



## **Piano della *performance* 2016 - 2018**

## PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano ha valenza fino al 2018 e, rispetto al Piano dell'anno precedente, asseconda le linee di maggior evoluzione dell'Istituto e introduce modifiche sostanzialmente dettate dalle previsioni dell'Atto d'indirizzo strategico 2016, in maniera integrata con il Budget generale e il Bilancio di previsione per lo stesso anno.

Vale inoltre rammentare che l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto della malattie della Povertà, già costituito quale sperimentazione gestionale, è ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute, con il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà.

L'Istituto è sottoposto alla disciplina del Servizio Sanitario Nazionale.

All'INMP è anche assegnato il ruolo di Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché quello di Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto d'indirizzo 2016 assegnando gli obiettivi strategici alle unità operative complesse, declinando tali obiettivi strategici in obiettivi operativi a essi correlati e definendo gli strumenti fondamentali per la gestione del Ciclo della *performance*, con riferimento alla gestione della *performance* di tutte le unità operative, nonché a quella individuale sia dei dirigenti che del personale del comparto attualmente in forza.

Fermi i principi di fondo della gestione partecipata, della chiarezza e della veridicità, della trasparenza e dell'*accountability*, nel Piano sono descritti gli *asset* dell'Istituto in un'ottica d'intersezione con il Ciclo di bilancio e il Ciclo di budget, la programmazione strategica e operativa delle attività *in itinere*, gli indicatori di efficienza e di efficacia e i loro valori *target*, atti a misurare la *performance* delle strutture e in ultima analisi dell'Istituto complessivamente.

Ciò per perseguire obiettivi coerenti con la missione di un Istituto che vuole tendere alla massima qualità dei servizi resi alla specifica utenza, rappresentata da popolazione socialmente vulnerabile e multiculturale.

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO

Dott.ssa Concetta Mirisola

## INDICE

1	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI.....	5
1.1	Chi siamo .....	5
1.2	Cosa facciamo .....	6
1.3	Come operiamo .....	6
1.3.1	L'assistenza e la cura .....	7
1.3.2	La formazione .....	9
1.3.3	La ricerca scientifica.....	10
1.3.4	La rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale sanitaria .....	11
1.3.5	I rapporti internazionali.....	13
1.3.6	La salute globale e la cooperazione internazionale .....	13
1.3.7	L'Osservatorio epidemiologico nazionale.....	14
1.3.8	Progetti con finanziamento esterno.....	15
2	IDENTITÀ.....	16
2.1	L'amministrazione in cifre.....	16
2.1.1	Risorse umane .....	16
2.1.2	Risorse finanziarie.....	17
2.2	Mandato istituzionale e missione .....	18
2.2	La metodologia di misurazione e valutazione della <i>performance</i> .....	23
2.3	Albero della <i>performance</i> .....	24
3	ANALISI DEL CONTESTO .....	27
3.1	Analisi del contesto esterno.....	27
3.2	Analisi del contesto interno.....	34
3.2.1	Organizzazione.....	34
3.2.2	Analisi delle risorse finanziarie .....	35
3.2.3	Analisi delle risorse umane .....	36
3.2.4	Analisi per tipologia di contratto .....	37
3.2.5	Analisi di genere.....	39
3.2.6	Innovazione e trasparenza nei processi.....	39
3.2.7	Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità.....	40
4	OBIETTIVI STRATEGICI.....	42
5	DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	45
5.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura.....	45
6	IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> .....	48
6.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano .....	48
6.2	Coerenza con la programmazione economica e di bilancio.....	48
6.3	Integrazione tra Piano della <i>performance</i> e altri documenti collegati .....	49
6.3.1	Piano e standard di qualità dei servizi erogati .....	49
6.3.2	Piano della <i>performance</i> , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione .....	50
6.3.3	Piano della <i>performance</i> , Piano per la prevenzione della corruzione e Programma per la trasparenza e l'integrità.....	51
6.4	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i> .....	52
7	ALLEGATI TECNICI .....	54
	Allegato 1: Atto di indirizzo 2016 del Direttore INMP .....	54
	Allegato 2: Obiettivi istituzionali .....	58
	Allegato 3: Schede obiettivi .....	59

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 - Albero della <i>performance</i> dell'INMP .....	25
Figura 2 - Schema delle proprietà dello <i>stakeholder</i> esterno .....	28
Figura 3 – Aggiornamento di una mappa degli <i>stakeholder</i> INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica .....	31
Figura 4 – Aggiornamento di una mappa potere /interesse: vista per settori produttivi di assistenza sanitaria, sociale o mediazione culturale .....	32
Figura 5 – Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli <i>stakeholder</i> .....	33
Figura 6 - Organizzazione dell'INMP.....	34
Figura 7 - Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto .....	37
Figura 8 - Distribuzione dei dipendenti per settore .....	38
Figura 9 - Distribuzione dei dipendenti per genere.....	39

## 1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI *STAKEHOLDER* ESTERNI

### 1.1 Chi siamo

Il Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, ha dichiarato l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile e vigilato dal Ministero della Salute.

Tale norma assegna all'INMP il compito di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà.

Inoltre, il mandato legislativo assegna all'INMP precise responsabilità di costituire Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, alla quale partecipino tutte le realtà regionali (sia pubbliche che del privato sociale), e di costituire Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale in ambito sanitario.

L'articolazione delle funzioni dell'Istituto è specificata all'art. 2 del Decreto del Ministero della Salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. del 23 maggio 2013, recante il Regolamento dell'INMP, nel seguito richiamato come "Regolamento".

Esso ribadisce, tra l'altro, che l'Istituto fondi la propria attività su una metodologia d'intervento transdisciplinare, integrando tra di loro le figure professionali sanitarie e socio-assistenziali con quelle della mediazione transculturale e dell'antropologia medica, esplicitando anche le relative modalità di organizzazione, in conformità con la programmazione delle attività di assistenza, di formazione, di ricerca e della rete nazionale.

Nel corso degli ultimi anni di crisi economica sia a livello internazionale sia in Italia, l'Istituto è divenuto un punto di riferimento per le fasce svantaggiate della popolazione italiana e immigrata, con particolare riferimento ai rifugiati e richiedenti asilo, persone senza dimora, vittime della tratta e della prostituzione, minori non accompagnati ed altre fasce della popolazione particolarmente fragili. Inoltre, l'INMP vede in continuo aumento presso i propri ambulatori l'affluenza di cittadini italiani non abbienti, le cui condizioni di disagio sociale e impoverimento si stanno sempre più aggravando.

## 1.2 Cosa facciamo

L'impegno dell'Istituto è fronteggiare, all'interno del Servizio sanitario nazionale, le sfide sanitarie delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona.

Obiettivo strategico è quello di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale per i gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite. Tale obiettivo viene perseguito attraverso:

- l'assistenza socio-sanitaria in campo medico specialistico, psicologico, antropologico e della mediazione transculturale, offerta anche attraverso percorsi di medicina sociale e l'impiego di unità sanitarie mobili;
- l'osservazione epidemiologica, tramite la sistematizzazione delle attività di monitoraggio e valutazione già avviate in diverse regioni italiane, con l'intento di valorizzarne la portata all'interno di una cornice unica nazionale, con modalità riproducibili di analisi e chiavi di lettura integrate;
- la ricerca clinica e di sanità pubblica nell'ambito della la Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà con la partecipazione diretta e attiva delle Regioni e delle Province autonome;
- la formazione, ECM e non, del personale socio-sanitario di strutture appartenenti al SSN o ad altri comparti/enti e dei referenti regionali per il tutoring dei formatori sulla medicina delle migrazioni e sulla transculturalità nell'approccio al paziente, erogata sia in modalità residenziale che in modalità a distanza.

## 1.3 Come operiamo

Il Direttore dell'Istituto, sentito il Consiglio di Indirizzo, predispone progetti annuali o pluriennali sulla base dei quali l'INMP svolge la sua attività istituzionale. Ciò in ottemperanza dell'obbligo di legge di cui all'art. 14 del citato Decreto Legge, che prevede che al finanziamento delle attività si provveda annualmente nell'ambito di un apposito Progetto interregionale, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze.

Il Regolamento prevede, inoltre, che l'Istituto possa stipulare accordi e convenzioni con strutture pubbliche e private per la realizzazione di specifici progetti, anche di ricerca, con assunzione di finanziamenti, cui fa riferimento la attività progettuale sviluppata dall'Istituto con risorse finanziarie extra finanziamento istituzionale.

L'Atto di indirizzo annuale del Direttore dell'Istituto, sentito il Consiglio di Indirizzo, ha specificato le priorità strategiche per il 2016 a cui fa riferimento la presente relazione, in ordine alla promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite e al miglioramento dell'efficienza gestionale (cfr. delibera n. 376 del 30/06/2015, recante ad oggetto "*Preso d'atto dell'Atto di indirizzo sugli obiettivi strategici dell'INMP per il 2016*").

Esse sono integrate, in modo trasversale su tutte le Unità Operative, dalle attività istituzionali che riguardano l'effettiva strutturazione organizzativa dell'Istituto in attuazione del Regolamento, la promozione dell'informazione pubblica e della comunicazione sui temi della salute dei migranti e dei gruppi più svantaggiati della popolazione italiana e migrante.

Gli obiettivi del programma operativo triennale del Progetto interregionale 2014 – 2016, a valere nel 2016, in tema di povertà puntano ad approfondire ulteriormente il tema delle disuguaglianze sociali di salute, contribuendo attivamente alla produzione e raccolta di adeguate conoscenze scientifiche sul fenomeno, sui suoi determinanti e sulle azioni di contrasto nonché sulla loro valutazione di impatto; in tema d'immigrazione, l'obiettivo è assicurare che la presa in carico della persona straniera all'interno del SSN sia il più possibile rispettosa del suo bisogno di salute.

Questo prevede, oltre allo sviluppo e potenziamento dell'Osservatorio nazionale, attività che andranno a integrarsi con le esigenze e l'agenda del Ministero della salute e le Regioni per una eventuale strategia nazionale di contrasto delle disuguaglianze di salute, incluse le attività di assistenza ai migranti in transito a Roma.

### 1.3.1 L'assistenza e la cura

La necessità di garantire percorsi di tutela a quella parte di popolazione che si trova a vivere ai margini del sistema in condizioni di fragilità sociale, culturale ed economica, indirizza la linea di azione dell'INMP nel campo della assistenza sanitaria prevista anche nel Progetto interregionale 2014 - 2016.

L'INMP opera con la presa in carico dei bisogni di assistenza sanitaria delle persone immigrate, portatrici di culture differenti, nella convinzione che ciò possa essere fatto in modo efficiente grazie all'approccio transculturale e transdisciplinare. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico.

Questa peculiare caratteristica si estenderà e approfondirà anche durante l'anno 2016. Proseguirà anche il rafforzamento dell'interazione interdisciplinare tra il personale sanitario e i mediatori transculturali esperti in sanità, gli antropologi medici, l'etnopsicologia, attraverso strumenti di informazione, formazione, lavoro comune.

