4 milioni di euro Pal. Locatelli

per 4,2 milioni di euro complessivi.

Essendo ancora in atto, al momento della stesura del presente “Piano”, una fase di interlocuzione tra San Michele – ATER e Regione, ogni previsione, sia nel Piano obiettivi, che nel Bilancio Previsionale appare azzardata.

Un dato, potenziale, da tenere in considerazione è che, in caso di conclusione alle cifre sopra riportate, e riferendosi alle regole da osservare in caso di utilizzo di fondi provenienti da cessioni di immobili, l'ASP San Michele, sommando l'accantonamento già vincolato (5 milioni di euro) alla vendita ATER, potrebbe (assolutamente necessario adottare il “condizionale”) avere a disposizione circa 10 milioni per interventi su plessi istituzionali; con l'ambizione di realizzare il Progetto complessivo originariamente ideato dall'architetto Alberto Calza Bini (All.to 3).

Per stabilire il valore delle tre palazzine occupate, sono stati adottati dall'ATER Roma i massimali di costo previsti dal DM 5 maggio 1994 e DGRL n. 93 del 21 gennaio 1997, che ovviamente vanno verificati. Sull'argomento, in ogni caso, ogni stima, al momento, è assolutamente prudentiale.

Nei lavori e negli interventi da prevedere, deve essere posta in primo piano un'azione di valorizzazione del Comprensorio di Tor Marancia sia negli spazi interni (la grande piazza) che nelle strutture che separano dalle strade comunali limitrofe, in particolare prevedendo una riprogettazione della recinzione e dei manufatti di “confine”. Come già accennato gli interventi immediati riguardano le tre palazzine “istituzionali”, Toti – Giuliani – Uffici, e, già dal 2021 occorrerà concludere la progettazione esecutiva e procedere all'inizio dei lavori, pur non trascurando l'eventualità di partecipare alla iniziativa regionale riguardante il progetto di apertura di RSA pubblica.



Il piano, supportato dalla programmazione economico – finanziaria, potrà considerare anche interventi di finanziamento previsti dalla legislazione vigente (conto tecnico per efficientamento energetico, ad esempio) e da eventuali contributi pubblici, non escludendo forme di partenariato promosse da provvedimenti e norme legislative in materia.

In considerazione di quanto sino ad ora esposto, ed in ragione del fatto che è in elaborazione il Piano triennale dei lavori, si può certamente affermare che, per quanto attiene al primo tema, 2021, del Piano delle attività e del Bilancio di previsione, le azioni previste, in merito agli investimenti, si rivolgeranno fondamentalmente, all'affidamento della "progettazione preliminare" di lavori di ristrutturazione sulla parte di patrimonio disponibile e dedicato alla mission aziendale. Successivamente e prevedibilmente entro lo stesso anno, si potrà giungere ad altre due fondamentali fasi: "la progettazione definitiva" e quella "esecutiva". Per quanto attiene alle opere manutentive necessarie, si è già proceduto all'affidamento della progettazione necessaria. In particolare, si sta operando per avviare la ristrutturazione di un'ala del terzo piano della Palazzina Toti, necessaria alla riattivazione di circa venti stanze per ampliare la platea degli ospiti e migliorare sensibilmente le condizioni di soggiorno (prova ne sia che attualmente tale ala è non utilizzata).

Anche per quanto riguarda l'edificio denominato "Palazzina Uffici", il progetto di intervento sulla facciata e nel portico di ingresso, è affidato ed in fase conclusiva. Tale intervento, di natura conservativa, è necessario ad evitare un ammaloramento già, fortemente, avanzato della struttura. Tutti gli investimenti previsti saranno finanziati con gli "avanzi" di amministrazione 2020 e precedenti per una quota non superiore a circa 2 milioni di euro e non con i ricavi dell'esercizio di competenza.

Occorre sottolineare che, come accennato in premessa, l'emergenza sanitaria, iniziata a febbraio-marzo 2020, ha provocato nelle attività commerciali-alberghiere una profonda crisi con prospettive, almeno per l'anno 2021, ancora di difficile soluzione.

