



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA - Piazzale Antonio Tosti n.4

**ESTRATTO DAL VERBALE DI DELIBERAZIONE**

**DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 15 DEL 21 GIUGNO 2022**

OGGETTO: approvazione Piano della performance 2022-2024

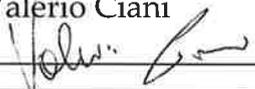
Proponente: Direttore

Dott. Fabio Liberati

Firma  addì 21/06/2022

Estensore dell'atto

Dott. Valerio Ciani

Firma  addì 21/06/2022

Il responsabile del procedimento sotto riportato, a seguito di istruttoria, con la sottoscrizione del presente atto attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico

Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Silvana Cianfarani

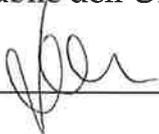
Firma  addì 21/06/2022

Il Responsabile dell'Ufficio Bilancio e Rendicontazione con la firma del presente atto attesta, per la sola eventuale disponibilità dei fondi, che i costi di cui al presente atto trovano copertura nel budget economico di previsione

non comporta impegno di spesa

da imputare al conto \_\_\_\_\_ del bilancio di esercizio 20\_\_

Il Responsabile dell'Ufficio Bilancio e Rendicontazione: Dott.ssa Roberta Valli

firma  addì 21/06/2022

Parere del Direttore in ordine alla legittimità del presente atto

Dott. Fabio Liberati

firma  addì 21/06/2022



Istituto Romano di San Michele  
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

**ESTRATTO DAL VERBALE DI DELIBERAZIONE  
DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Il giorno 21 giugno 2022, si riunisce, come da convocazione prot. n. 4810/2022, il Consiglio di Amministrazione dell'ASP – Istituto Romano di San Michele – D.G.R. 416 del 7 luglio 2020 pubblicata sul BURL n. 87 del 9 luglio 2020, nominato con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020, successivamente integrato dal decreto del Presidente Regione Lazio 26 aprile 2021 n.T00090, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00115 del 31 maggio 2021, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00205 del 3 novembre 2021 e dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00069 del 27 maggio 2022 , così attualmente composto:

		PRESENTE	ASSENTE
TURCO Livia	PRESIDENTE		
FORNARI Luca	CONSIGLIERE	X	
GALIMI Massimo	CONSIGLIERE	X	
LOMBARDI Assunta	CONSIGLIERE	X	

assistito ai sensi dell'art. 17 lett. m) dello Statuto, dal Direttore, Dott. Fabio Liberati, nella funzione di Segretario del Consiglio.

Il CdA con il seguente voto:

	FAVOREVOLE	CONTRARIO	ASTENUTO
TURCO Livia	X		
FORNARI Luca	X		
GALIMI Massimo	X		
LOMBARDI Assunta	X		

ha adottato la seguente



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

## DELIBERAZIONE N. 15 DEL 21 GIUGNO 2022

avente oggetto: approvazione Piano della Performance 2022-2024.

### PREMESSO che:

- con la deliberazione della Regione Lazio n. 416 del 7 luglio 2020, è stata disposta la fusione per incorporazione delle II.PP.AA.BB. Istituto Romano di San Michele e Opera Pia Nicola Calestrini e la contestuale trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) denominata Istituto Romano di San Michele, nonché la proroga dell'incarico del Commissario Straordinario dell'IPAB Istituto Romano di San Michele fino alla nomina dei nuovi organi della suddetta ASP;
- con Decreto del Commissario Straordinario n. 12 del 17 luglio 2020, avente ad oggetto la *“Presa d’atto della Deliberazione della Giunta Regionale n. 416 del 7 luglio 2020 - Fusione per incorporazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza Istituto Romano di San Michele e l’Opera Pia Nicola Calestrini, contestuale trasformazione nell’Azienda di Servizi alla Persona (ASP) denominata Istituto Romano di San Michele con sede in Roma e approvazione del relativo Statuto ai sensi della legge regionale 22 febbraio 2019, n. 2”* è stata recepita la predetta deliberazione regionale;
- con Deliberazione del C.d.A. n. 15 del 13.03.2021 è stata ratificata l’Ordinanza Presidenziale n. 2 del 25.02.2021 relativa alla D.G.R. n. 485 del 28 luglio 2020 con la quale, ai sensi dell’articolo 14 del regolamento regionale 9 agosto 2019 n.17, è stata dichiarata estinta l’*“Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza Fondazione del Nobile Alessandro Bonizi”* con sede in Tolfa, individuando contestualmente l’ASP Istituto Romano di San Michele quale destinatario delle risorse patrimoniali e finanziarie, nonché successore a titolo universale in tutti i rapporti giuridici pendenti;
- con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020, così come integrato dal decreto del Presidente Regione Lazio 26 aprile 2021 n.T00090, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00115 del 31 maggio 2021, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00205 del 3 novembre 2021 e dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00069 del 27 maggio 2022, il Consiglio di Amministrazione dell’ASP – Istituto Romano di San Michele, risulta composto da:
  - Livia Turco – Presidente
  - Luca Fornari – Consigliere
  - Massimo Galimi - Consigliere
  - Assunta Lombardi – Consigliere.



**Istituto Romano di San Michele**

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

**PRESO ATTO** dell'insediamento del Consiglio di Amministrazione dell'ASP Istituto Romano di San Michele a seguito di prima riunione tenutasi in data 04.12.2020.

**CONSIDERATO** che il Consiglio di Amministrazione nella seduta del 31 marzo 2021, ha nominato con Deliberazione n. 19/2021, il Dr. Fabio Liberati quale Direttore dell'Azienda.

**VISTO** il D.Lgs. n. 150/2009 recante "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*", come modificato dal D.lgs. 74/2017 in vigore dal 22/06/2017;

**VISTO** in particolare l'art. 3 del suddetto D.Lgs. n. 150/2009 il quale stabilisce che "*ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti...*";

**ATTESO CHE** la misurazione e la valutazione della performance devono avvenire secondo le modalità indicate nel Titolo II del D.lgs.150/2009 e gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell'articolo 19 del D.L. n. 90/2014, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 114/2014;

**DATO ATTO CHE:**

- con Deliberazione del CDA n. 67 dell'11 ottobre 2021 è stato approvato il vigente Sistema per la Misurazione della Performance di Ente per la dirigenza ed il comparto, la cui conformità è stata attestata dall'OIV, come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, così come novellato dal D.Lgs. n. 74/2017;
- con Deliberazione del CDA n. 84 del 22 dicembre 2021 veniva prorogato, per un ulteriore anno, l'incarico triennale di Nucleo di Valutazione monocratico con funzioni di O.I.V. al Dott. Massimo Cervoni, originariamente affidato con Determina del Segretario Generale n. 14 del 10 gennaio 2019;
- il Piano della Performance annuale, quale documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance, deve essere redatto in coerenza con gli indirizzi strategico-gestionali espressi nei documenti di programmazione e con le risorse assegnate con i documenti di Bilancio;



**Istituto Romano di San Michele**

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

- l'assegnazione, in via preventiva di precisi obiettivi da raggiungere e la valutazione successiva del grado di raggiungimento degli stessi rappresentano una condizione indispensabile per l'erogazione della retribuzione di risultato;

**DATO ATTO CHE**

- con Deliberazione del CDA n. 74 del 22 dicembre 2022 è stato approvato il Piano e Programma delle attività per il triennio 2022-2023-2024;
- con Deliberazione del CDA n. 8 del 14 aprile 2022 è stato approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022 - 2024;
- è, pertanto, possibile definire gli obiettivi strategici derivanti dall'adozione di tali documenti di programmazione;

**ATTESO CHE** la valutazione in merito alla coerenza del Piano della Performance con gli obiettivi programmatici e la pesatura dei singoli obiettivi è di competenza del Consiglio di Amministrazione, cui spetta la relativa approvazione;

**VALUTATO OPPORTUNO**, alla luce degli indirizzi strategici e degli obiettivi gestionali fin d'ora definiti, approvare il Piano Triennale della Performance, e, in particolare le attività attese per il 2022, affinché il personale possa essere al più presto informato degli obiettivi assegnati, dando atto che al medesimo piano potranno essere apportate future integrazioni, sulla scorta di ulteriori indirizzi formulati;

**VISTA** la proposta di Piano della Performance 2022-2024, allegata al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale (allegato 1), elaborata sulla base dei contenuti degli atti programmatici adottati;

**DATO ATTO CHE** il suddetto Piano della Performance 2022-2024 è integrato con le schede riferite ai diversi obiettivi gestionali assegnati alle Aree/Servizi dell'Azienda, riportanti per ciascuno di essi:

- il singolo obiettivo gestionale;
- l'individuazione dei bisogni che l'obiettivo intende soddisfare;
- le azioni operative per il conseguimento del medesimo;
- gli indicatori di performance (valori attesi, tempi di realizzazione, sistemi di verifica a consuntivo);

**RITENUTO** di attribuire specifici pesi ponderali ai diversi obiettivi per identificare la loro priorità rispetto agli indirizzi strategici aziendali, sulla base dei criteri di cui al sistema di misurazione e valutazione della performance approvato con Deliberazione del CDA n. 67 dell'11 ottobre 2021;



**Istituto Romano di San Michele**

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

**TENUTO CONTO** del verbale n. 5 del 12 giugno 2022 dell'Organismo di Valutazione acquisito con prot. 4939/2022, che in fase di valutazione del presente Piano della Performance 2022-2024, attesta quanto segue: *"i dati acquisiti possano considerarsi coerenti e completi ed esprime, ai sensi del vigente SMVP, parere positivo in ordine alla proposta di piano della performance dell'Azienda 2022-2024, proposta corredata da dati di sintesi e parti descrittive in grado di farne apprezzare compiutamente a consuntivo il grado di realizzazione degli obiettivi della gestione presenti all'interno del piano stesso, sia a livello di ente che di settore"*.