Le azioni da attuare nel corso del 2016 proseguiranno altresì nella direzione del rafforzamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell'Istituto, in settori nei quali si registrano nuovi bisogni assistenziali quali la otorinolaringoiatria, la pediatria (ad ampliamento dell'attività esistente), la chirurgia ambulatoriale, la medicina interna ed endocrinologia e diabetologia, l'allergologia ed immunologia, la neurologia; sarà altresì potenziato il servizio interno dell'ambulatorio generalista al fine di renderlo più efficace e più veloce nell'invio dei pazienti verso gli specialisti. Saranno anche potenziati lo sportello sociosanitario e lo sportello per i richiedenti protezione internazionale.

Considerata l'esistenza di vaste aree di bisogni inespressi di salute e l'esperienza positivamente realizzata di medicina di prossimità, con la quale sistemi di rete proattiva intercettano necessità che altrimenti non raggiungono gli ordinari canali dell'offerta sanitaria, sarà dato nel 2016 ampio sviluppo al lavoro "fuori le mura",  
*Piano della performance 2016 - 2018* pag. 7 di 59

sia attraverso l'ambulatorio mobile sia con iniziative in luoghi in cui vivono e si riuniscono sotto-gruppi vulnerabili di popolazione.

Ciò interesserà quindi insediamenti abitativi, luoghi di ritrovo, collettività etnico-linguistiche.

A tali iniziative saranno chiamati a collaborare i diversi specialisti dell'Istituto in forma di stretta cooperazione tra INMP e territorio, secondo una logica di rete che includa anche il privato-sociale e che prenda a riferimento la presa in carico globale e integrata del paziente, da parte di team di professionalità con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. Saranno svolte specifiche "giornate della prevenzione", secondo le modalità già sperimentate con il programma per i migranti in transito, opportunamente integrate con altre iniziative.

Per il settore della Prevenzione nel 2016 verrà dato particolare risalto a:

- incrementare la prevenzione primaria e secondaria nell'ambito del territorio secondo i principi della medicina di comunità, operando con team multidisciplinari costituiti da infettivologo, dermatologo, igienista, assistente sociale, infermiere di comunità, mediatori;
- dare maggiore specificità nell'assistenza da rivolgere preferenzialmente alle popolazioni fragili, italiane e straniere
- incrementare i volumi di attività erogata in ambulatorio.

Specifiche e nuove attività riguarderanno la dermatologia (diagnostica del prurito sine materiae; laser terapia), le malattie tropicali neglette, le malattie del metabolismo.

Per tali attività sono previsti investimenti per l'acquisto di apparecchiature biomediche indispensabili quali un apparecchiatura per la diagnostica di laboratorio rapida (*point-of-care*), a supporto dell'ambulatorio generalista e di quelli specialistici, l'acquisizione di un videodermatoscopio per epiluminescenza, il rinnovo dei dermatoscopi e l'aggiornamento del software per doppler vascolare (per l'esame dello spessore medio intimale delle arterie epiaortiche).

L'attività di medicina dei viaggi sarà reindirizzata verso la salute globale e in particolare verso l'infettivologia in quanto si rivolge alla distribuzione, alla diffusione, alla cura e alla prevenzione di malattie riemergenti quali tubercolosi, malattie trasmesse da vettori, malattie infettive neglette.

Verrà rafforzato il settore della salute mentale (con l'acquisizione di uno psichiatra e la sostituzione del neuropsichiatra infantile trasferitosi) e il percorso di assistenza ai richiedenti asilo con particolare attenzione alle vittime di tortura.

Per il settore dell'Odontoiatria sociale, verrà data rilevanza a:

- ampliare l'offerta delle prestazioni erogate dall'odontoiatria, effettuando terapie conservative, gnatologiche ed exodontiche in soggetti con vulnerabilità sociale;
- applicare protesi mobili al fine di ripristinare la funzione masticatoria e migliorare la qualità della vita e la condizione psico-sociale del paziente;
- incrementare le prestazioni di ortopantomografia digitale;
- costruire una rete cittadina dell'odontoiatria sociale, che coinvolga soggetti pubblici e del volontariato no profit.



La diagnostica per immagini sarà potenziata con una figura, a tempo parziale, di radiologo con esperienza anche ecografica.

Complessivamente, si ipotizza un incremento del 10% delle prestazioni, cui corrisponderà un incremento del 5% degli introiti considerato che diverse prestazioni sociosanitarie non sono tariffabili.

Si proseguirà nell'attività di miglioramento della rilevazione dei dati clinici e sulla standardizzazione delle informazioni.

Verrà dato ulteriore impulso alla pubblicazione di articoli scientifici ed eventi formativi e congressuali basati sui dati relativi alle attività svolte.

Saranno intraprese ulteriori forme di collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche per attività e programmi di comune interesse.

### 1.3.2 La formazione

In riferimento all'area della formazione, l'Istituto, come previsto dal "Regolamento", in conformità con la programmazione nazionale e regionale, organizza l'attività di formazione attraverso le seguenti modalità:

- a) si uniforma, ai fini dell'accreditamento, ai criteri approvati dalla Commissione nazionale per la formazione continua in medicina, attraverso il rafforzamento del proprio ruolo di provider nazionale per l'Educazione Continua in Medicina (ECM);
- b) promuove l'adozione, a livello nazionale, del curriculum educativo-formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario, attraverso la previsione di specifici percorsi formativi specializzanti con il coinvolgimento delle Regioni;
- c) elabora e attua, direttamente o in collaborazione con altri enti, programmi di educazione e formazione professionale, con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse, in armonia con le programmazioni regionali e con i programmi di educazione continua in medicina;
- d) svolge attività di addestramento e formazione permanente, nonché di formazione specialistica, in convenzione con le università, gli enti di ricerca e altre istituzioni nazionali e internazionali;
- e) partecipa allo sviluppo di programmi formativi inclusi in progetti finanziati da enti esterni.

L'INMP svolge attività formative nel rispetto del mandato istituzionale con l'obiettivo di promuovere il diritto alla salute della popolazione straniera, sia nell'ambito della propria attività corrente sia nell'ambito di specifici progetti finanziati da enti terzi, prevedendo interventi formativi con approccio transculturale e multidisciplinare.

In tale contesto si inserisce l'Educazione Continua in Medicina (ECM), in riferimento alla quale l'INMP, divenuto *provider* standard nel corso del 2014, prevede nel 2016 l'organizzazione di eventi accreditati ECM sulle seguenti tematiche: formazione sulle disuguaglianze di salute, con particolare riguardo alla salute mentale; formazione per la prevenzione del "Burn-out" degli operatori impegnati nel *setting* clinico e socio – assistenziale; formazione per la diffusione di un modello di intervento in medicina di prossimità; formazione in medicina della migrazione.

Inoltre, sempre nell'ambito della formazione istituzionale dell'INMP, si prevede di dare seguito a quanto emerge dalla rilevazione del fabbisogno degli interlocutori istituzionali, nonché dalla Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà.

La formazione sarà dedicata ai diversi attori interessati a vario titolo nelle politiche sanitarie e socio-sanitarie per la promozione della cultura dell'accoglienza e dell'integrazione ed avranno come oggetto prevalente la medicina transculturale e la medicina sociale.

Sempre nell'ottica di rafforzare il rapporto tra ricerca e formazione, l'Istituto, nel corso del 2016, intende implementare le collaborazioni con enti di formazione, tra cui le università e gli enti di ricerca, anche attraverso apposite convenzioni.

Sempre nell'ottica di scambi finalizzati alla formazione specifica nell'ambito di competenza dell'Istituto, si intende dare ulteriore impulso allo svolgimento di tirocini formativi presso l'INMP.

In qualità di Centro nazionale per la mediazione transculturale in ambito sanitario, e in particolare nell'ambito degli obiettivi operativi del Progetto interregionale 2013 – 2015, si intende dare seguito ad ogni iniziativa formativa utile per lo sviluppo del *core curriculum* del mediatore transculturale esperto in ambito sanitario.

In vista del piano di assunzioni del personale a tempo indeterminato, inoltre, l'Istituto intende procedere alla redazione del Piano Triennale di Formazione Aziendale.

A tal riguardo, si intende dare seguito alla formazione obbligatoria del personale relativamente a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81/08), formazione per le politiche per le pari opportunità; valorizzazione del benessere di chi lavora contro le discriminazioni e le politiche per le pari opportunità (D. Lgs. 150/2009, L. 183/2010, L. 190/2012, D. Lgs. 33/2013, DPR 62/2013).

Infine, si intende dare impulso a ogni attività formativa utile per l'attivazione di specifici progetti, tra cui la formazione già avviata nell'ambito del Progetto Obiettivo PSN 2012 "Mediatori *sliding doors* per l'accesso degli immigrati ai servizi sanitari".

### 1.3.3 La ricerca scientifica

Come previsto dal Regolamento, l'Istituto, in conformità con la programmazione nazionale e delle Regioni interessate, organizza diverse attività di ricerca. In particolare, mirando a costituire un modello assistenziale indirizzato alle persone in condizione di forte fragilità socio-economica, che maggiormente incontrano barriere all'accesso ai servizi socio-sanitari, l'INMP è al quarto anno di attuazione di un vero e proprio «percorso di medicina sociale», finanziato dal Ministero della salute, per l'attuazione di progetti di ricerca di valutazione clinica e socio-assistenziale di dispositivi medici rivolti alle fasce deboli della popolazione.

Per il 2016, si svolgeranno progetti sui dispositivi medici in campo odontoiatrico, dermatologico, nel campo diabetologico e delle malattie neglette.

Inoltre, l'Istituto condurrà a Gibuti la seconda fase della ricerca antropologica qualitativa volta ad indagare gli aspetti socio-culturali delle pratiche di mutilazione genitale femminile (MGF) presso le comunità urbane del Paese.

Secondo le linee di azione del Progetto interregionale, l'INMP svolgerà azioni di ricerca anche attraverso il proprio Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP). Per il dettaglio sulle attività dell'OENIP cfr. paragrafo 1.3.7.

Infine, saranno avviate attività di ricerca-azione in sanità pubblica, per sperimentare e valutare, anche comparativamente, modelli di intervento e percorsi innovativi di presa in carico a beneficio di gruppi di popolazione "hard to reach". Tali attività, svolte con il pieno coinvolgimento delle comunità *target*, utilizzeranno una triangolazione di metodi mutuati dalla ricerca epidemiologica (raccolta dati quantitativi) e socio-antropologica (*focus group* e interviste in profondità).

#### 1.3.4 La rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale sanitaria

La Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà rappresenta un'azione coordinata per preservare ed estendere nelle politiche sanitarie pubbliche, nazionali e regionali, il valore dell'universalismo e la sua concreta attuazione in termini di accessibilità e di accoglienza dei servizi per tutti, con particolare attenzione alle fasce svantaggiate della popolazione.