Attraverso un'attenta gestione dei rapporti con i conduttori degli immobili, l'istituto si è ben destreggiato tra "crediti di imposta" e possibili slittamenti, nell'anno successivo, di parte dei canoni, chiudendo il 2020 con un sostanziale saldo positivo. Un risultato importante, soprattutto se riferito al rischio di non riscuotere i canoni, o, peggio, registrare recessi.

Le più importanti proprietà immobiliari sono destinate ad alberghi, ristoranti, locali commerciali.

Ne consegue che il "fermo" delle attività turistico-ricettive può, se prolungato nel tempo, avere riflessi negativi sull'andamento economico dell'Istituto.



Le contromisure adottate possono essere valide non per lunghi periodi temporali, ed il monitoraggio continuo del flusso determinato dalle locazioni in rapporto alla inesistente presenza turistica, inducono a predisporre un piano dettagliato di “previsione” che possa muoversi su di un intervallo di grandezza tra il valore contrattuale (quindi “massimo”) ed il valore di possibile flessibilità concedibile ai conduttori (“minimo”).

Ciò è necessario per due motivi:

- Impossibilità (accompagnata da “alcuna” volontà) di diminuire i canoni attuali;
- necessità di programmare avendo cognizione dei “reali” flussi di entrata.

Inoltre per gli immobili attualmente non locati, in verità in numero non consistente, già si registra una forte difficoltà di collocazione sul mercato essendo gli stessi, è utile ripeterlo, di natura prettamente ad uso commerciale e ad uso diverso dall'abitativo.

Un'ottima possibilità di trarre reddito da una porzione immobiliare sita al piano strada dello storico “Palazzo Clementino” (locato in gran parte per attività alberghiera di alta gamma) in via delle Terme di Diocleziano, è la proposta avanzata dalla Regione Lazio di creazione di una struttura di servizio, su di una superficie di circa 3000 mq.

Capitolo a sé è il Patrimonio storico – artistico che, se non produce reddito economico, comunque è una grande risorsa di patrimonio culturale, di memoria, di valori artistici che, oltre a non essere disperso o ammalorato, ha bisogno di continui interventi di valorizzazione e conservazione.

Compatibilmente con le risorse economiche disponibili, il percorso di valorizzazione e conservazione è iniziato e continuerà, in modo tale che quanto negli anni acquisito sia fruibile alla comunità tutta. L'attuale gestione del Patrimonio, come già detto, presenta aspetti più che positivi sia sul piano economico, che su quello strettamente normativo (contratti di locazione; tassazione sulle proprietà immobiliari; controllo manutenzione). Il rapporto tra entrate da Patrimonio e spese di gestione riporta un saldo estremamente positivo, considerando che la responsabilità è affidata ad un dipendente di categoria D, CCNL Funzioni Locali, con la collaborazione di due risorse a tempo determinato che, nella propria attività lavorativa, svolgono anche altre mansioni.

4. Information Technology.

La informatizzazione della P.A., tema che appare oggi in evidente carenza (difficoltà emerse anche nella gestione dello smart-working), anche nella ex IPAB, ora ASP, ha segnato il passo.

Non si è, ovviamente, all'anno zero; occorre comunque prevedere un veloce adeguamento strutturale della rete dell'Istituto, accompagnato dalla acquisizione di sistemi avanzati di gestione,



adottando anche la pratica del “riuso”, scegliendo tra le migliori performance pubbliche e chiedendone, appunto in riuso, gli applicativi, i software, i sistemi d’uso.

Alla Città Metropolitana di Roma Capitale è stato chiesto il “riuso” del Protocollo Informatico e stessa operazione si può attuare per un sistema gestionale del patrimonio immobiliare.

L’emergenza sanitaria ha rallentato l’acquisizione di sistemi di telemedicina e medicina digitale, utili per la RSA e la Casa di Riposo; tale obiettivo è confermato nel Piano delle attività, così come la modernizzazione dei sistemi di controllo e gestione dell’area assistenziale sanitaria (cartelle cliniche, documenti di consegna del personale sanitario, cartella terapia, ecc. ...).

La rete wi-fi dovrà essere pienamente attivata, mentre la parte riguardante l’hardware è già stata aggiornata.

A tutto quanto sopra detto, andrà affiancata una poderosa operazione di formazione ed aggiornamento del personale.