**RITENUTO**, pertanto, necessario approvare la proposta di Piano della Performance 2022-2024;

**RILEVATO** che la programmazione come sopra descritta e sinteticamente riportata nell'allegato prospetto, trova adeguata copertura finanziaria nel bilancio dell'Ente;

**RICHIAMATO** il vigente Regolamento di Organizzazione di Uffici e Servizi;

**VISTA** la Legge Regionale 22 febbraio 2019, n. 2;

**VISTO** lo Statuto dell'Ente approvato con Deliberazione della Regione Lazio del 7 luglio 2020, n. 416;

Tutto ciò premesso

#### **DELIBERA**

1. di considerare quanto esposto in preambolo parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il Piano della Performance 2022-2024 nel testo allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso (allegato 1);
3. di dare atto che il presente Piano della Performance è stato elaborato sulla base degli indirizzi strategici e degli obiettivi gestionali fino a ora definiti;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri di spesa.

Roma, li 21/06/2022

La Presidente

Dr.ssa Livia Turco



Istituto Romano di  
San Michele

Il Consigliere

Dr. Luca Fornari

Il Consigliere

Dr. Massimo Galimi



**Istituto Romano di San Michele**

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

Il Consigliere

Dr.ssa Assunta Lombardi

Il Direttore

Dr. Fabio Liberati



Istituto Romano di San Michele

PUBBLICAZIONE

Estratto del Verbale di Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 15 del 21.06.2022

Si attesta che la copia conforme all'originale dell'Estratto del Verbale di Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 15 del 21.06.2022 ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 della L.18.06.2009 n. 69 e ss.mm.ii. è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto Romano di San Michele in data 22.06.2022

Il Direttore  
(Dott. Fabio Liberati)



**ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE**

**PIANO DELLA PERFORMANCE  
2022 - 2024**



## SOMMARIO

<b>1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>2</b>
<b>2. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>3</b>
<b>3. CONTESTO INTERNO DELL'ISTITUTO.....</b>	<b>7</b>
<b>4. CONTESTO ESTERNO DELL'ISTITUTO.....</b>	<b>13</b>
<b>5. L'ASSETTO DI GOVERNO DELL'ASP.....</b>	<b>15</b>
<b>6. RISORSE FINANZIARIE ASSEGNATE AGLI OBIETTIVI GENERALI DEL 2022.....</b>	<b>15</b>
<b>7. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI.....</b>	<b>16</b>



## 1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

La “performance” indica il risultato e le modalità di raggiungimento degli obiettivi e delle finalità dell’intera Azienda. Con il D.Lgs. 150/2009, e s.m.i., si è assistito all’adozione della valutazione delle performance nelle pubbliche amministrazioni quale strumento di miglioramento della qualità dei servizi offerti, finalizzato alla crescita delle competenze professionali mediante la valorizzazione del merito e l’erogazione di premi per i risultati perseguiti dalle singole unità operative.

Come stabilito dall’articolo 10, comma 1, del predetto decreto, lo scopo principale del piano delle performance è quello di assicurare *“la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance”*, ovvero è quello di assicurare:

- la qualità della rappresentazione della performance, dal momento che in esso è esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell’amministrazione, nonché l’articolazione complessiva degli stessi;
- la comprensibilità della rappresentazione della performance: nel Piano viene esplicitato il “legame” che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell’amministrazione, facendo in modo che tale documento sia redatto in maniera da consentire una facile lettura e comprensione dei suoi contenuti;
- l’attendibilità della rappresentazione della performance, in modo che sia verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

Nel Piano delle Performance vengono esplicitati gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target), su cui si baserà la misurazione, valutazione e rendicontazione della performance.

In particolare, la misurazione delle performance delle attività richiede la definizione di un sistema di indicatori che permetta di rappresentare la capacità dell’ASP di perseguire i propri obiettivi di breve, medio e lungo periodo. La misurazione pertanto non persegue solamente lo scopo di registrare i risultati conseguiti, ma consente di evidenziare anche la capacità dell’ASP di adattarsi alle evoluzioni e mutamenti del contesto socio-economico.

I principi del Piano delle Performance possono essere così individuati:

- condivisione delle responsabilità relative alla definizione e al raggiungimento dei risultati tra Organo di governo ed amministrazione;
- programmazione degli obiettivi strategici ed operativi, attraverso il coinvolgimento degli Organi e di tutte le strutture organizzative dell’Azienda;
- adozione di strumenti funzionali alla valorizzazione del merito, al fine di accrescere la produttività e la qualità delle prestazioni rese;
- introduzione di strumenti idonei volti ad incrementare la diffusione delle informazioni tra i diversi livelli dell’organizzazione aziendale per una efficiente e trasparente gestione.



Per ciò che concerne la metodologia che l'Azienda deve adottare nell'analisi della performance, si possono individuare due attività distinte ma complementari, misurazione e valutazione, quali due fasi del Ciclo della Performance.

Nella prima fase del ciclo (programmazione), l'Azienda definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio, lungo e breve periodo, in modo da orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari dei servizi.

La performance organizzativa si articola nei seguenti aspetti specifici:

1. l'incidenza dell'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività nonché sulla qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
2. il grado di attuazione dell'attività dell'Ente nonché l'analisi del raggiungimento degli obiettivi sulla base delle linee programmatiche di indirizzo fornite dal Consiglio di Amministrazione
3. la modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali nonché della capacità individuale di esecuzione di piani e programmi;
4. lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i beneficiari diretti degli interventi posti in essere dall'Amministrazione;
5. l'efficienza nell'impiego di risorse, anche con riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
6. l'efficacia nel processo di allocazione delle risorse.

La performance individuale intesa come misurazione e valutazione dei risultati di responsabilità dei diversi settori è attuata in riferimento:

1. agli indicatori di performance relativi direttamente ai singoli settori di riferimento;
2. al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
3. alla qualità del contributo assicurato dalle risorse umane alla performance generale della struttura ed alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
4. alla capacità di valutazione dei propri collaboratori tramite una significativa differenziazione delle singole dimensioni rappresentate dagli indicatori, dimostrata attraverso l'applicazione obiettiva dei criteri di valutazione.

## **2. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

I soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale sono:

- Il Presidente;
- Il CdA;
- Il Direttore;
- l'Organismo di Valutazione;
- i dirigenti;
- i titolari di posizione organizzativa;



- i cittadini/utenti e le loro associazioni.

In particolare:

1. il Presidente, con il supporto dell'Organismo di Valutazione, valuta il Direttore tenendo conto dei rispettivi contratti di riferimento;
2. il Direttore valuta, con il supporto dell'Organismo di Valutazione, i Dirigenti e i titolari di posizione organizzativa; la valutazione è effettuata sulla concreta applicazione dei criteri di valutazione;
3. i dirigenti o i titolari di Posizione Organizzativa valutano i dipendenti assegnati al Settore/Servizio.

La valutazione della performance è collegata:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo ed individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'intero settore di appartenenza;
- alle competenze dimostrate nonché ai comportamenti professionali ed organizzativi.

Il Piano delle Performance viene convalidato dall'Organismo di Valutazione (c.d. O.I.V.), che collabora alla definizione degli obiettivi individuali e generali e valuta la performance generale dell'Ente, ed indirettamente quella del dirigente e dei diversi settori.

La valutazione della performance è attuata sulla base dei parametri e modelli di riferimento definiti dal Direttore di concerto con l'O.I.V.