In coerenza con gli obiettivi e le attività previsti nel Progetto interregionale, le principali linee di sviluppo della rete per l'anno 2016 sono:

- l'avanzamento della banca dati degli *stakeholder*, con particolare riferimento alle esigenze di ricognizione e sistematizzazione delle esperienze maturate nei diversi contesti regionali e locali, anche al fine di agevolare percorsi di condivisione e/o collaborazione tra istituzioni pubbliche, organizzazioni scientifiche e dell'associazionismo;
- l'attuazione del Programma nazionale "*Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti*". Il programma, frutto della collaborazione tra l'INMP, l'Istituto Superiore di Sanità e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, ha l'obiettivo di elaborare raccomandazioni *evidence-based*, indirizzate alle Regioni e agli operatori del SSN, a supporto della programmazione sanitaria e per la diffusione delle buone pratiche;
- il monitoraggio dello stato di attuazione delle normative a tutela della salute della popolazione immigrata, con particolare riferimento agli squilibri e alle disomogeneità nel garantire i livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale e all'impatto delle politiche sul profilo di salute e sull'accesso ai servizi;
- lo sviluppo di reti territoriali "di prossimità" e supporto a interventi sociosanitari in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach*, ivi comprese le attività di supporto e di raccordo ai percorsi di tutela esistenti per le donne e i minori anche non accompagnati, attraverso modalità di offerta proattiva di prestazioni, attività di teleconsulto e programmi di formazione a distanza.

Il piano di sviluppo della rete ha previsto in prima battuta l'identificazione, con successiva nomina da parte delle Regioni, dei referenti incaricati di sostenerne e promuoverne a livello locale le attività. Successivamente, sono state attivate le competenze regionali, delle associazioni maggiormente ingaggiate nella gestione dei fenomeni della migrazione e dell'esclusione socio-economica, così come le società scientifiche nel campo medico e professionale e gli enti pubblici nazionali con competenze settoriali, al fine di contribuire alla definizione di

politiche sanitarie efficaci e inclusive da proporre ai decisori politici.

In tal senso, verranno prodotte nel 2016 alcune linee-guida clinico-organizzative, in collaborazione con il Sistema Nazionale per le linee guida dell'Istituto superiore di sanità (ISS), identificate grazie alla Rete nazionale. Le tematiche sono state prescelte con una fase di elaborazione del fabbisogno gestita dall'INMP, a cui ha partecipato una platea di *stakeholder* pubblici e privati attraverso una consultazione su piattaforma informatica.

Altra attività del 2016 supportata dalla Rete nazionale è la revisione critica dell'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 sull'assistenza sanitaria alle persone straniere.

La Rete, nella consapevolezza della generale difformità di presa in carico della salute del cittadino straniero nelle varie Regioni italiane, ma anche all'interno dello stesso territorio regionale, supporta lo sviluppo di uno strumento conoscitivo e analitico della situazione attuativa di tale accordo, che muova dallo strumento già prodotto dall'INMP in forma di ipertesto *wiki* consultabile sul sito dell'Istituto.

Esso rappresenta in più lingue la normativa nazionale in materia di accesso ai servizi sanitari per gli stranieri e identifica la normazione regionale aggiuntiva a quella nazionale. Da questo strumento verrà prodotta con la Caritas e con i GriSS, un'analisi di dettaglio a livello di ASL sulla reale applicazione dell'Accordo, così come sulle principali problematiche attuative riscontrabili.

Ancora, la Rete nazionale ha prescelto le quattro tematiche prioritarie di sanità pubblica su cui l'INMP ha bandito un concorso a presentare progetti rivolto alle ASL delle differenti Regioni italiane. Tale bando, previsto all'obiettivo E.5 del Progetto interregionale, è in via di svolgimento e si prevede che il procedimento potrà essere concluso nel corso del 2016.

Infine, nell'anno 2016 verrà consolidata la tipizzazione delle politiche di sanità pubblica sull'immigrazione e la povertà attraverso lo sviluppo della loro banca dati, realizzata con metodiche di *network analysis*.

Si prevedono, infine, riunioni operative della rete nazionale che faciliteranno, tra l'altro, la definizione dell'agenda dei lavori del terzo Convegno annuale dell'INMP.

Il Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario verrà organizzato, nel corso del 2016, in termini di *governance* e in termini di contenuti. La legge attribuisce, infatti, all'INMP tale competenza in ragione della propria essenza e del proprio ruolo nazionale.

A questi fini, l'Istituto ha avviato la sperimentazione di un Sistema di Gestione della *Performance* del Mediatore in campo socio-sanitario (SGPM), che punta tra l'altro a supportare la definizione del *curriculum* di competenze del mediatore transculturale che opera in campo socio-sanitario, in quanto se ne riconosce la peculiarità, non riconducibile alle comuni competenze sviluppate per il mediatore linguistico-culturale operante in altri settori.

A differenza di quest'ultimo, con cui comunque condivide la radice della competenza linguistica, il mediatore transculturale che opera in campo sanitario deve necessariamente conoscere i codici essenziali a operare in un contesto iperspecializzato e interdisciplinare come quello della salute.

Va da sé che il *curriculum* del mediatore transculturale comprende conoscenze e competenze su elementi giuridico-normativi, di salute, psicologici, antropologici, comunicativi e, non da ultimo, deontologici.

L'INMP sarà impegnato nel 2016 a rafforzare tale offerta di competenze alle Regioni italiane e ad avviare il percorso giuridico-amministrativo per il riconoscimento di tale importante figura nel panorama del SSN.

### 1.3.5 I rapporti internazionali

L'INMP sarà impegnato nel procedimento di riconoscimento di Centro collaboratore OMS sulle tematiche dell'immigrazione e della salute. Tale procedimento prevede una fase di predisposizione della domanda e una fase di *endorsement* da parte del Ministero della salute italiano, che dovrà avanzare la richiesta formale.

Inoltre, l'INMP continuerà ad assicurare il segretariato tecnico del *Network sud europeo* sulle disuguaglianze di salute (SEN), i cui componenti hanno identificato, per il 2016, un'azione di ricerca comune sugli effetti della crisi economica sulla salute delle popolazioni dei Paesi partecipanti.

Tali Paesi appartengono all'area mediterranea e condividono in tale consesso esperienze e conoscenze sulle politiche di contrasto alle disuguaglianze di salute. Essi sono Italia, Spagna, Portogallo, Grecia, Malta, Cipro, Francia e Slovenia, a cui si aggiungono alcuni Paesi magrebini. L'*Health equity institute* di Londra, presieduto da Sir Michael Marmot, assicura la guida scientifica delle attività del *network* sulle tematiche dei determinanti sociali di salute.

### 1.3.6 La salute globale e la cooperazione internazionale

Il Regolamento, all'art. 2, comma 2, lettera e), stabilisce che l'Istituto "conduce, anche in collaborazione con i Ministeri e le altre amministrazioni pubbliche, progetti di prevenzione, di formazione sanitaria e di sviluppo di capacità gestionali nei Paesi in via di sviluppo".

L'Istituto, lavorando in stretta collaborazione con le istituzioni di questi Paesi, ha sviluppato da alcuni anni attività di cooperazione internazionale volte a promuovere la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione, in un'ottica di salute globale. Tutte le attività di cooperazione che l'INMP svolgerà mirano a contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite, principio ispiratore anche della politica di cooperazione internazionale italiana, attraverso interventi volti ad aumentare e garantire l'accessibilità ai servizi sanitari di base preventivi e curativi, anche rafforzando le capacità dei sistemi di salute pubblica locali.

Tale obiettivo è perseguito soprattutto attraverso l'attuazione di progetti e iniziative di formazione e rafforzamento delle competenze del personale medico e sanitario locale e mediante la conduzione di ricerche operative e studi sui problemi di salute delle popolazioni vulnerabili.

A tal riguardo, nel 2016 l'INMP proseguirà le attività del progetto di cooperazione internazionale "Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna", finanziato dal Ministero degli affari esteri e della Cooperazione internazionale italiano e volto a sostenere le politiche e le azioni del Governo di Gibuti nel campo della salute riproduttiva e materno-infantile, con particolare attenzione all'abbandono della pratica delle mutilazioni genitali femminili (MGF). Nel corso del 2016, le attività previste sono l'ulteriore formazione/aggiornamento professionale del personale sanitario locale mediante *training on the job* a cura di personale sanitario espatriato, specialista in ginecologia, pediatria e anatomia patologica.

attivato un supporto consulenziale in teleconsulto da parte della citata Università per la lettura dei *pap-test* più problematici, all'interno di un programma nazionale di *screening* del cancro dell'utero che verrà attivato nello stesso anno dal Ministero della salute gibutiano, al quale l'INMP contribuirà con proprie competenze programmatorie e di analisi dei problemi. Tale programma nazionale è reso possibile dalla conclusione della ricerca epidemiologica svolta dall'Istituto nei due precedenti anni per la quantificazione della prevalenza di infezione da HPV nelle donne gibutiane.

Verrà nello stesso anno conclusa la ricerca antropologica qualitativa volta ad indagare gli aspetti socio-culturali protettivi dalle pratiche MGF presso quelle comunità urbane del Paese che non hanno ancora attuato la pratica e verranno realizzate ulteriori campagne di informazione, educazione e comunicazione (IEC), in partenariato con Ministeri e Organizzazioni della società civile locale, sulla salute riproduttiva e le conseguenze delle MGF, nell'ottica dell'abbandono di tutte le forme di MGF.

Nel 2016, verrà definita una collaborazione con l'Osservatorio della Regione Toscana sulla salute globale e con l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar per lo studio delle malattie parassitarie intestinali neglette che sempre più sono presenti in fasce di popolazione immigrata.

### 1.3.7 L'Osservatorio epidemiologico nazionale

L'INMP, nell'attuazione delle linee di azione del Progetto interregionale, svolgerà azioni di ricerca attraverso il proprio Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP), con la produzione e la disseminazione di conoscenze originali derivanti da specifici progetti di ricerca basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell'Osservatorio medesimo.

Le attività dell'OENIP saranno articolate in quattro macrolinee di attività:

- monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata attraverso il calcolo di indicatori basati sui sistemi informativi correnti, in collaborazione con i centri epidemiologici delle Regioni;
- estensione e consolidamento del sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata basato sulla rete degli studi longitudinali metropolitani, già avviato con il Progetto interregionale 2012;
- consolidamento e sviluppo della collaborazione istituzionale con ISTAT per la valorizzazione epidemiologica delle basi dati provenienti dalla indagine campionaria sullo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari, e all'indagine sulla condizione e integrazione dei cittadini stranieri residenti in Italia. Di queste indagini sono previsti degli sviluppi longitudinali attraverso l'interconnessione con il sistema informativo delle SDO e del registro nazionale di mortalità. Inoltre la collaborazione prevede anche la valorizzazione epidemiologica del cosiddetto "censimento longitudinale", che consiste nel record *linkage* tra il censimento della popolazione e il registro di mortalità;
- la valorizzazione epidemiologica del sistema di osservazione *Work histories Italian panel* (WHIP), che attraverso un complesso sistema di *record linkage*, consente di descrivere gli effetti del lavoro sulla salute della popolazione.

### 1.3.8 Progetti con finanziamento esterno

L'INMP, ai sensi dell'art. 14, comma 6 del decreto-legge del 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni con legge dell'8 novembre 2012 n. 189, si finanzia, tra l'altro, con "la partecipazione a progetti anche di ricerca nazionali ed internazionali".

La gestione di progetti finanziati dall'esterno è assicurata *in primis* dall'attività della UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e Gestione del ciclo di progetto.