5. L’organizzazione dell’ASP. La gestione del personale.

L’organizzazione aziendale, per definizione, lascia pochi spazi alla creatività ed alla personalizzazione, mentre la teoria della costruzione organizzativa pervade abbondantemente le tecniche con cui si impostano e definiscono le strutture aziendali; esse, del resto, devono far funzionare efficientemente i processi produttivi di servizi complessi (come nel caso del San Michele), nei quali risiedono fasi ed ambiti che vanno dalla progettazione di beni e servizi, ai sistemi di acquisizione di beni materiali, alla pianificazione, controllo, amministrazione, gestione del personale e del patrimonio e molto altro ancora.

L’organizzazione di una ASP abbandona la logica dell’istituzione di beneficenza e si sposta, con la rapidità necessaria, verso un modello di azienda che è tale, pur se pubblica.

La prima azione da intraprendere è quella di superare il concetto che omologa organizzazione ed organigramma. Le due categorie concettuali sono ben diverse: l’organizzazione è la “disciplina”, se non la scienza, mentre l’organigramma è uno strumento al suo servizio.

Per questo prima di affrontare la nuova struttura organizzativa, si è proceduto ad analizzare il sistema aziendale, il modello organizzativo, il sistema operativo, il sistema dei comportamenti ed atteggiamenti organizzativi e, quindi, affrontare la struttura organizzativa e l’organigramma.

Al classico modello “a matrice” che propone una struttura adatta a conciliare ed ottimizzare alcuni elementi che hanno, in molti casi, incrinato la compatibilità dei sistemi di aziende pubbliche, nel



caso dell'ASP IRSM vengono apportate alcune "varianti", che non sconvolgono il modello, ma, al contrario, lo rendono funzionale alla "mission" aziendale (All.to 2 organigramma).

L'intenzione è quella di esaltare, attraverso il modello organizzativo, la specificità dell'ASP.

Al modello a matrice si riconoscono vantaggi in termini di così detto "time to market" (il tempo che intercorre tra l'inizio di un processo di sviluppo di un nuovo servizio/prodotto o di un servizio a valenza superiore e la sua "commercializzazione" che, nel caso delle ASP è identificabile con "l'erogazione") per lo sviluppo del prodotto/processo, per l'integrazione ed il bilanciamento dei vincoli e di obiettivi funzionali e di specificità.

I punti di debolezza risiedono spesso nel fatto che tale struttura sviluppa un eccesso di fabbisogni non sempre sostenibili e mobilitabili nell'economia delle mansioni presenti in azienda. Quest'ultimo è il vero gap da superare nell'Istituto San Michele, creando funzioni pluriprofessionali, attraverso aggiornamento e formazione, "scuotendo" il personale dal diffuso torpore ed inserendo linfa nuova motivata e competente.

È pur vero che una parte del personale che, provenendo da mansioni prettamente esecutive, svolge ora funzioni amministrative senza averne adeguata preparazione e competenze e, adagiata in una sorta di "comfort zone" rappresenta il vero anello debole del ciclo di produzione, protetto dalle norme contrattuali e normative che regolano il rapporto di lavoro nella pubblica amministrazione.

Di seguito viene rappresentata in forma grafica la struttura organizzativa di ASP Istituto Romano di San Michele, che prevede una funzione di staff riferita al vertice aziendale, una collocazione di funzioni riferita all'*operation*, una articolazione della funzione di produzione diretta, in correlazione con i processi a monte stabiliti. Per "processo" si intende l'attività che integra, in fasi o sottofasi di intervento, il percorso di servizio che trasforma concretamente, apportando valore aggiunto, i servizi da rendere all'utenza, al territorio, al "mercato" sociale.

Va evidenziato, che nel corpo organizzativo sono presenti competenze, professionalità ed impegno non comune. I responsabili degli Uffici/Aree Ragioneria, Personale e Patrimonio, esercitano, con dedizione le proprie funzioni, supplendo alle carenze strutturali anche dei propri collaboratori ed esercitando, con molto impegno, il difficile compito di raccordo tra le varie aree di funzioni. Tali professionalità, oltre a non essere mortificate, debbono trovare, all'interno delle norme regolamentari e contrattuali, una crescita funzionale sino ad ora repressa. L'Area socio-sanitaria e socio-assistenziale registra ottime performance, ancor di più emerse nella fase della pandemia.