Presupposto fondamentale al fine dell'applicazione del sistema di valutazione è la definizione, approvazione e assegnazione ufficiale degli obiettivi annuali dell'ente per come previsti dal regolamento sulla performance dell'ente, dal D.Lgs n. 150/2009, dal D.L. n. 74/2017 e s.m.i., gli obiettivi hanno natura triennale in linea con le previsioni strategiche e operative contenute nel Documento di programmazione, il Presidente o il Direttore assegnano annualmente gli obiettivi ai Dirigenti che sono chiamati a partecipare attivamente al processo di proposta e redazione degli obiettivi, gli stessi vengono poi comunicati all'O.I.V. che può proporre modifiche o chiedere integrazioni formali.

Gli obiettivi sono assegnati in modo da essere rilevanti, pertinenti, specifici, misurabili e sfidanti tali da determinare miglioramenti significativi o di mantenimento di standard quali-quantitativi e riferibili ad un arco temporale predeterminato.

Nel dettaglio, gli obiettivi devono essere:

- a) riferiti ad un arco temporale determinato;
- b) rappresentativi dei risultati attesi dalla prestazione;
- c) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche, alle strategie dell'amministrazione ed all'efficiente funzionamento dell'ASP;
- d) correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili;
- e) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- f) definiti in modo sintetico e tenendo conto delle condizioni esterne;
- g) associati a indicatori quantitativi e/o qualitativi di verifica definiti in fase di assegnazione.



Gli indicatori assumono un rilievo determinante in quanto svolgono la funzione di strumenti di misurazione relativi a ciascun obiettivo da raggiungere.

L'assegnazione annuale e formale degli obiettivi è un atto obbligatorio fondamentale e propedeutico alla valutazione della performance, in mancanza di questi non si può procedere all'erogazione di incentivi economici e i valutati possono aver diritto a un risarcimento da perdita di chance.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle seguenti fasi:

- presa d'atto delle risorse finanziarie stanziare dal Consiglio di Amministrazione e predisposizione delle risorse umane e strumentali coerentemente alla definizione degli obiettivi generali e delle risorse finanziarie ad essi assegnate;
- definizione ed assegnazione degli obiettivi di settore ed individuali, che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato;
- definizione dei rispettivi indicatori, delle modalità e tempistiche di rilevazione ed articolazione dei range di valutazione;
- monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale di fine periodo;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo.

Elemento centrale del sistema di valutazione è costituito dalla misurazione della performance, dalla proposta di valutazione e dalla comunicazione della stessa, tale sistema è volto a monitorare il livello di performance ottenuto dall'ente e dai suoi dipendenti collegando le fasi di programmazione e controllo al fine di migliorare l'organizzazione dell'ente e la qualità del lavoro espresso, legando a questo l'eventuale erogazione degli incentivi economici previsti dalle leggi e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

La suddetta metodologia relativa al ciclo complessivo della performance viene attuata con riferimento al vigente *"Sistema per la misurazione e valutazione della performance di ente per la dirigenza ed i comparti"* adottato con Deliberazione del CDA n. 67 dell'11 ottobre 2021 al quale si fa espresso rinvio.

Una importanza particolare e rilevante ai fini della valutazione della performance individuale assume il rispetto del codice di comportamento nazionale e di ente, dei contratti, dei vincoli del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dettati dal legislatore e approvati dall'ente, ai sensi della L. n. 190/2012, del D.Lgs. n. 33/2013, del D.Lgs. n. 97/2016 e s.m.i., sia nella forma della pubblicazione delle informazioni sul sito internet sia nella forma della rendicontazione agli utenti, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli organi di governo, etc., nonché l'analisi degli impatti delle politiche gestionali sui cittadini, customer satisfaction, attraverso l'utilizzo di questionari o applicazioni informatiche.

La valutazione ha una natura documentale, ovvero si basa sugli atti prodotti dal valutato e per questo riveste un ruolo fondamentale la cura e il dettaglio con il quale il valutato rendiconta per iscritto il raggiungimento degli obiettivi affidati e dell'attività svolta a mezzo di una relazione



puntuale, dettagliata, analitica, ricca di riferimenti quantitativi e agli atti prodotti che vanno allegati alla stessa anche in formato elettronico.

Nella valutazione si tiene conto anche del rispetto dei vincoli dettati dal legislatore e, sulla base delle previsioni legislative, della esistenza di procedimenti disciplinari, di procedimenti penali, di procedimenti amministrativi e contabili, segnalazioni dei cittadini addebitati ai dipendenti e di tutti gli altri fattori che concorrono in modo significativo alla attività ed alla immagine dell'ente.

I valutati dovranno produrre la relazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati e l'attività svolta, sulla base di specifici modelli, entro e non oltre il 30 giugno dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione, il Nucleo dovrà formulare la proposta di valutazione entro e non oltre 30 giorni dal momento che la documentazione prevista per l'istruttoria possa essere considerata completa ed esaustiva.

La valutazione del Direttore viene effettuata sulla base delle seguenti componenti:

1. Performance di ente: si tiene conto delle priorità delle politiche strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività peculiari tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza, in relazione al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lett. a), D.L. n. 74/2017, e al rispetto degli obblighi di legge (nella misura del 20%);
2. Raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati (nella misura del 40%);
3. Competenze professionali (nella misura del 40%).

La performance dei Dirigenti e dei titolari di posizioni organizzativa viene valutata sulla base dei seguenti fattori e valori percentuali:

1. Performance di ente: si tiene conto delle priorità delle politiche strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività peculiari tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza, in relazione al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini, ai sensi dell'art. 3 c. 1 lett. a) del DL n. 74 del 25.05.2017 e al rispetto degli obblighi di legge (nella misura del 10%);
2. Raggiungimento degli obiettivi specifici di struttura (nella misura del 40%);
3. Competenze professionali (nella misura del 40%);
4. Capacità di differenziare la valutazione dei collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi (nella misura del 10%).

La valutazione del personale dipendente, ai fini rispettivamente della retribuzione del salario accessorio relativo all'istituto del risultato e della produttività per le performance individuali, è data dalle seguenti quattro parti:

1. Partecipazione alla performance dell'ente: si tiene conto della valutazione ricevuta complessivamente dal Dirigente o dal Direttore, per le P.O. ricadenti all'interno dell'area amministrativa (nella misura del 20%);
2. Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati alla struttura (nella misura del 40%);
3. Competenze professionali (nella misura del 40%).



### 3. CONTESTO INTERNO DELL'ISTITUTO

L'ASP Istituto Romano di San Michele è un ente pubblico non economico, sottoposto all'attività di vigilanza della Regione Lazio, senza finalità di lucro, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia giuridica, amministrativa, statutaria, regolamentare, patrimoniale, finanziaria, contabile, gestionale e tecnica.

La finalità di ASP Istituto Romano di San Michele è quella di essere un ente gestore di servizi rivolti alle persone. L'Istituto vuole soddisfare i bisogni di benessere psico-fisico dei suoi utenti tramite l'erogazione di servizi di natura sociale, socioassistenziale e sociosanitaria rivolti agli anziani e a soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, a persone adulte in stato di bisogno sociale e socio-sanitario, ivi incluse persone con disabilità, e a favore di fasce di popolazione in condizioni di disagio socio-economico.

La logica è quella di riuscire a offrire servizi di qualità, secondo criteri di equità sul territorio di Roma e della Regione Lazio, erogandoli nel rispetto e nella piena applicazione delle logiche di inclusione sociale, offrendo servizi di ricovero, di mantenimento e di assistenza, rispettando le condizioni di equilibrio economico nel breve, medio e lungo periodo.

L'Azienda eroga le attività e i servizi predetti in forma diretta a mezzo della propria struttura organizzativa che si compone di una Casa di Riposo e di una RSA.

La Casa di Riposo, è una struttura residenziale che offre ospitalità a persone anziane di ambo i sessi in condizione psicofisiche di autosufficienza o di parziale autosufficienza.

Nella struttura vengono fornite prestazioni di tipo alberghiero, nonché servizi specifici a carattere socio-assistenziale, interventi culturali e ricreativi per promuovere la vita comunitaria e di relazione. La Casa di Riposo non è una struttura sanitaria, l'accoglimento al suo interno non implica l'obbligo di custodia dell'ospite ma solo l'impegno per l'ospitalità, il vitto e i servizi previsti dal regolamento interno. Pur attivando ogni cura ed attenzione nell'ambito assistenziale e tutelare, la Casa di Riposo non può adottare misure coercitive, contenitive o in ogni modo limitative della libertà personale degli ospiti, salvo in questo periodo emergenziale in ossequio alle disposizioni nazionali e regionali per il contenimento della diffusione del virus.