Tale attività, fruttuosa e importante negli anni finanziari passati, si svolgerà, nel 2016, sia con il completamento di progetti già attivati (progetto di cooperazione internazionale e salute globale "Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna", già descritto nell'apposita sezione, progetti sui dispositivi medici in odontoiatria, audiologia, ginecologia e oculistica, così come il progetto CCM sulla salute dei lavoratori stranieri nel comparto dell'edilizia, anch'esso descritto in precedenza), sia con lo svolgimento di nuovi progetti finanziati.

Si prevede, infatti, di ottenere finanziamenti dal Ministero della salute per la gestione di ulteriori quattro progetti sui dispositivi medici: uno sull'odontoiatria, uno sul diabete e le malattie croniche, uno sulle malattie neglette e uno sulla dermatologia, sempre con lo scopo di ampliare l'offerta di servizi sanitari essenziali alle popolazioni particolarmente disagiate.

Ulteriori progetti finanziati dal Ministero dell'Interno a valere sul Fondo asilo migrazione e integrazione (FAMI) potrebbero essere acquisiti nella parte finale dell'anno di specie e, pertanto, non possono essere inclusi nel presente Piano.

## 2 IDENTITÀ

### 2.1 L'amministrazione in cifre

#### 2.1.1 Risorse umane

L'INMP ha inizialmente rimodulato nel 2011 la propria struttura organizzativa, aggiornando le tipologie di servizi socio-sanitari in relazione alle nuove esigenze di salute e riducendo il numero delle strutture dirigenziali nonché, di conseguenza, quello dei propri dipendenti reclutato tramite procedure di evidenza pubblica.

La nuova organizzazione prevista dal Regolamento è stata adottata dall'Istituto nel dicembre 2013. L'art. 3, comma 2 del Regolamento prevede un organico di 123 unità a regime (dopo il quinquennio di cui alla normativa per gli enti di nuova istituzione) costituito da personale amministrativo, tecnico, socio-sanitario (medici, infermieri, psicologi, antropologi, mediatori transculturali), sia di qualifica dirigenziale, che del comparto.

Attualmente, sono in servizio presso l'Istituto 62 dipendenti a tempo determinato e indeterminato, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo.

Sul fronte tecnico-amministrativo, è dunque di tutta evidenza la limitazione di personale sulle attività istituzionali, la cui consistenza risulta fortemente carente sia rispetto alle 123 unità previste dal Regolamento a regime, che alle 74 unità previste per il reclutamento a tempo indeterminato nel primo quinquennio di attività dell'Istituto.

L'inadeguatezza della consistenza numerica delle risorse umane disponibili pone l'Istituto in grave difficoltà, in relazione sia all'obiettivo della riorganizzazione nel triennio legato all'espletamento delle procedure di reclutamento d'evidenza pubblica previste dal piano assunzionale (dirigenza e comparto), sia nel corrispondere agli sfidanti obiettivi del mandato istituzionale, cui si aggiunge la crescente domanda di salute della popolazione fragile *target* dell'Istituto.

A detti dipendenti, si aggiungono 30 co.co.co., 18 co.co.pro. e 21 unità da agenzia interinale e convenzioni. La capacità di attrazione di risorse economiche extra-istituzionali è ciò che nel breve termine permette all'Istituto di impiegare risorse umane aggiuntive specializzate, per corrispondere almeno in parte con specifici progetti ai bisogni di segmenti di popolazione in maggiore sofferenza.



PERSONALE INMP	N.
Direttore INMP	1
Direttore sanitario	1
Direttore amministrativo	1
Direttore U.O.C. (di cui 1 in convenzione dall'Università di Roma Tor Vergata)	3
Responsabile U.O.S.	5
Dirigente amministrativo	2
Dirigente medico (di cui 1 in convenzione dall'Università del Molise)	15
Dirigente psicologo	1
Dirigente biologo	1
Collaboratore amministrativo	10
Collaboratore tecnico professionale per la comunicazione in lingua straniera	1
Collaboratore tecnico antropologo	3
Coadiutore amministrativo	1
Assistente amministrativo	12
Tecnico informatico	3
Coordinatore infermieristico	1
Collaboratore professionale sanitario infermiere	4
Co.Co.Co. varie qualifiche	30
Co.Co.Pro. varie qualifiche	18
Interinali varie qualifiche e convenzioni	21
<b>TOTALE</b>	<b>134</b>

*Fonte INMP - U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi*

### 2.1.2 Risorse finanziarie

Le linee di attività programmatiche che l'Istituto intende gestire nel 2016 saranno finanziate dalle seguenti fonti:

- il finanziamento annuale pari ad Euro 10 mln previsto dall'art. 14, comma 5, del DL 13.09.2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8.11.2012 n. 19;
- il finanziamento di specifici progetti socio-sanitari per complessivi Euro 2.188.112, orientati sia verso i tradizionali ambiti di medicina sociale che verso aree di intervento in cui si registrano nuovi fabbisogni assistenziali;
- i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che l'Istituto intende incrementare del 10% rispetto all'esercizio 2014, e che si stima ammonteranno ad Euro 666.117;
- i proventi derivanti dall'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per Euro 226.449; per gli stessi si prevede un incremento del 5% rispetto all'esercizio 2014, considerato che l'Istituto intende proseguire nel percorso di riduzione del numero degli utenti paganti, data la propria *mission* volta al soddisfacimento dei fabbisogni sanitari delle fasce più deboli della popolazione.

Gli importi sinteticamente descritti sopra sono desunti dal Bilancio di previsione 2016, adottato con deliberazione del Direttore n. 542 del 30/10/2015.

Il documento di bilancio quest'anno è stato predisposto sulla base del Budget generale, puntando alla piena integrazione tra i cicli di programmazione economico finanziaria e di bilancio, di *budgeting* e della *performance*.

Il Budget generale costituisce il presupposto del presente Piano per ciò che concerne l'individuazione delle risorse umane, economiche e strumentali da destinare alle diverse articolazioni organizzative dell'Istituto, per la realizzazione degli obiettivi di *performance* di seguito descritti. Nell'allegato n. 3, contenente le schede degli obiettivi, viene riportato il dettaglio.

Il Budget generale 2016 è stato adottato con deliberazione del Direttore n. 534 del 29/10/2015.

## 2.2 Mandato istituzionale e missione

Il mandato legislativo dell'INMP prevede di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà e, inoltre, di costituirsi quale Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Tale mandato si declina in una pluralità di linee di azione, cui afferiscono attività istituzionali e attività inerenti allo svolgimento di specifici progetti.

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute e il conseguimento del massimo benessere possibile con i limiti delle risorse disponibili porta necessariamente a una costante assunzione di responsabilità ai diversi livelli dell'organizzazione.

Di seguito sono dunque riportati gli ambiti di competenza preminenti delle Unità Operative dell'INMP. Alle funzioni di seguito elencate per ciascuna U.O. fanno riferimento le macroattività riportate nelle schede di *performance* delle strutture stesse.

### Direzione di Istituto

Il Direttore dell'Istituto ha la rappresentanza legale;  
sovrintende l'andamento delle attività;  
è responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa;  
assume le determinazioni e deliberazioni;  
conferisce gli incarichi di responsabilità;  
predispose i progetti annuali o pluriennali di attività dell'Istituto;  
si avvale del RSP e del medico competente;  
è titolare di tutte le attribuzioni di cui all'art. 9 del Regolamento.

### Comunicazione e URP

Informazioni e rapporti con i cittadini e con le associazioni;  
soddisfazione dell'utenza e gestione dei reclami;  
comunicazione pubblica e istituzionale.

## **U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale**

Ciclo della *performance*;  
supporto alla programmazione strategica;  
programmazione e controllo;  
ciclo di *budget*;  
rendicontazione;  
supporto all'OIV;  
piano anticorruzione e programma trasparenza;  
mappatura degli *stakeholder*;  
bilancio sociale;  
coordinamento gestione documentale.

La U.O.C. è articolata in:

### *U.O.S. Sistema informativo e statistico*

Rilevazione, validazione, elaborazione e archiviazione delle informazioni;  
flussi informativi regionali e nazionali;  
informatizzazione, gestione e sviluppo di applicativi clinici, contabili, amministrativi e di ricerca;  
reti ICT;  
progettazione e gestione di applicativi per la telemedicina e teleassistenza;  
piattaforma *e-learning*;  
*open data*;  
*privacy, security*, continuità operativa;  
gestione e sviluppo del sito internet.

### *U.O.S. Controllo di gestione*

Piano dei centri di costo;  
contabilità analitica;  
monitoraggio *budgeting*, centri di costo e *reporting*;  
misure di risultato;  
analisi costi di produzione;  
analisi costo/beneficio di progetti, servizi, prestazioni.

## **U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto**

Rapporti con le agenzie delle Nazioni Unite, con le organizzazioni internazionali, nonché con i Servizi della commissione europea competenti sulle tematiche migratorie e sulle disuguaglianze socio-economiche, per le finalità della ricerca, della formazione e della gestione del ciclo di progetto;  
gestione delle relazioni con *network* internazionali sulla salute, le migrazioni e le disuguaglianze;  
proposte al Direttore dell'Istituto in materia di progetti interregionali annuali e pluriennali;  
collaborazione al processo di programmazione;  
gestione del ciclo dei progetti finanziati da fonti esterne, interregionali, nazionali e internazionali, sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse;  
contributo, per quanto di propria competenza, alla formazione di soggetti esterni;  
collaborazione all'integrazione tra progetti e attività correnti.

La U.O.C. è articolata in:

*U.O.S. Salute globale e cooperazione internazionale*

Analisi e disseminazioni di risultati sulla salute globale e sui determinanti socio-economici;  
gestione di programmi di cooperazione sanitaria;  
malattie neglette;  
*task force* per interventi speciali.

*U.O.S. Epidemiologia*

Supporto alla gestione dell'Osservatorio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e l'impatto della povertà sulla salute della popolazione;  
profilo nazionale sulla salute nella popolazione in relazione all'immigrazione e alla povertà;  
ricerca e trasferimento di conoscenze sui determinanti sociali della salute;  
partecipazione e promozione di reti di ricerca epidemiologica;  
consulenza statistico - epidemiologica.

**U.O.C. Coordinamento scientifico**

Programmi di ricerca clinica, sperimentale e gestionale (inclusa valutazione delle diseguaglianze e dell'impatto economico);  
sperimentazione di forme innovative di gestione e organizzazione;  
promozione della metodologia della ricerca;  
*evidence based medicine*;  
*evidence based prevention*;  
*evidence based public health*;  
rapporti di collaborazione con enti di ricerca e con attori territoriali;  
diffusione e disseminazione dei risultati della ricerca.

La U.O.C. è articolata in:

*U.O.S. Formazione ed ECM*

Gestione delle attività di provider nazionale ECM;  
piano della formazione;  
programmi di educazione e formazione professionale;  
attività di addestramento e formazione permanente, nonché di formazione specialistica in collaborazione con università, enti di ricerca e altre istituzioni;  
sviluppo e gestione di programmi formativi (ECM e non) con modalità residenziali, FAD e di formazione sul campo;  
rapporto annuale formazione;  
*dossier* formativo;  
disciplina sponsorizzazioni;  
riviste.

*U.O.S. Salute e mediazione transculturale*

Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario;  
promozione del *curriculum* educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario;

gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali;  
supporto alla traduzione linguistica.