L'inserimento di nuove leve, purtroppo non ancora "stabilizzate", ha dato ottimi risultati.



Il Piano Triennale dei fabbisogni del personale, ovviamente, si configura come un atto di programmazione che viene adottato dal competente organo deputato all'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 2001: più precisamente l'articolo 6, comma 4, del d.lgs. 165/2001 stabilisce che per le altre amministrazioni pubbliche, diverse da quelle statali che hanno una distinta disciplina, il piano triennale dei fabbisogni è adottato annualmente nel rispetto delle previsioni di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 6 predetto ed è approvato secondo le modalità previste dalla disciplina dei propri ordinamenti;

Il PTFP si sviluppa in prospettiva triennale e viene adottato annualmente con la conseguenza che di anno in anno può essere modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale. L'eventuale modifica in corso di anno del PTFP è consentita solo a fronte di situazioni nuove e non prevedibili e deve essere in ogni caso adeguatamente motivata. L'ASP adotta annualmente il PTFP nel rispetto delle linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione (*Registrato presso la Corte dei Conti il 9 luglio 2018 - Reg.ne - Succ 1477 - pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018*).

5. Conclusione.

Il Piano delle attività 2021 – 2023, il Bilancio di Previsione triennale, il Piano dei lavori e degli interventi e le relative schede tecniche rappresentano i documenti fondamentali ed attuativi della nuova veste giuridica dello storico Istituto Romano di San Michele. La configurazione "aziendale" chiude un passato centenario ed apre al presente ed al futuro in una fase difficilissima per i soggetti che si occupano di assistenza socio sanitaria ed assistenziale, particolarmente rivolta alla popolazione fragile anziana.

Eppure, anche in fase emergenziale, il San Michele, nel periodo di transizione tra IPAB ed ASP, ha dato un ottimo esempio di capacità resiliente.

L'anno 2021 non potrà, ne dovrà, essere un anno di sola transizione, quanto piuttosto di affermazione del ruolo sussidiario, mai sostitutivo, nel più ampio sistema di intervento pubblico dell'area sociale ed assistenziale. Gli anni successivi consolideranno la natura e l'impegno di un'Azienda pienamente inserita nei servizi di welfare di prossimità.

La governance, in uscita da troppi e troppe volte immotivati, commissariamenti, e la sua stabilizzazione quinquennale, consente al Consiglio di Amministrazione una programmazione certa



ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE

e non altalenante, necessaria alla vita ed alla crescita di una struttura complessa quale la nuova Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Istituto Romano di San Michele.

2019												
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
NUOVI INGRESSI	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
NUMERO DI RICOVERI	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ETA' MEDIA	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
DECESSI	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
DIMISSIONI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRASFERIMENTI DEFINITIVI IN OSPEDALE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
INDICATORI DI PROCESSO												
GIORNATE DI DEGENZA EROGATE	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200
GIORNATE DI DEGENZA DISPONIBILI	1240	1120	1240	1200	1240	1200	1240	1240	1200	1240	1200	1240
DEGENZA MEDIA	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TASSO DI OCCUPAZIONE	96,8%	107,1%	96,8%	100,0%	96,8%	100,0%	96,8%	96,8%	100,0%	96,8%	100,0%	96,8%
INDICATORI DI PERFORMANCE ASSISTENZIALE												
TASSO DI MORTALITA'	3%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
TASSO DI LDP	18%	25%	25%	25%	20%	20%	33%	25%	25%	20%	20%	20%
TASSO DI LDP > 2 GRADO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TASSO CADUTE	2,5%	5%	5%	3%	0%	5%	3%	3%	0%	3%	5%	0%
TASSO DI PAZIENTI CON CATETERE VESICALE	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
TASSO DI ACCESSI IN PS	0%	5%	0%	3%	0%	3%	8%	0%	5%	3%	3%	5%
TASSO DI INFEZIONI DA CD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TASSO DI PZT VACCINATI VS VIRUS INFLUENZA											60%	