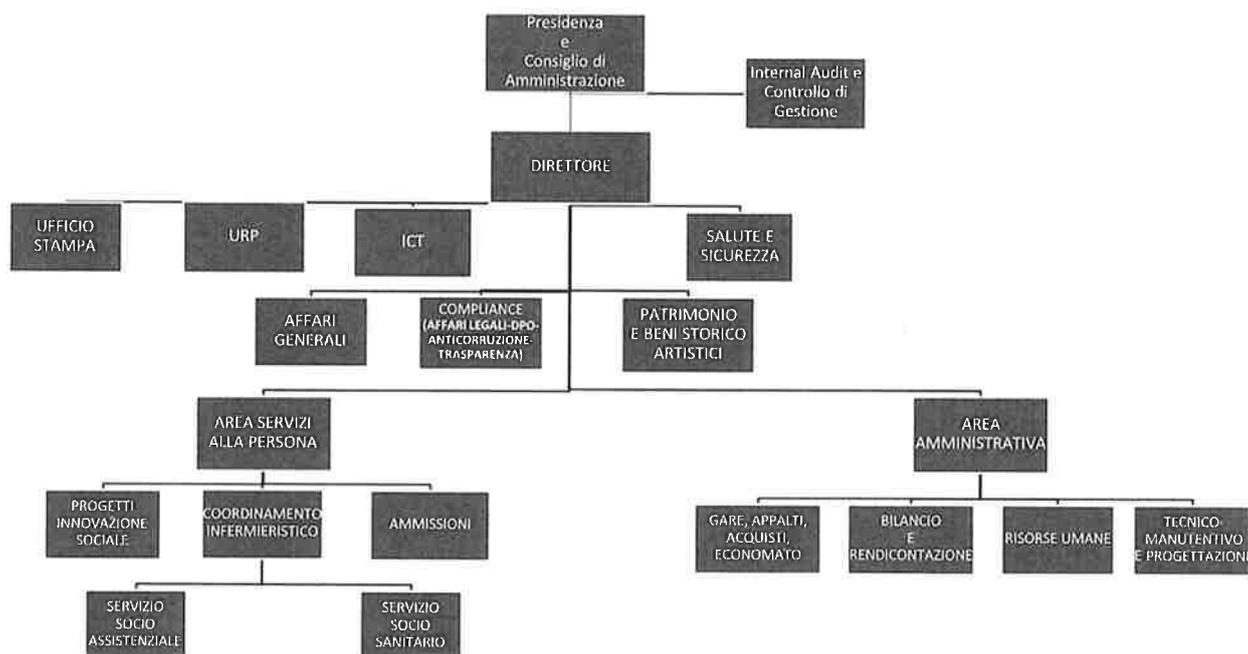
Le cure di medicina generica, specialistica, riabilitativa e le prescrizioni di farmaci sono assicurate nei limiti di quanto erogabile dal S.S.N..

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) con livello d'intensità assistenziale R3 (mantenimento basso), fornisce prestazioni nell'area della senescenza riferite a persone anziane con totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e psicogeriatriche stabilizzate, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero, sono esclusi i pazienti con patologie psichiatriche. La RSA è organizzata in due nuclei di 20 (venti) posti ciascuno per un totale di 40 (quaranta) posti letto.



**Organizzazione interna.** Per quanto attiene all'organizzazione interna dell'Azienda occorre riportare che allo stato attuale l'Istituto è interessato da una fase transitoria di riorganizzazione degli uffici.

L'Istituto Romano di San Michele, a seguito della trasformazione da IPAB ad ASP, sta affrontando un processo progressivo di riorganizzazione finalizzato a ristrutturare l'impianto aziendale di uffici e processi di lavoro tale da conformarlo alla nuova natura giuridica. In quest'ottica, anche alla luce di quanto indicato nel "Piano e Programma delle attività 2022-2023-2024" (adottato con Deliberazione del CDA n. 74/2021) e dall' "Atto di definizione della micro-organizzazione dell'ASP Istituto Romano di San Michele" (adottato con Determina Direttoriale n. 371/2022), sono in atto delle progressive modifiche all'assetto organizzativo dell'Amministrazione che dovrebbe pertanto articolarsi e comporsi, in prospettiva, come graficamente evidenziato nell'organigramma sotto indicato, di due aree funzionali, alle quali risultano preposte figure dirigenziali:



### Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione si compone di 5 (cinque) membri compreso il Presidente, ha durata non superiore a 5 (cinque) anni ed i suoi componenti sono nominati, per non più di 2 (due) mandati consecutivi, dal Presidente della Regione Lazio e sono designati:

- il presidente del C.d.A. e due consiglieri da parte del Presidente della Regione Lazio;
- un consigliere da parte del Sindaco di Roma Capitale;
- un consigliere da parte del Presidente della Regione Lazio sulla base di una terna indicata dal Vicariato di Roma.

Il Consiglio di Amministrazione esercita la funzione di indirizzo politico-amministrativo dell'attività dell'ASP, nell'ambito delle proprie competenze, formulando attraverso l'adozione di



regolamenti e deliberazioni di indirizzo, direttive e criteri di massima ai quali la dirigenza aziendale dovrà attenersi nell'esercizio delle funzioni gestionali di propria competenza; tali direttive costituiscono altresì il quadro di riferimento per la verifica dei risultati della gestione.

Il C.d.A. esercita l'attività di controllo in ordine alla effettiva attuazione delle direttive adottate, anche attraverso la verifica dei risultati e l'analisi di eventuali scostamenti in relazione a programmi aziendali definiti.

Sono pertanto da ricondursi nell'area a supporto del Consiglio di Amministrazione tutte le funzioni di assistenza dell'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi, tramite un approccio professionale sistematico finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *corporate governance*.

Al C.d.A. spetta definire, con apposito atto deliberativo, adottato su proposta del Direttore, l'articolazione della struttura organizzativa, la dotazione organica e la dotazione di risorse economiche e strumentali.

In base a quanto stabilito nell'art. 12 dello Statuto aziendale il C.d.A. ha le seguenti funzioni:

- a) approva lo Statuto e le relative modifiche;
- b) approva i regolamenti di organizzazione e di contabilità e le relative modifiche;
- c) approva i piani e i programmi, in coerenza con gli atti di programmazione regionale in materia, indicando indirizzi ed obiettivi della gestione;
- d) approva i bilanci di previsione e di esercizio, oltre a tutti gli atti di rendicontazione sulla gestione economico-finanziaria e patrimoniale dell'ASP;
- e) verifica la rispondenza dei risultati della gestione con gli obiettivi indicati;
- f) nomina, su proposta del Presidente e previo espletamento di una procedura di evidenza pubblica, il Direttore ed assegna allo stesso le risorse umane e finanziarie necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- g) nomina, previo espletamento di una procedura di evidenza pubblica, gli organismi di controllo interno con le modalità previste dal regolamento dell'ASP;
- h) approva la dotazione organica e il piano di fabbisogno del personale dell'ASP su proposta del Direttore;
- i) delibera i programmi di dismissione, conservazione, valorizzazione e acquisto di beni immobili nel rispetto delle prescrizioni regionali emanate ai sensi dell'articolo 17 della Legge Regionale n. 2 del 2019 e dei regolamenti attuativi;
- j) approva le proposte di contratti di servizio;
- k) delibera la partecipazione in organismi di natura pubblica o privata e designa i propri rappresentanti negli stessi;
- l) provvede all'attivazione delle forme di partecipazione, in particolare degli utenti dei servizi dell'ASP e dei loro familiari.

### **Direttore**

Afferiscono alla Direzione aziendale tutte le funzioni e le attività di pianificazione e di supporto al controllo di gestione, di comunicazione, di gestione della qualità, di innovazione dei processi



produttivi e di controllo non ricomprese nelle attribuzioni della dirigenza o la cui gestione si connota per caratteristiche e necessità tali da essere ricondotte alla gestione e direzione della direzione strategica.

La Direzione agisce per creare valore in una visione sistemica di medio-lungo termine. L'operato trasversale tende a promuovere unitarietà tra i diversi ambiti di attività, interni ed esterni all'Azienda.

La Direzione supervisiona, guida e supporta le aree di attività legate ad adempimenti istituzionali/normativi trasversali, attraverso il coordinamento e il controllo del risultato sui temi quali: Anticorruzione e Trasparenza, Privacy, Pianificazione Programmazione e Controllo, Sicurezza, Qualità.

La Direzione supporta la Presidenza nella rappresentanza dell'ASP verso l'esterno e raccorda l'ASP al Consiglio di Amministrazione. Presidia la comunicazione interna, per il coinvolgimento dei dipendenti e allo stesso tempo la trasmissione dei valori e dei principi fondanti dell'Azienda.