## **Direzione sanitaria**

Il Direttore sanitario è responsabile della direzione organizzativa e igienico sanitaria dei servizi di assistenza;  
promozione della qualità dell'assistenza, incluso *audit*;  
analisi dei bisogni di assistenza;  
promozione e sviluppo della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo sociosanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, inclusa mappa degli *stakeholder*;  
collaborazione con altri soggetti per lo svolgimento integrato delle attività di assistenza;  
procedure sanitarie, inclusa l'emergenza/urgenza;  
funzioni di vigilanza e medico legali;  
referente verso gli organi esterni di controllo sanitario;  
tecnologie sanitarie e trasferimento nell'assistenza di innovazioni e risultati della ricerca  
integrazione tra attività correnti e progetti;  
documentazione clinica;  
gruppi di lavoro professionali;  
attività libero professionale intramoenia;  
disciplina della frequenza volontaria.

Articolazione organizzativa:

### ***U.O.C. Prevenzione sanitaria***

Programmi di promozione della salute e di *empowerment*;  
programmi di prevenzione primaria e secondaria;  
supporto alla comunicazione del rischio;  
specifici programmi di prevenzione delle malattie trasmissibili nella popolazione e tra gli addetti;  
malattie infettive emergenti e riemergenti;  
supporto alla creazione di *task force* per interventi speciali;  
rischio clinico;  
procedure di disinfezione/sterilizzazione;  
referente per la medicina del lavoro.

La U.O.C. è articolata in:

#### ***U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie***

Prenotazione, accettazione, *back office*;  
attività sanitaria di medicina primaria e specialistica, erogata in sede e fuori sede;  
*planning* ambulatoriale;  
sistemi attivi di prossimità;  
percorsi assistenziali e protocolli;  
gestione della documentazione, dei registri e dei referti;  
gestione e valorizzazione delle professioni sanitarie, inclusa turnistica e presenze.

#### ***U.O.S. Salute mentale***

Attività di tipo ambulatoriale, domiciliare e di consulenza: accoglienza, valutazione della domanda e

diagnostica, programmi terapeutico - riabilitativi e socio – riabilitativi;  
traumi legati all'immigrazione;  
intervento in situazioni di emergenza-urgenza;  
interventi in situazioni di speciale fragilità (detenuti, torturati, ecc.);  
collaborazione con servizi pubblici di psichiatria e neuropsichiatria infantile;  
attività di *empowerment* dell'utenza e di supporto alle famiglie.

#### ***U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria***

Attività di prevenzione, diagnosi, cura, di didattica e di ricerca, delle malattie di pertinenza odontostomatologica nella popolazione immigrata e nelle fasce deboli;  
programmi di odontoiatria sociale.

#### **Direzione amministrativa**

Il Direttore amministrativo è responsabile della direzione dei servizi amministrativi;  
vigilanza sulla legittimità e regolarità degli atti amministrativi e delle decisioni decentrate alla dirigenza;  
proposte al Direttore dell'Istituto in materia di programmazione e di bilancio, di reclutamento del personale, di acquisizione di beni e servizi, di patrimonio;  
procedure amministrative, incluso il sistema dei controlli;  
supporto giuridico e legale;  
collaborazione al processo di programmazione e controllo di gestione.

Articolazione organizzativa:

#### ***U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi***

Fabbisogni di personale, pianta organica, descrizioni dettagliate di funzioni individuali;  
procedure di reclutamento;  
gestione dei fascicoli personali;  
gestione del personale giuridico, economica e previdenziale;  
presenze/assenze;  
forme di incentivazione;  
procedimenti disciplinari;  
gestione e monitoraggio delle procedure riferite al soddisfacimento del fabbisogno programmato di personale;  
protocollo, archivio e gestione dei documenti dell'Istituto;  
rilevazione e controllo dei procedimenti amministrativi;  
gestione contratti e convenzioni e rapporti istituzionali con altri enti (università, istituti, ecc.);  
analisi dell'impatto delle disposizioni normative e semplificazione;  
servizio vigilanza interna;  
gestione attività collegate all'esercizio dell'A.L.P.I..

#### ***U.O.S. Contabilità generale e bilancio***

Bilancio di previsione;  
certificazione trimestrale;  
bilancio di esercizio;  
rendiconti finanziari;

- documentazione per pagamento fornitori;
- contabilità direzionale e analitica;
- adempimenti fiscali;
- ricavi e costi (ciclo attivo e passivo);
- tenuta dei libri obbligatori e scritture contabili;
- liquidazione delle competenze ai fornitori;
- adempimenti di natura fiscale e civilistica, compresa la redazione della dichiarazione annuale unico, IRAP, 770;
- analisi delle dinamiche finanziarie tramite la predisposizione di piani finanziari;
- supporto al collegio sindacale.

#### *U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio*

- Gestione economica e amministrativa di tutta l'attività dell'Istituto;
- predisposizione programma annuale delle forniture e degli acquisti;
- individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura di beni e servizi;
- predisposizione atti di gara ed atti deliberativi necessari;
- pianificazione e politiche patrimoniali, patrimonio a destinazione istituzionale ("indisponibile") e patrimonio da reddito ("disponibile"), anche in raccordo con funzione di ingegneria clinica e logistica (economato) per i beni ed impianti di competenza integrata;
- tenuta degli inventari fisici dei beni mobili ed immobili (anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili);
- gestione del magazzino con imputazione dei consumi per centri di costo;
- approvvigionamenti in economia;
- attività concernenti i servizi assicurativi e di brokeraggio, procedure di sinistro;
- albo fornitori.

## **2.2 La metodologia di misurazione e valutazione della performance**

La metodologia descritta nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP è improntata ad assicurare il *cascading* degli obiettivi dagli strategici agli operativi a essi collegati, affidati alle U.O.C., fino alla stretta correlazione tra gli obiettivi di risultato di struttura e gli obiettivi previsti per la valutazione individuale.

La metodologia adottata nel Sistema si ispira ai modelli presenti in letteratura, come la *Balanced ScoreCard* (BSC), il *Performance Prism* e il *Tableau de bord* (cruscotto indicatori chiave finalizzato all'analisi causa-effetto, azione-risultato e proattività dell'azione dell'amministrazione), puntando a un'integrazione delle metodologie in una prospettiva specifica incentrata sugli *stakeholder*.

La BSC ha anche introdotto misure che considerano nel caso dell'Istituto l'orientamento al paziente, la gestione dei processi e la rendicontazione sociale, promuovendo un'impostazione *Activity Based Costing* e *Activity Based Management* per lo sviluppo nel tempo dell'organizzazione.

Come descritto nel Sistema, le quattro prospettive della BSC (il raccordo tra la *vision* aziendale e gli obiettivi a medio e breve termine, l'orientamento al soddisfacimento dei bisogni del paziente, l'ottimizzazione dei processi interni, la promozione dell'innovazione e della formazione) sono rappresentate nei quattro macro-ambiti di valutazione della *performance* organizzativa brevemente richiamati di seguito.

## Controllo strategico

Il Sistema si articola in obiettivi strategici \ obiettivi operativi \ piani di azione (eventuali) \ indicatori del grado di realizzazione e scadenze entro cui è attesa la realizzazione, che in corso d'anno vengono monitorati con cadenza informale trimestrale e formale semestrale.

## Portafoglio delle attività e dei servizi

L'INMP ha avviato la realizzazione di una dettagliata mappatura delle proprie attività, individuando per ciascun unità operativa le linee di attività e i prodotti a esse collegati, nonché la ripartizione delle attività sul personale anche in termini di ore lavorate. Nel tempo, è prevista anche l'adozione di sistemi interattivi per la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari dei servizi, anche attraverso l'impiego del sito *web* istituzionale, al di là dell'attuale realizzazione di indagini di *customer satisfaction* per aspetti specifici previsti negli obiettivi strategici.

## Stato di salute dell'amministrazione

L'INMP punta alla disponibilità di un sistema informativo per il controllo di gestione che integri i tre strumenti tradizionali del controllo di gestione: *budget*, contabilità analitica e *reporting*, sulla base di un modello di controllo in via di definizione, che tenga conto delle funzionalità e potenzialità del sistema JSIS, in dotazione all'Istituto per la gestione economico - amministrativa.

## Impatti dell'azione amministrativa e sanitaria

La prospettiva degli *outcome* (impatti) sulla base di rilevazioni effettuate dall'INMP, continua ad essere via via rafforzata. L'INMP, infatti, è consapevole che nelle azioni per la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini appartenenti alla popolazione *target* dell'Istituto, riveste importanza strategica la disponibilità di mappe strategiche degli *stakeholder*, per guidare l'inclusione nel processo di tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza, nonché la prosecuzione dell'attuazione della riorganizzazione prevista dal Regolamento.

Nel presente Piano, in coerenza metodologica con il Sistema, si fa riferimento a opportune modalità di misurazione per tutti i citati macro-ambiti di applicazione, con espresso collegamento sia alle aree strategiche indicate nell'Atto di indirizzo del Direttore dell'Istituto per il 2016, sia all'attività istituzionale del Progetto interregionale triennale 2015 – 2017. Ciò attribuendo un rilievo specifico, trasversale a tutte le strutture, alle tematiche della trasparenza e dell'anticorruzione, della qualità dei servizi erogati, specificati nella Carta dei servizi, e la promozione delle pari opportunità.

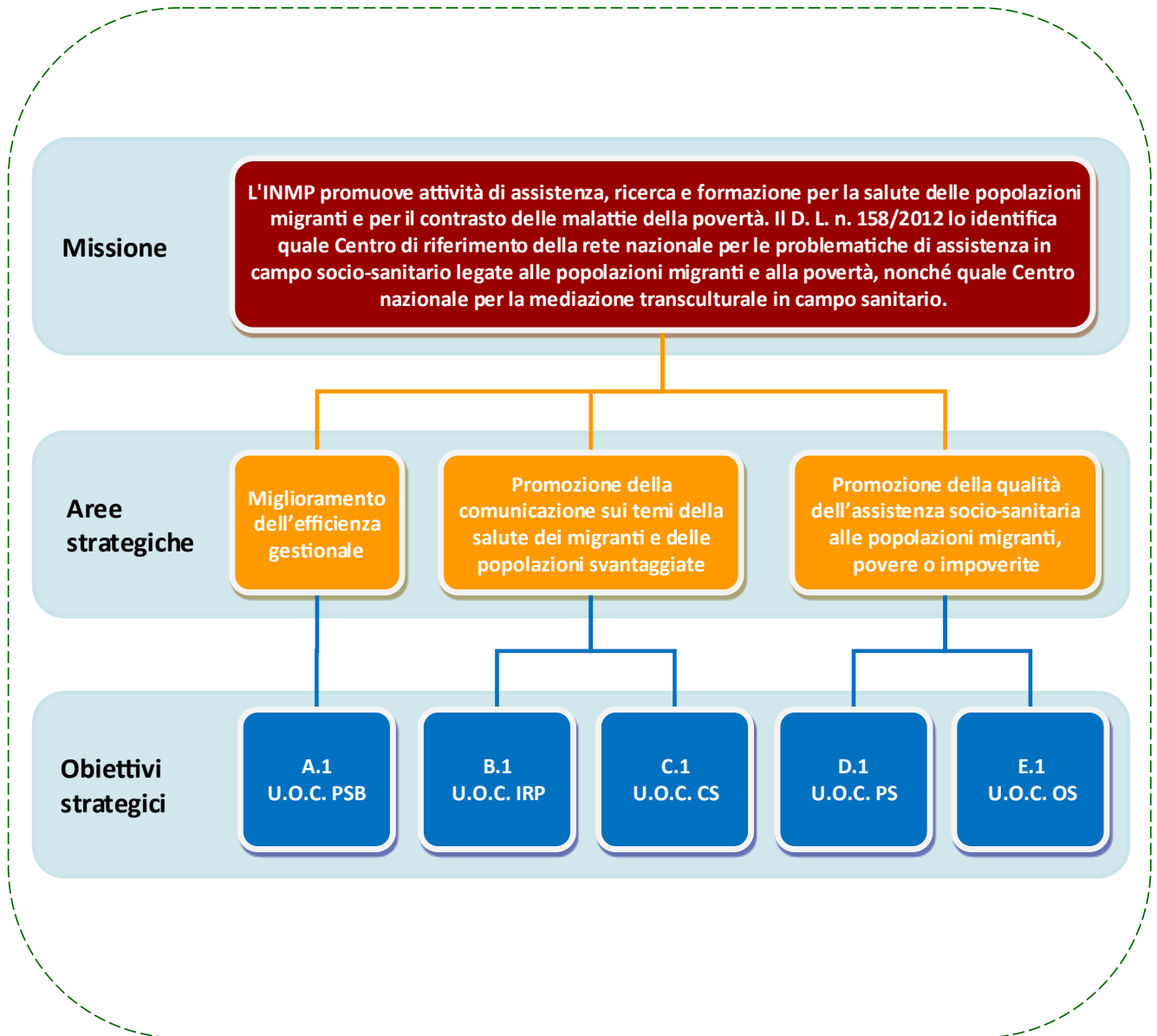
Nella prospettiva degli *outcome*, l'INMP proseguirà nel 2016 con l'aggiornamento della mappatura degli *stakeholder* basato sull'avanzamento della relativa banca dati informativa e della Carta dei servizi, lavorando sui relativi standard qualitativi dei servizi erogati.

## 2.3 Albero della performance

Una rappresentazione visuale sintetica complessiva della *performance* dell'amministrazione è offerta dallo schema seguente, denominato *albero della performance*, che evidenzia come gli obiettivi strategici siano assegnati alle U.O.C.



Figura 1 - Albero della performance dell'INMP



Gli obiettivi strategici assegnati alle U.O.C. sono i seguenti:

<b>Codice obiettivo</b>	<b>Descrizione obiettivo</b>
A.1	Promozione della <i>performance</i> complessiva
B.1	Rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP
C.1	Miglioramento della comunicazione scientifica dell'Istituto
D.1	Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
E.1	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate

### 3 ANALISI DEL CONTESTO

La rappresentazione di un'analisi SWOT (punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce) si fonda sulle informazioni legate al rapporto tra l'INMP e il relativo ambito operativo interno ed esterno.

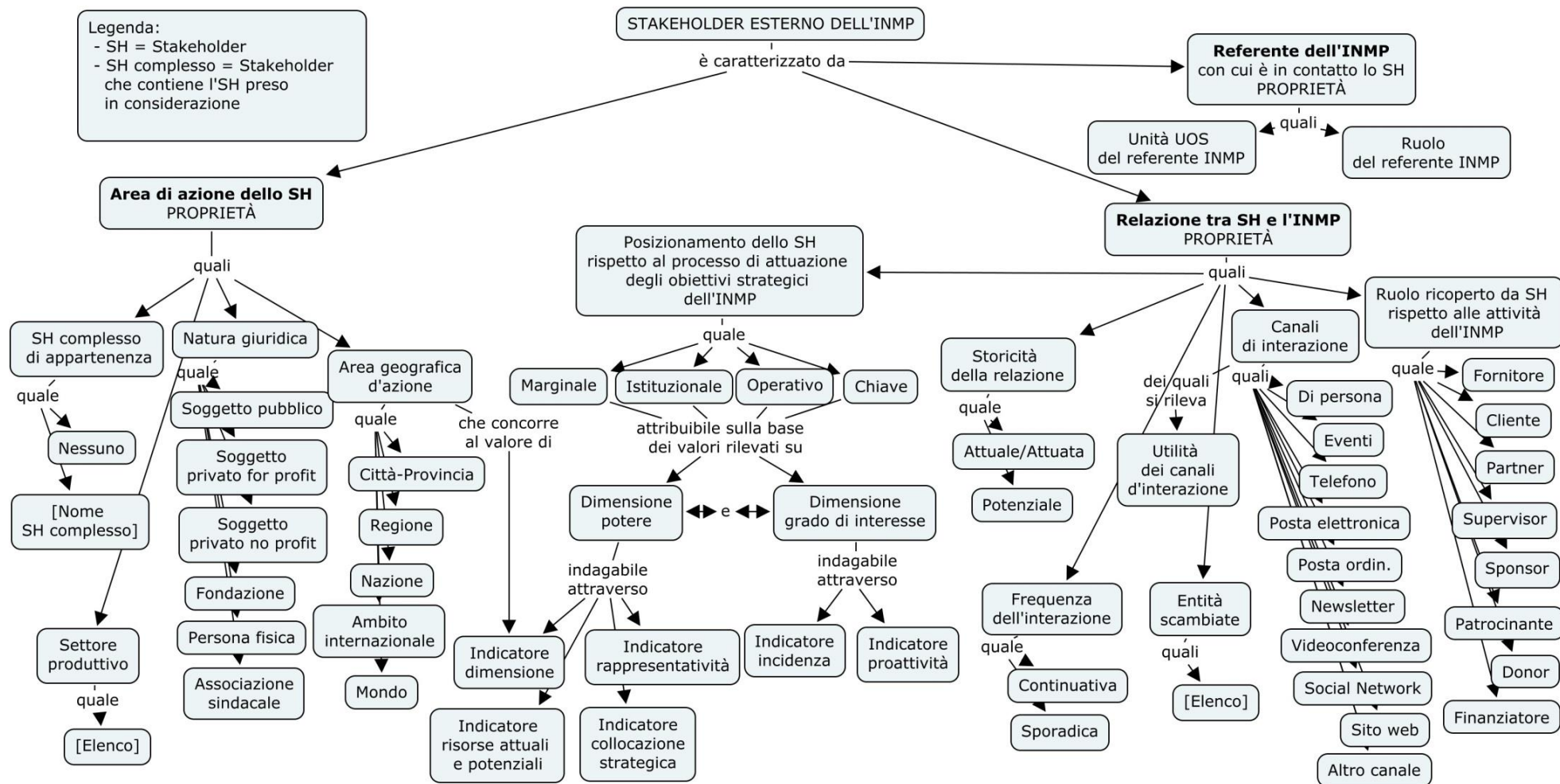
#### 3.1 Analisi del contesto esterno

Il contesto operativo esterno dell'INMP è definito dall'insieme degli *stakeholder* di riferimento. E' stato quindi portato a regime il processo di rilevazione e gestione degli *stakeholder* esterni dell'INMP, finalizzato all'adozione di strategie di *stakeholder management*.

Con riferimento alla metodologia della *stakeholder analysis* e al modello di gestione degli stessi basato sulla definizione di matrici potere/interesse, gli strumenti selezionati per rilevare e rappresentare il profilo dello *stakeholder*, sinteticamente sono:

- lo schema delle proprietà dello *stakeholder* esterno considerate significative (figura 2), che modella l'insieme dei possibili profili del singolo *stakeholder* (a seconda degli stati assunti per ogni proprietà);
- la scheda per la rilevazione delle informazioni dello *stakeholder*;
- la mappa potere/interesse.

Figura 2 - Schema delle proprietà dello stakeholder esterno



Al riguardo, sono stati identificati tre tipi di proprietà dello *stakeholder* (in grassetto nello schema):

- proprietà relative all'area d'azione dello *stakeholder* (per es. natura giuridica, area geografica d'azione, etc.);
- proprietà relative alla relazione tra lo *stakeholder* e l'INMP (per es. storicità della relazione, canali di interazione impiegati, etc.);
- proprietà relative ai referenti dell'INMP con cui è in contatto lo *stakeholder* (UO di appartenenza, ruolo).

Tra le proprietà relative alla relazione tra lo *stakeholder* e l'Istituto, è stato introdotto il "ruolo ricoperto dallo *stakeholder* rispetto al processo di attuazione degli obiettivi strategici" dell'INMP, derivata dal metodo di identificazione degli *stakeholder* scelto, che permette di attribuire un ruolo allo *stakeholder* sulla base della sua posizione nella matrice potere/interesse.

Tale proprietà, infatti, prevede che lo *stakeholder* rientri in uno di 4 ruoli (marginale, istituzionale, operativo, chiave), in base alla posizione assunta in uno dei 4 quadranti di un diagramma cartesiano, i cui assi sono costituiti dalle dimensioni "potere" e "interesse".

Dallo schema delle proprietà dello *stakeholder*, deriva lo strumento attraverso il quale ne viene rilevato il profilo: la scheda dello *stakeholder*. Si tratta di una maschera *online* d'inserimento dati ospitata in un'area dedicata della piattaforma *e-learning* dell'INMP con una serie di campi compilabili per singolo *stakeholder*.

La scheda compilata è consultabile e rieditabile in qualunque momento da chi l'ha elaborata la prima volta. L'insieme dei dati delle schede costituisce lo schedario, una base dati anch'essa consultabile *online* e scaricabile come matrice dei dati.

Dalla matrice dei dati dello schedario, viene quindi realizzato l'*output* utile per la successiva analisi: la mappa potere/interesse degli *stakeholder* riportante la loro posizione nei quadranti del piano cartesiano.

Il processo di rilevazione e gestione dei profili degli *stakeholder*, frutto della collaborazione anche con la rete dei *Tutor* del sistema di valutazione, si compone delle seguenti fasi:

- *Rilevazione e aggiornamento periodico del profilo dello stakeholder*: per realizzare l'attività di rilevazione e aggiornamento periodico del profilo dello *stakeholder*, è allestito l'ambiente "Schedario degli *stakeholder*" sulla piattaforma *e-learning*, a cui ogni membro dell'INMP accede, con autorizzazione di compilazione e richiesta di conferma/aggiornamento annuale.
- *Gestione del data base degli stakeholder*: i dati raccolti in sede di prima compilazione delle schede sono oggetto di un'azione di controllo e "pulitura", in vista del successivo trattamento. *Output* rappresentativo di questa fase è la mappa potere/interesse, elaborata a partire dai dati di tutte le schede compilate.
- *Revisione del profilo e della scheda dello stakeholder*: a partire dagli *output* dell'attività precedente viene eseguita un'analisi finalizzata a confermare lo status di *stakeholder* e la posizione nella mappa potere/interesse di ciascuno di essi. In base ai risultati dell'analisi si procede alla revisione del profilo dello *stakeholder*. Inoltre, annualmente si effettua la revisione della scheda dello *stakeholder* per ottenere una rilevazione sempre aggiornata e attendibile. In *input* alle attività di revisione vi sono

inoltre i risultati di un'ulteriore attività di analisi a valle di azioni di engagement, che prevede il controllo del delta nei valori dello *stakeholder* preventivo e successivo alle azioni di engagement.