In base all'art. 17 dello Statuto aziendale al Direttore compete:

- a) l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno, con esclusione di quelli riservati all'Organo di indirizzo politico o attribuiti/delegati ai Dirigenti, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane e strumentali, con responsabilità della gestione e dei relativi risultati, di direzione, di coordinamento, di controllo, di cura dei rapporti sindacali e di istruttoria dei procedimenti disciplinari;
- b) sovrintendere alla gestione dell'Istituto, dirigendo e coordinando l'attività dei dirigenti ai fini dell'attuazione dei piani e dei programmi dell'Ente;
- c) collaborare con l'organo di indirizzo politico-amministrativo, esprimendo il parere di legittimità sugli atti adottati e formulando proposte nelle materie di propria competenza;
- d) adottare tutti i provvedimenti organizzativi e strumentali finalizzati al conseguimento degli obiettivi fissati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- e) provvedere, nell'ambito della dotazione organica e secondo le normative vigenti, all'assunzione del personale ed al conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza nonché di assistenza legale;
- f) adottare i provvedimenti disciplinari secondo le norme vigenti;
- g) sovrintendere alla redazione e all'aggiornamento annuale dell'inventario dei beni immobili e mobili;
- h) curare le procedure e gli atti di gestione del patrimonio in esecuzione delle direttive impartite dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- i) determinare annualmente, sulla base dei criteri fissati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo, le rette degli ospiti;
- j) proporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo, in base alle esigenze di gestione ed ai programmi dell'Ente, lo schema di bilancio annuale e pluriennale e le eventuali variazioni che dovessero rendersi necessarie nel corso dell'esercizio;
- k) sottoporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo lo schema del conto consuntivo, del conto economico e del conto patrimoniale;
- l) curare le procedure di appalto per l'esecuzione di opere, per l'acquisizione di servizi, forniture e lavori;



- m) adottare tutti gli atti nelle materie e nei limiti di cui all'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001;
- n) svolgere le funzioni di segretario del Consiglio di Amministrazione.

Le strutture afferenti alla Direzione sono:

- a) Ufficio Affari Generali e Relazioni Esterne, con l'obiettivo di fornire supporto gestionale, amministrativo e segretariale al direttore, comprendente della gestione del protocollo informatico e del servizio autisti;
- b) Compliance e Affari legali, costituisce il presidio organizzativo e operativo atto ad evitare disallineamenti rispetto alle regole del contesto nel quale l'azienda si trova a operare, garantendo una piena e continua conformità alla normativa vigente soprattutto in materia di privacy (DPO) e anticorruzione/trasparenza, nonché coordinando gli incarichi e le attività a legali esterni nella gestione delle vertenze che riguardano l'ASP, compre;
- c) Patrimonio e Beni storico-artistici, ha in capo i processi gestionali inerenti tutto il patrimonio immobiliare urbano ed agrario dell'ASP, nonché l'obiettivo di evitare condizioni di incuria, degrado, inadeguata fruibilità dei beni, garantendo il fondamentale principio costituzionale della salvaguardia e della tutela del patrimonio culturale. In tale ottica, con la supervisione e il coordinamento della Direzione, con Determina n. 578 del 16 ottobre 2020 è stato approvato il Progetto biennale di valorizzazione e conservazione del patrimonio storico ed artistico dell'Istituto Romano di San Michele (il progetto terminerà il 31/10/2022);
- d) Ufficio Stampa nel rispetto delle direttive del Direttore ha il compito di curare la comunicazione istituzionale dell'ASP nei confronti degli enti e degli organismi e associazioni pubbliche e private;
- e) URP volto a fornire un servizio qualificato, capace di dare risposte immediate, chiare e trasparenti ai cittadini;
- f) ICT con l'obiettivo di ottimizzare l'uso e l'efficacia di tutte le risorse all'interno dell'organizzazione nel suo complesso anche utilizzando l'integrazione di nuovi strumenti e tecniche;
- g) Salute e Sicurezza (Medico Competente e RSPP) provvede alla predisposizione e all'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, nel rispetto delle prescrizioni di cui al D.Lgs. n. 81/08.

#### **Area Servizi alla Persona**

I servizi attivi afferenti all'Area Servizi alla Persona, oltre alla Casa di Riposo e alla RSA di cui si è innanzi parlato, sono:

Ufficio Ammissioni: si occupa, nel rispetto delle direttive del Dirigente Sanitario, della gestione delle ammissioni nelle strutture residenziali Casa di Riposo ed RSA;

Coordinamento infermieristico: volto al coordinamento e alla gestione dei servizi socio-assistenziali-sanitari delle strutture residenziali.

Servizio Progetti innovazione sociale: il futuro approccio basato sui livelli essenziali delle prestazioni dell'ASP dovrà coniugarsi con una strategia organizzativa che cerchi di ricondurre al centro dei servizi la persona anziana nell'unità dei suoi bisogni, per affrontare attivamente le odierne disfunzionalità economiche e le disuguaglianze crescenti del territorio.



### **Area Amministrativa**

È responsabile della gestione delle risorse e dei processi di supporto alla produzione dei servizi alla persona e ne promuove l'ottimizzazione e l'integrazione. Gestisce le risorse economiche e finanziarie, cura i processi di acquisto di beni, servizi e lavori e la relativa contrattualistica per l'intera Azienda, cura i processi di gestione e di valorizzazione del patrimonio immobiliare e mobiliare aziendale, cura la logistica, la manutenzione e la gestione degli impianti e delle infrastrutture. Risponde degli obiettivi attesi a promuovere l'innovazione organizzativa e di servizio, presidiando l'aggiornamento del know-how specialistico, curando d'intesa con il Direttore gli aspetti di eventuale competenza in materia di risorse umane. Tenuto conto delle attività poste sotto il coordinamento della Direzione Amministrativa, si elencano di seguito le sue articolazioni ed i rispettivi ambiti operativi.

Risorse umane. Il Servizio assicura connessione e coerenza tra la strategia aziendale e l'organizzazione del lavoro, ricoprendo un ruolo di "partner strategico" in grado di allineare i meccanismi operativi con le politiche generali aziendali. I processi di gestione del personale assicurano altresì la consulenza e il supporto a Servizi di *line* per gli aspetti che possano tradursi in proposte di competenza dell'area. Sono definite attraverso il Servizio le competenze e il fabbisogno delle risorse umane necessarie al perseguimento degli scopi istituzionali diretti e indiretti, mediante adeguata programmazione e progettazione, oltre alle corrette e opportune metodologie di realizzazione. Ha l'obiettivo di assicurare la corretta gestione legale, contrattuale e amministrativa delle risorse umane dell'ASP.

Bilancio e rendicontazione. Il servizio opera una continua traduzione numerica, nel rispetto degli obblighi di legge, di ciò che l'ASP è e di ciò che scaturisce dall'amministrazione economica, patrimoniale e finanziaria di tutti i suoi servizi, specie quelli socio-sanitari. Nel corso di ciascun anno contabile provvede a recepire le registrazioni in contabilità generale assunte dal resto dell'azienda, smista i flussi di fatturazione elettronica, provvede all'emissione di tutti gli ordinativi di pagamento e di incasso presso la Tesoreria, raccoglie dai Servizi le movimentazioni utili al libro degli Inventari, accompagna le verifiche dei Revisori Contabili e supporta il Servizio Risorse Umane sugli aspetti pensionistici. Infine, predispone la chiusura del Bilancio civilistico d'esercizio e della Nota Integrativa.

Ha responsabilità sulle dotazioni di cassa economale per le spese minute ed urgenti e la gestione dei magazzini dell'Ente.

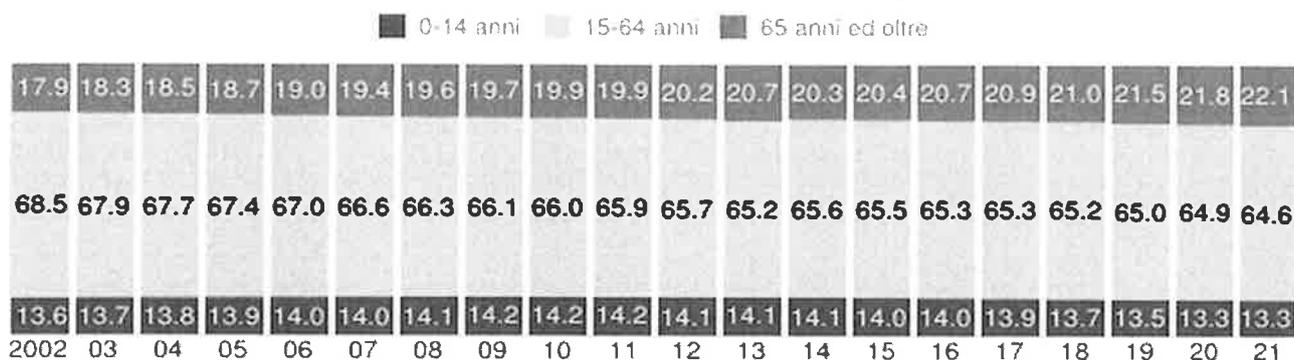
Gare, Acquisti, Appalti ed Economato. Il Servizio ha l'obiettivo di gestire l'attività contrattuale in linea i fabbisogni e le disponibilità economiche dell'ASP, secondo criteri di economicità ed efficienza, nel rispetto delle procedure e delle normative vigenti.