Oltre alle fasi d'identificazione e analisi (classificazione e posizionamento), la metodologia adottata per la gestione dei portatori di interesse comprende anche un *set* di strumenti di *engagement*, abbinati agli specifici profili/quadranti del modello. I risultati del censimento e mappatura sono ulteriormente affinati con un'analisi di secondo livello, mirata a definire i due gruppi principali di *stakeholder*: primari e secondari.

Ambedue i gruppi possono rappresentare anche un insieme di *opportunità* o *minacce* per lo sviluppo delle attività dell'INMP e per il buon fine delle stesse. Al loro interno, possono essere identificati *stakeholder* positivi o negativi, in funzione del tipo d'impatto che possono avere sul contesto operativo dell'INMP.

È questa la fase in cui, incrociando i risultati del posizionamento e dell'analisi di secondo livello, è possibile definire per ogni tipologia di *stakeholder* una specifica strategia di gestione, che dipende anche dal loro ruolo (effettivo o percepito) nel processo di attuazione delle linee di azione dell'Istituto e ottenimento dei risultati.

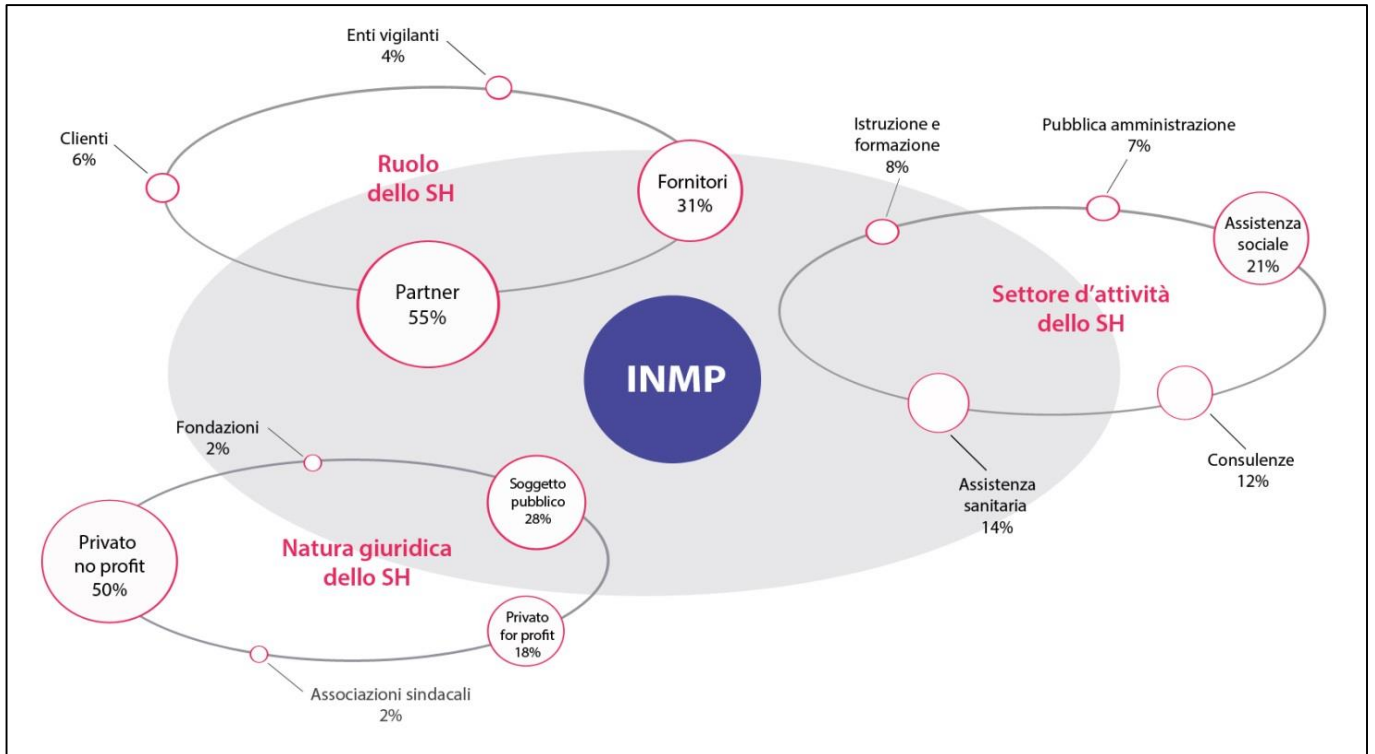
Di seguito, un cenno ai percorsi d'intervento caratterizzanti i profili di *stakeholder*, in termini di frequenza e profondità della relazione, sviluppati anche in termini di *set* di strumenti d'interazione per la definizione della mappa strategica:

- Stakeholder chiave -> *manage closely* – curare la relazione in maniera continuativa e intensa, aggiornando costantemente e coinvolgendo lo *stakeholder* anche nella fase di progettazione / programmazione; in particolare quando il “peso” dello *stakeholder* può costituire più un ostacolo che un sostegno;
- Stakeholder istituzionale -> *recognize* – riconoscere l'importanza istituzionale dello *stakeholder* nel contesto organizzativo e operativo dell'INMP e valorizzare il ruolo dell'interazione, in particolare nei momenti di snodo di un progetto/attività;
- Stakeholder marginale -> *keep informed* – tenere aggiornato lo *stakeholder* sull'andamento ordinario dei lavori, delle attività, del progetto, con un'informazione chiara e sintetica, anche in modalità *push*, ovvero non dipendente da una specifica richiesta dello *stakeholder*;
- Stakeholder operativo -> *listen actively* – raccogliere le opinioni, i suggerimenti, le osservazioni e i contributi, elaborarli e dare un *feedback* agli attori operativi, in tutte le fasi del progetto/attività.

L'INMP proseguirà nel 2016 con l'implementazione degli strumenti di ascolto e coinvolgimento, la rilevazione e l'elaborazione della mappa strategica.

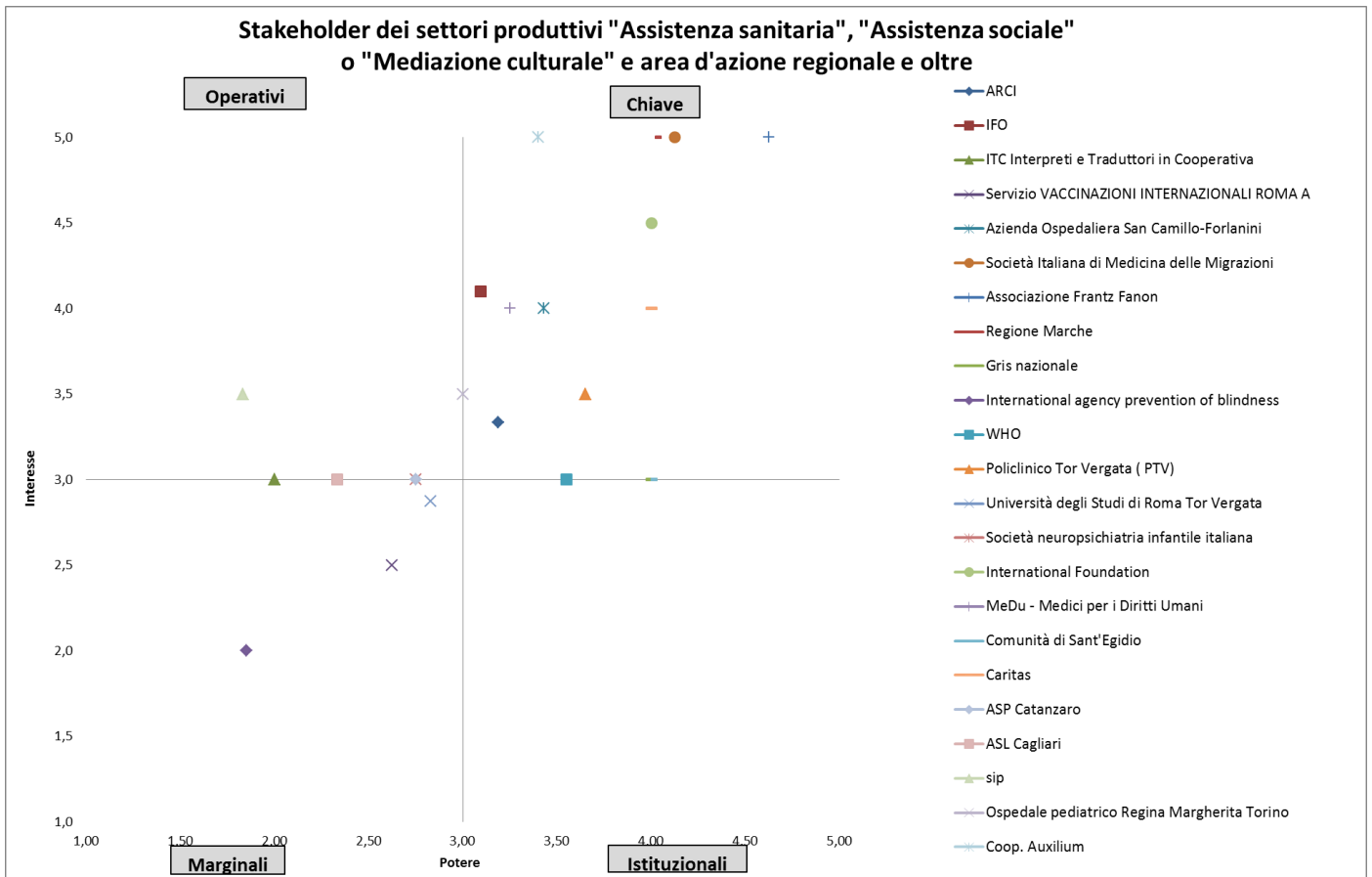
Di seguito sono riportati alcuni esempi di elaborazione dei dati.