Ufficio Tecnico Manutentivo e Progettazione. Ha come compiti e finalità la conservazione ed il corretto mantenimento edile ed impiantistico del patrimonio immobiliare indisponibile di proprietà dell'Azienda attraverso la programmazione, la pianificazione e la realizzazione di attività di manutenzione. Concorrendo al perseguimento degli obiettivi sopraindicati il Servizio si occupa del contenimento dei costi operativi e gestionali connessi al funzionamento dei servizi generali ed impiantistici negli edifici (attraverso attività che spaziano dalla predisposizione della documentazione a supporto dei progetti di efficientamento energetico, alla gestione dei contratti di fornitura, al monitoraggio dei consumi, all'analisi dei dati tecnico-economici).



#### 4. CONTESTO ESTERNO DELL'ISTITUTO

Di seguito gli indici demografici e la struttura della popolazione della Città Metropolitana di Roma negli ultimi anni, in base ai dati ISTAT, dai quali emerge un costante aumento di soggetti ultrasessantacinquenni e del progressivo invecchiamento dei residenti nel territorio di Roma Capitale. I dati di seguito riportati suggeriscono la necessità di dover procedere ad un altrettanto continuo e costante miglioramento-implementazione dei servizi resi dall'ASP - Istituto Romano di San Michele al fine di rispondere alle crescenti esigenze della popolazione anziana tanto in termini qualitativi che quantitativi mediante l'individuazione, l'ideazione e la realizzazione di servizi che rispondano ad esigenze sempre più mutevoli e diversificate.



Struttura per età della popolazione (valori %)

CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	504.641	2.538.530	661.225	3.704.396	42,0
2003	511.730	2.530.169	681.750	3.723.649	42,3
2004	519.121	2.545.080	693.814	3.758.015	42,3
2005	530.230	2.567.577	710.185	3.807.992	42,4
2006	535.710	2.567.128	729.121	3.831.959	42,6
2007	562.850	2.673.530	776.677	4.013.057	42,8
2008	571.432	2.692.844	797.267	4.061.543	43,0
2009	581.894	2.717.275	810.866	4.110.035	43,0
2010	589.202	2.741.066	824.416	4.154.684	43,2
2011	595.340	2.762.769	835.959	4.194.068	43,3
2012	561.517	2.625.305	808.428	3.995.250	43,6
2013	569.467	2.632.425	837.921	4.039.813	43,9
2014	607.519	2.836.586	877.139	4.321.244	43,8
2015	610.160	2.844.500	887.386	4.342.046	43,9



<b>2016</b>	606.246	2.835.955	898.273	4.340.474	<b>44,2</b>
<b>2017</b>	603.856	2.842.323	907.559	4.353.738	<b>44,4</b>
<b>2018</b>	598.334	2.841.288	916.103	4.355.725	<b>44,6</b>
<b>2019*</b>	576.309	2.770.413	916.820	4.263.542	<b>45,1</b>
<b>2020*</b>	566.079	2.758.941	928.294	4.253.314	<b>45,3</b>
<b>2021*</b>	560.595	2.733.455	937.401	4.231.451	<b>45,6</b>

(\*) popolazione post-censimento

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente nel territorio della Città Metropolitana di Roma Capitale.

<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2002</b>	131,0	45,9	134,4	96,2	17,9	9,7	9,3
<b>2003</b>	133,2	47,2	136,8	99,2	18,4	10,2	9,8
<b>2004</b>	133,7	47,7	134,3	100,6	18,9	10,4	9,5
<b>2005</b>	133,9	48,3	129,3	102,7	19,5	10,0	9,3
<b>2006</b>	136,1	49,3	123,4	106,0	19,8	10,2	8,9
<b>2007</b>	138,0	50,1	124,6	109,6	20,5	9,7	8,8
<b>2008</b>	139,5	50,8	125,0	111,9	20,6	10,5	9,1
<b>2009</b>	139,3	51,3	127,1	113,8	20,9	9,9	9,3
<b>2010</b>	139,9	51,6	129,2	116,5	20,7	9,7	9,2
<b>2011</b>	140,4	51,8	132,9	119,3	20,7	10,0	9,4
<b>2012</b>	144,0	52,2	132,1	125,6	20,6	9,8	9,9
<b>2013</b>	147,1	53,5	130,5	129,0	20,8	9,4	9,2
<b>2014</b>	144,4	52,3	127,4	130,1	20,4	8,7	9,1
<b>2015</b>	145,4	52,6	127,9	133,8	20,2	8,3	9,6
<b>2016</b>	148,2	53,1	128,7	137,5	19,8	8,2	9,3
<b>2017</b>	150,3	53,2	130,6	140,2	19,5	7,6	9,9
<b>2018</b>	153,1	53,3	133,3	143,0	19,1	7,2	9,5
<b>2019</b>	159,1	53,9	136,5	147,2	18,6	6,7	9,5
<b>2020</b>	164,0	54,2	137,9	148,9	18,2	6,6	10,6
<b>2021</b>	167,2	54,8	139,7	150,0	18,2	-	-



## **5. L'ASSETTO DI GOVERNO DELL'ASP**

Il Consiglio di Amministrazione dell'ASP – Istituto Romano di San Michele, nominato con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020, successivamente ripetutamente integrato e modificato (Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00090 del 26 aprile 2021, Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00115 del 31 maggio 2021, Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00205 del 3 novembre 2021 e con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00069 del 27 maggio 2022) è composto come segue:

- Presidente: Livia Turco
- Consiglieri: Luca Fornari, Massimo Galimi, Assunta Lombardi

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 19 del 30.03.2021 è stato affidato l'incarico triennale di Direttore, con decorrenza dal 1° aprile 2021, al Dott. Fabio Liberati.

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, è istituito l'O.I.V. che opera in posizione di autonomia e risponde esclusivamente al Consiglio di Amministrazione che esercita le funzioni di valutazione della performance, nonché tutte le funzioni ad esso attribuite dalla legislazione e dai regolamenti dell'Azienda. In particolare

- propone al Consiglio di Amministrazione la valutazione del Direttore - coadiuva il Direttore nel processo di valutazione dei dirigenti
- il Direttore, coadiuvato dall'O.I.V., propone al C.D.A la valutazione dei Dirigenti
- ha accesso ai documenti amministrativi e può richiedere oralmente o per iscritto informazioni agli uffici e servizi dell'Azienda.

Il ruolo di O.I.V. è espletato attualmente da un Nucleo di Valutazione in forma monocratica da individuarsi nella persona del Dott. Massimo Cervoni, al quale era stato affidato apposito incarico triennale decorrente dal 2019 (Determina del Segretario Generale n. 14 del 10 gennaio 2019) e successivamente prolungato di un ulteriore anno fino al 31 dicembre 2022 (Deliberazione del CDA n. 84 del 22 dicembre 2021), si avvale delle informazioni e dei report elaborati dal controllo di gestione ed a tal fine contribuisce ad indirizzarne l'attività.

## **6. RISORSE FINANZIARIE ASSEGNATE AGLI OBIETTIVI GENERALI DEL 2022**

Il Consiglio di Amministrazione procede annualmente, durante l'istruttoria relativa alla stesura del Bilancio annuale e pluriennale di Previsione, nonché durante la stesura del documento di programmazione delle attività e dei servizi recante i piani ed i programmi di cui all'art. 9 comma 1 lett. c) della L.R. 2/2019 ad una revisione degli stanziamenti di Bilancio in fase di programmazione, sulla base della effettiva attività svolta nell'anno precedente.

Per gli stanziamenti generali, si rimanda al Bilancio economico di previsione annuale 2022 e triennale 2022 - 2023 - 2024 approvato con Deliberazione del CDA n. 2 del 28 gennaio 2022.



## 7. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

Per ogni obiettivo generale (anche di natura triennale) e successivamente per ogni area di intervento (vedi schede allegate), sono stati individuati degli obiettivi specifici. Si ritiene pertanto utile sintetizzare gli obiettivi generali, posti nel rispetto del Piano e Programma delle attività 2022-2023-2024, come di seguito elencati:

1. provvedere alla crescita/differenziazione dei posti letto della RSA mediante l'inserimento, tra gli 80 posti disponibili, di una diversificazione della destinazione di parte degli stessi a svariati tipi di residenza sanitaria;
2. provvedere all'avvio del progetto di co-housing sociale;
3. implementazione ed estensione della certificazione ISO 9001:2015 oltre alla Casa di Riposo anche alla RSA R3;
4. implementazione e monitoraggio della Customer Satisfaction, attraverso l'utilizzo delle applicazioni sul sito web dell'Ente o attraverso la somministrazione di specifici questionari di qualità all'utenza per la rilevazione dell'impatto dei servizi erogati;
5. progettazione ed attuazione di un piano formativo finalizzato al consolidamento di strumenti di conoscenza e formazione destinati a costituire un patrimonio stabile di know-how aziendale, nel contesto di un ampio disegno di alta specializzazione e qualificazione delle risorse umane aziendali;
6. Transizione al digitale nei processi lavorativi in termini di digitalizzazione dei fascicoli, degli atti, dei contratti e della relativa conservazione dei medesimi. Proseguire con il processo di digitalizzazione dei documenti amministrativi di Attivazione della gestione informatica delle cartelle degli ospiti;
7. Per quanto afferisce alla comunicazione diffondere in modo rapido e virale le informazioni utili ai cittadini/utenti. Favorire la divulgazione di notizie istituzionali di interesse per la popolazione, coordinandone il flusso dagli Uffici verso l'esterno sfruttando tutti i possibili canali di comunicazione. Favorire il maggiore interscambio possibile fra le realtà sociali e culturali del territorio e l'ASP. In sede di revisione organizzativa a tal fine sarà strutturato l'URP che diverrà, di fatto, la prima interfaccia tra l'ASP ed il cittadino, sarà il "biglietto da visita" con cui l'ASP S. Michele si presenterà all'esterno per fornire un servizio qualificato, capace di dare risposte immediate, chiare e trasparenti ai cittadini (Legge 150/00 sulla Comunicazione pubblica all'art. 8, comma 2);
8. Porre in essere e adempiere agli obblighi in materia di trasparenza e anticorruzione previsti dalla normativa nazionale e dal PTPCT 2022 – 2024 (Deliberazione del CDA n. 8 del 14 aprile 2022);
9. avviare la mappatura dei processi aziendali;
10. implementazione di sistemi di auditing con reportistica periodica ai fini del monitoraggio continuo delle attività e dell'organizzazione oggetto della mission aziendale, con attivazione di cruscotti direzionali di sintesi.

**DIREZIONE DELL'ASP ISTITUTO SAN MICHELE: DR. FABIO LIBERATI**

<b>Obiettivo Strategico</b>		Gestire e migliorare l'amministrazione dei servizi generali e dei servizi di supporto interni				
<b>Missione</b>		Servizi istituzionali, generali e di gestione				
<b>N°</b>	<b>Descrizione Obiettivi Gestionali</b>	<b>Peso %</b>	<b>Indicatori di Misurazione</b>	<b>Valori Attesi</b>	<b>Data Inizio Prevista</b>	<b>Data Fine Attesa</b>
1	Emergenza abitativa. Definire e portare a termine le procedure riguardanti la complessa operazione di alienazione delle palazzine Locatelli, Valente e Innocenzo XII, a favore dell'Ater del Comune di Roma per la realizzazione di alloggi da destinare a nuclei familiari in situazione di disagio ed emergenza abitativa, nel rispetto dei criteri e delle modalità stabilite dalla normativa vigente, dalla Delibera di Giunta Regionale n. 123/2021 e delle deliberazioni del CdA dell'Istituto in materia	30	Definizione degli accordi negoziali funzionali all'impegno di alienazione, alla detenzione dei beni nelle more del trasferimento immobiliare e all'avvio delle opere di recupero degli immobili	Sottoscrizione del contratto preliminare di compravendita con l'Ater del Comune di Roma, d'intesa con la Giunta della Regione Lazio.	01/01/2022	01/06/2022
2	Innovazione Socio-Sanitaria. Progetto di ampliamento/riorganizzazione della RSA Toti, articolato in servizi residenziali di ospitalità temporanea (trattamento estensivo), disturbi comportamentali gravi e prestazioni di mantenimento alto e basso, secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale, sostegno alle famiglie, superamento dell'istituzionalizzazione e rientro degli anziani nel contesto domestico	30	Definizione del progetto di riorganizzazione degli spazi e dei servizi della RSA Toti secondo le indicazioni degli organismi istituzionali di programmazione e di riferimento (Regione Lazio, Comune di Roma, Municipio, ASL RM2) per la creazione di un polo polifunzionale di eccellenza per i servizi integrati sanitario-assistenziali, in relazione alle esigenze dell'utenza nel territorio di riferimento	Elaborazione del progetto definitivo di ampliamento/riorganizzazione e invio formale dell'istanza obbligatoria preventiva e vincolante ex art. 6, co. 1 quinquies, L.R. n.4/2003, come modif. L.R. n.14/2021 e R.R. n. 20/2019 e s.m.i.	01/01/2022	01/07/2022
3	Innovazione Socio-Assistenziale. Progetto di recupero e riqualificazione degli spazi del comprensorio istituzionale dell'Istituto, con particolare riferimento alla Palazzina Giuliani, per la ridefinizione e ampliamento della filiera dei servizi offerti alla cittadinanza, in linea con il ruolo dell'ente nel sistema dei servizi integrati municipale, cittadino e regionale, e con la strategia di sviluppo a medio/lungo termine definita dal CdA dell'Istituto	30	Definizione del piano di riqualificazione architettonica, di valorizzazione degli immobili e dei servizi da destinare alle nuove attività socio-assistenziali dell'Istituto (co-housing per anziani autosufficienti; assistenza alle	Assegnazione dell'incarico di redazione dello Studio di Fattibilità Sociale/Economico per la riqualificazione degli spazi della palazzina Giuliani, compatibilmente con le	01/01/2022	31/12/2022

			<p>persone senza fissa dimora; etc.), per la creazione di un polo polifunzionale di eccellenza per i servizi integrati socio-sanitario-assistenziali indirizzato alla popolazione anziana, nonché di confronto inter-generazionale e di formazione professionale</p>	<p>indicazioni programmatiche fornite dalle istituzioni e dagli enti che compongono il Sistema di servizi integrati di riferimento (Regione Lazio, Città Metropolitana di Roma, VIII Municipio, ASL RM2)</p>	
4	<p>Potenziamento ed ammodernamento infrastruttura informatica e sviluppo digitalizzazione dei processi informatici</p>	10	<p>Definizione dei processi di ammodernamento dell'infrastruttura informatica degli Uffici e delle strutture socio-sanitarie assistenziali e piani di sviluppo delle tecnologie in uso per l'informazione e la comunicazione interna/esterna</p>	<p>Predisposizione piano di sviluppo</p>	31.12.2022

**AREA SERVIZI ALLA PERSONA - Livello Dirigenziale Dott.ssa Noemi Riolo**

<b>Obiettivo Strategico</b>	Migliorare la qualità dei servizi erogati
<b>Missione</b>	Gestione dei servizi socioassistenziali e socio-sanitari

N°	Descrizione Obiettivi Operativi	Peso %	Indicatori di Misurazione	Valori Attesi	Data Inizio Prevista	Data Fine Attesa
1	Attivazione procedura della cartella clinica informatizzata	35	Analisi delle proposte dei programmi di software da parte dei gestori	Avvio attività di gruppo di lavoro appositamente nominata e relazione delle attività svolte	01/06/2022	31/12/2022
2	Elaborazione del piano economico-organizzativo di revisione della RSA Toti	30	Stesura e revisione del progetto inerentemente alle procedure di accreditamento	Approvazione del progetto e relazione attestante nel dettaglio l'iter delle attività svolte	01/06/2022	31/12/2022
3	Controllo e rivalutazione schede PAI	20	Controllo delle schede PAI della C. d. R. ed RSA	Relazione attestante le verifiche eseguite, le criticità e le modifiche apportate	01/06/2022	31/12/2022
4	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/06/2022	31/12/2022
5	Aggiornamento costante della sezione del Sito Internet Istituzionale "Amministrazione trasparente"	10	Elaborazione dati, informazioni e documenti relativi al proprio settore a pubblicazione obbligatoria	Presenza del 100% degli atti del proprio settore sull'apposita Sezione del Sito Internet Istituzionale	01/06/2022	31/12/2022

**SERVIZIO BILANCIO E RENDICONTAZIONE – P.O. Dott.ssa Roberta Valli**

<b>Obiettivo Strategico</b>	Gestire e migliorare il funzionamento dei servizi resi
<b>Missione</b>	Servizio bilancio e rendicontazione / Ufficio gare, appalti, acquisti ed economato

N°	Descrizione Obiettivi Operativi	Peso %	Indicatori di Misurazione	Valori Attesi	Data Inizio Prevista	Data Fine Attesa
1	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/01/2022	31/12/2022
2	Regolarizzazione provvisori di tesoreria (entrata e spesa)	5	Tempi di regolarizzazione	Entro 7 gg. dall'emissione	01/01/2022	31/12/2022
3	Aggiornamento costante della sezione del Sito Internet Istituzionale "Amministrazione trasparente"	10	Elaborazione dati, informazioni e documenti relativi al proprio settore a pubblicazione obbligatoria	Presenza del 100% degli atti del proprio settore sull'apposita Sezione del Sito Internet Istituzionale	01/01/2022	31/12/2022
4	Adeguamento della contabilità analitica con individuazione centri di responsabilità/costo e definizione dei criteri di ripartizione costi/ricavi	25	Predisposizione manuale operativo per la definizione dei criteri di ripartizione dei costi/ricavi per l'alimentazione dei dati della contabilità analitica	Determina adozione manuale operativo	01/01/2022	31/12/2022
5	Aggiornamento modalità gestione dei magazzini istituzionali	15	Predisposizione regolamento per la gestione informatizzata dei magazzini dell'ASP	Delibera adozione del regolamento	01/06/2022	31/12/2022
6	Programmazione degli acquisti di beni e servizi	25	Predisposizione programma biennale acquisti di beni e servizi	Delibera adozione del programma biennale	01/06/2022	31/10/2022
7	Regolamentazione attività nuovo ufficio gare e appalti	15	Predisposizione manuale operativo gestione attività ufficio gare e appalti	Determina adozione manuale operativo	01/06/2022	31/12/2022

**SERVIZIO PATRIMONIO E BENI STORICO ARTISTICI – P.O. Geom. Marco Grasselli**

<b>Obiettivo Strategico</b>	Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e dei beni artistici e gestione servizi informatici
<b>Missione</b>	Attività afferenti alla gestione del Patrimonio Immobiliare, dei beni artistici e dei Servizi Informatici

N°	Descrizione Obiettivi Operativi	Peso %	Indicatori di Misurazione	Valori Attesi	Data Inizio Prevista	Data Fine Attesa
1	Attivazione ed aggiornamenti periodici di procedure informatiche collegate ai software di gestione contabile interna di monitoraggio e verifica dei flussi di entrate provenienti dalle locazioni	20	Attivazione del servizio informatico	Report annuale	01.01.2022	31.12.2022
2	Predisposizione manuale di inventariazione dei beni mobili e beni artistici ed eventuali istruzioni operative per l'ufficio del consegnatario	30	Predisposizione del documento	Adozione dell'atto	01.01.2022	31.12.2022
3	Inventario dei beni artistici	10	Predisposizione del documento	Report annuale	01.01.2022	31.12.2022
4	Attivazione di interventi promozionali per la messa a reddito di proprietà immobiliari non locate e/o in scadenza contratto locazione	35	attività svolte	Report annuale	01.01.2022	31.12.2022
5	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/01/2022	31/12/2022

**SERVIZIO RISORSE UMANE - P.O. Sig.ra Silvana Cianfarani**

<b>Obiettivo Strategico</b>		Migliorare l'Amministrazione e il funzionamento dei servizi generali e dei servizi di supporto interni				
<b>Missione</b>		Servizi al personale, autisti e vigilanza accessi				
<b>N°</b>	<b>Descrizione Obiettivi Operativi</b>	<b>Peso %</b>	<b>Indicatori di Misurazione</b>	<b>Valori Attesi</b>	<b>Data Inizio Prevista</b>	<b>Data Fine Attesa</b>
1	Implementazione delle azioni volte a garantire la prevenzione della corruzione e la trasparenza dei processi e delle informazioni, di cui al vigente Piano sull'Anticorruzione e Trasparenza. Aggiornamento costante della sezione del sito Internet Istituzionale "Amministrazione trasparente"	10	Verifica della congruità ed efficacia delle misure adottate e verifiche mensili. Aggiornamento trimestrale degli atti e dei dati soggetti agli obblighi di trasparenza. Aggiornamento regolamenti; applicazione rigorosa delle disposizioni ANAC per garantire accessibilità e trasparenza nelle comunicazioni, potenziamento della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale	Produzione di specifici report trimestrali e relazione sulle attività svolte. Verifica dei servizi e delle attività a rischio.	01/01/2022	31/12/2022
2	Gestione delle procedure concorsuali nel rispetto della vigente normativa connessa alla fase anti covid	10	Predisposizione dei bandi di concorso e attivazione procedure di cui al vigente PTFP	Approvazione dei bandi da parte dell'organo di controllo.	01/01/2022	31/12/2022
3	Approvazione del nuovo PTFP 2022-2024	10	Approvazione da parte dell'organo di controllo	Pubblicazione sul sito e avvio delle comunicazioni obbligatorie.	01/01/2022	31/12/2022
4	Transizione al digitale dei processi lavorativi: attuare la digitalizzazione dei processi	20	Adozione manuale di conservazione documentale.	Pubblicazione sul sito.	01/01/2022	31/12/2022
5	Aggiornamento del Codice di Comportamento dell'Ente.	10	Adozione del nuovo codice di comportamento.	Pubblicazione sul sito.	01/01/2022	31/12/2022
6	Formazione	10	Attivazione percorsi di aggiornamento e formazione del personale dell'area servizi alla persona e dell'area amministrativa	Report annuale.	01/01/2022	31/12/2022
7	Revisione e adozione operativa del nuovo modello organizzativo dell'Azienda.	25	Elaborazione proposta della nuova micro-organizzazione aziendale	Predisposizione documento	01/01/2022	31/12/2022

8	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 -- 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/01/2022	31/12/2022
---	--------------------------------------	---	--	--	------------	------------

**SERVIZIO TECNICO - MANUTENTIVO E PROGETTAZIONE - P.O. Arch. Licastro Nicoletta**

<b>Obiettivo Strategico</b>		Migliorare l'Amministrazione e il funzionamento dei servizi generali e dei servizi di supporto interni				
<b>Missione</b>		Manutenzione e progettazione				
<b>N°</b>	<b>Descrizione Obiettivi Operativi</b>	<b>Peso %</b>	<b>Indicatori di Misurazione</b>	<b>Valori Attesi</b>	<b>Data Inizio Prevista</b>	<b>Data Fine Attesa</b>
1	Implementazione delle azioni volte a garantire la prevenzione della corruzione e la trasparenza dei processi e delle informazioni, di cui al vigente Piano sull'Anticorruzione e Trasparenza, relative ai servizi gestiti nella struttura di riferimento con particolare riferimento al conferimento degli incarichi a qualsiasi titolo, all'appalto di opere, alle locazioni ed ai servizi e forniture. Aggiornamento costante della sezione del sito Internet Istituzionale "Amministrazione trasparente"	10	Aggiornamento regolamenti; applicazione rigorosa delle disposizioni ANAC per garantire accessibilità e trasparenza nelle comunicazioni, potenziamento della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale	Presenza del 100% degli atti del proprio settore sull'apposita Sezione del Sito Internet Istituzionale Controllo a campione di almeno 4 determinate prodotte dalla struttura	01/01/2022	31/12/2022
2	Valorizzazione del patrimonio immobiliare: - Lavori di restauro e risanamento conservativo della palazzina Uffici	20	Sottoscrizione del contratto di affidamento dei lavori	Inizio dei lavori e allestimento del cantiere tramite sottoscrizione del verbale di inizio dei lavori	01/01/2022	31/12/2022
3	Miglioramento della qualità degli spazi in cui si esplica l'attività istituzionale volta a rappresentare e diffondere le finalità proprie dell'ASP: - Interventi di riqualificazione dei saloni Giuliani	20	Realizzazione degli interventi di riqualificazione	Inizio e fine dei lavori con adozione di determina di liquidazione	01/01/2022	31/12/2022
4	Valorizzazione del patrimonio immobiliare tramite la riqualificazione della palazzina Toti sede di RSA e casa di riposo: - Progetto di recupero delle facciate ed efficientamento energetico	25	Realizzazione degli interventi di riqualificazione	Approvazione del progetto esecutivo	01/01/2022	31/12/2022
5	Differenziazione dell'offerta dei servizi in riferimento ai diversi livelli prestazionali della RSA Toti, in relazione alla proposta di destinazione della palazzina Toti interamente ad RSA: - Ridistribuzione degli spazi interni in conformità ai requisiti strutturali delle norme regionali di riferimento	20	Relazione preliminare all'avvio della procedura di affidamento della progettazione a seguito dell'acquisizione, in corso, dell'approvazione da parte della Regione del parere preventivo di compatibilità	Approvazione con atto dell'Ente della relazione preliminare o altro atto equivalente	01/01/2022	31/12/2022

Programmazione degli Obiettivi 2022/2024

6	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/01/2022	31/12/2022
---	--------------------------------------	---	---	--	------------	------------