Figura 3 – Aggiornamento di una mappa degli *stakeholder* INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica



Fonte INMP - U.O.S. Sistema informativo e statistico

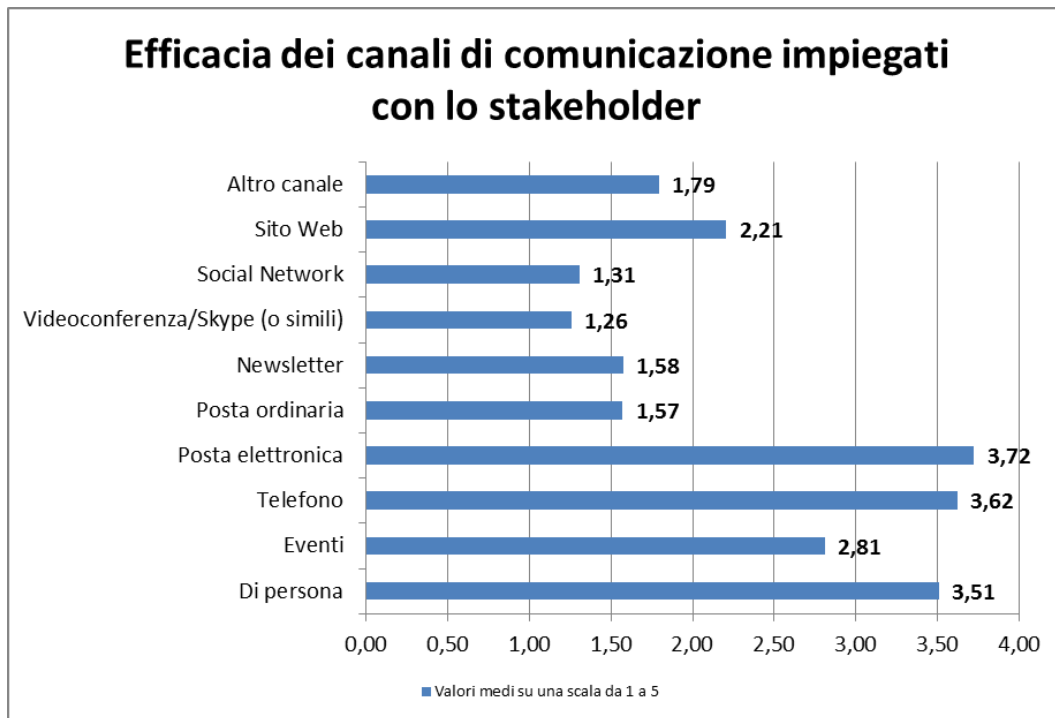
**Figura 4 – Aggiornamento di una mappa potere /interesse: vista per settori produttivi di assistenza sanitaria, sociale o mediazione culturale**



Fonte INMP - U.O.S. Sistema informativo e statistico



Figura 5 – Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli *stakeholder*



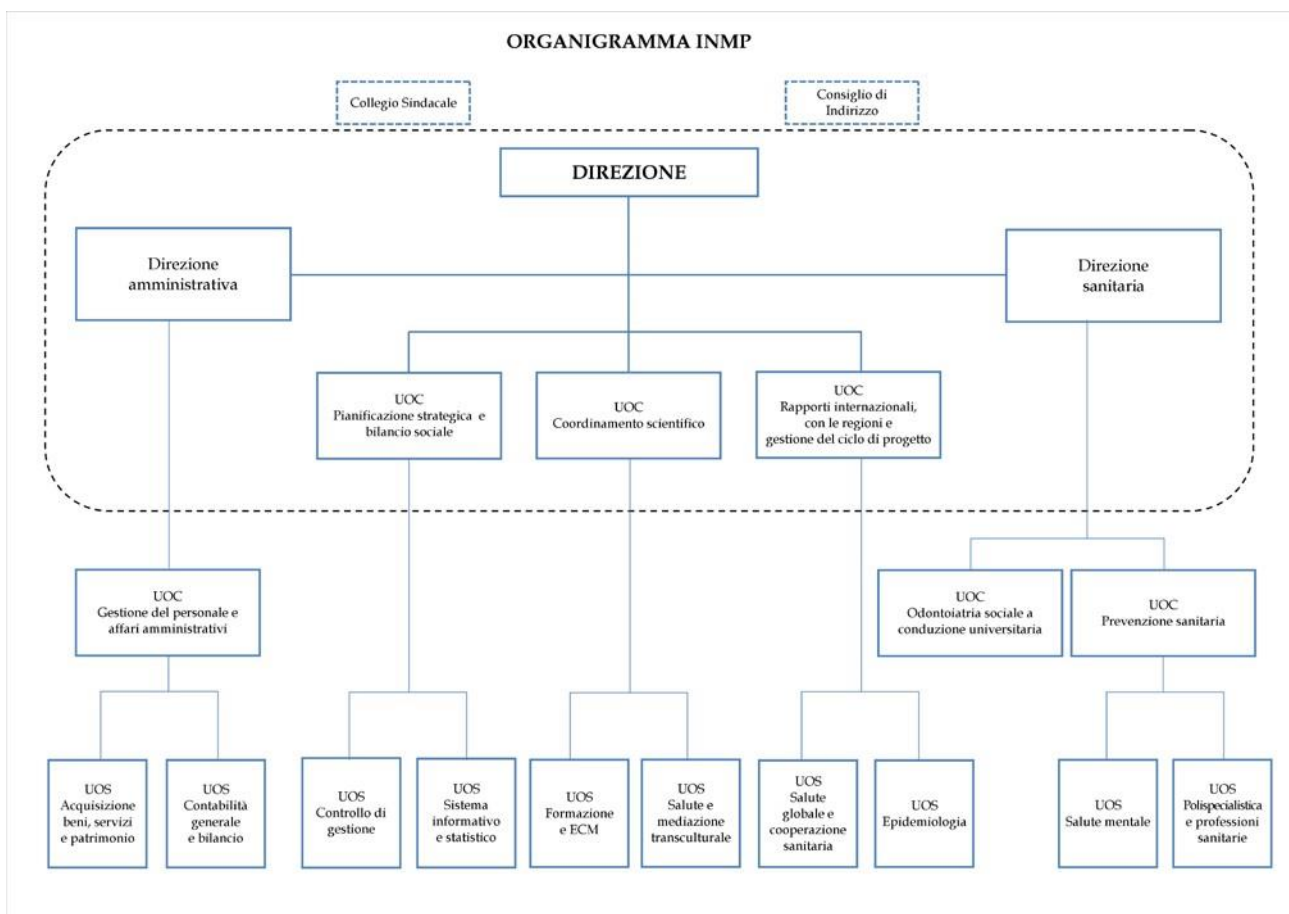
Fonte INMP - U.O.S. Sistema informativo e statistico

## 3.2 Analisi del contesto interno

### 3.2.1 Organizzazione

L'attuale organigramma dell'Istituto è il seguente.

Figura 6 - Organizzazione dell'INMP



### 3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Di seguito la sintesi delle risorse finanziarie per il 2016. Per il 2017 e 2018 è previsto il finanziamento istituzionale pari a euro 10.000.000,00 / anno.

Il prospetto seguente è desunto dalla Nota illustrativa del Bilancio di previsione 2016, adottato con deliberazione del Direttore n. 542 del 30/10/2015.

Si tratta di una sintesi dei conti di ricavo, secondo la struttura del Piano dei conti di contabilità generale in uso presso le ASL della Regione Lazio, impiegato anche presso l'INMP, ai sensi della norma istitutiva dell'ente. Le previsioni sia dei ricavi che dei costi con riferimento al 2016 sono state individuate sulla base del Budget generale, puntando alla piena integrazione tra i cicli di programmazione economico finanziaria e di bilancio, di *budgeting* e della *performance*.

Il Budget generale 2016 è stato adottato con deliberazione del Direttore n. 534 del 29/10/2015.

DESCRIZIONE		Valori 2016
A.1)	Contributi in c/esercizio	12.188.112
	<i>di cui istituzionali</i>	<i>10.000.000</i>
	<i>di cui progetti a finanziamento esterno</i>	<i>2.188.112</i>
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.405.599
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	666.117
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	5.500
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	226.449
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9)	Altri ricavi e proventi	16.300
<b>TOTALE</b>		<b>15.508.077</b>

Fonte INMP - U.O.S. Contabilità generale e bilancio

### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

L'organico a tempo determinato e indeterminato consta di 65 unità come di seguito distribuite nelle strutture.

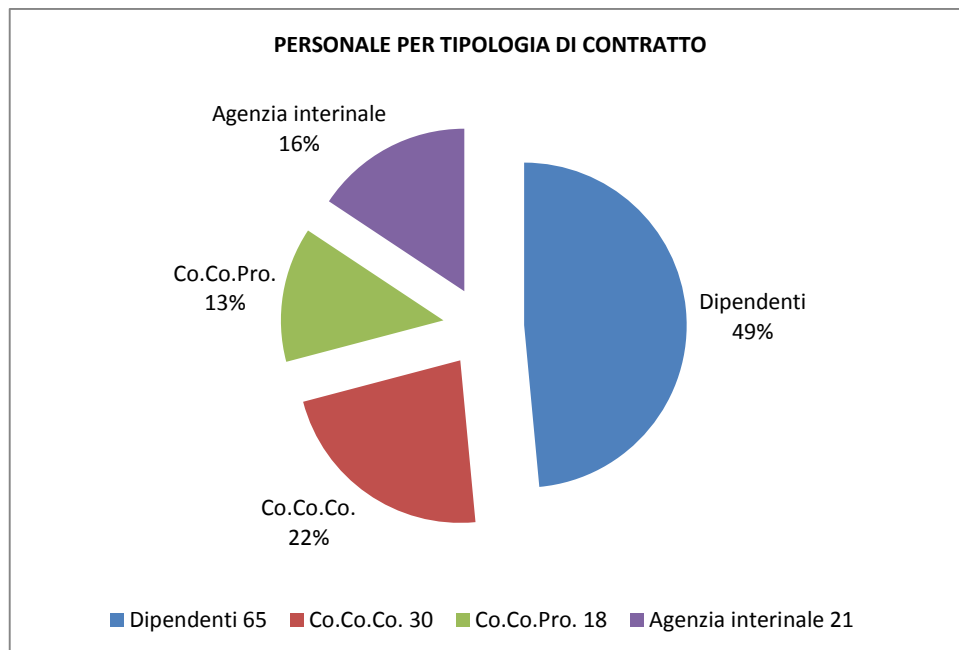
<b>ORGANICO (tempo indeterminato e tempo determinato)</b>	<b>N.</b>	<b>N.</b>
<b>Direzione d'Istituto</b>		<b>5</b>
<i>Sub-Totale</i>	<b>5</b>	
<b>U.O.C. Coordinamento scientifico</b>		<b>3</b>
U.O.S. Formazione e ECM		<b>3</b>
U.O.S. Salute e mediazione transculturale		<b>1</b>
<i>Sub-Totale</i>	<b>7</b>	
<b>U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale</b>		<b>1</b>
U.O.S. Sistema informativo e statistico		<b>3</b>
U.O.S. Controllo di gestione		<b>1</b>
<i>Sub-Totale</i>	<b>5</b>	
<b>U.O.C. Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto</b>		<b>7</b>
U.O.S. Epidemiologia		<b>1</b>
U.O.S. Salute globale e cooperazione sanitaria		
<i>Sub-Totale</i>	<b>8</b>	
<b>Direzione amministrativa</b>		<b>1</b>
<i>Sub-Totale</i>	<b>1</b>	
<b>U.O.C. Gestione del personale affari amministrativi</b>		<b>5</b>
U.O.S. Contabilità generale e bilancio		<b>4</b>
U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio		<b>4</b>
<i>Sub-Totale</i>	<b>13</b>	
<b>Direzione sanitaria</b>		<b>3</b>
<i>Sub-Totale</i>	<b>3</b>	
<b>U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria</b>		<b>1</b>
<i>Sub-Totale</i>	<b>1</b>	
<b>U.O.C. Prevenzione sanitaria</b>		<b>5</b>
U.O.S. Salute mentale		<b>4</b>
U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie		<b>13</b>
<i>Sub-Totale</i>	<b>22</b>	
<b>TOTALE</b>		<b>65</b>

Fonte INMP – U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

### 3.2.4 Analisi per tipologia di contratto

Il grafico che segue riporta il dettaglio del personale complessivo per area funzionale. Di seguito è rappresentata l'analisi del personale in servizio per tipologia di contratto.

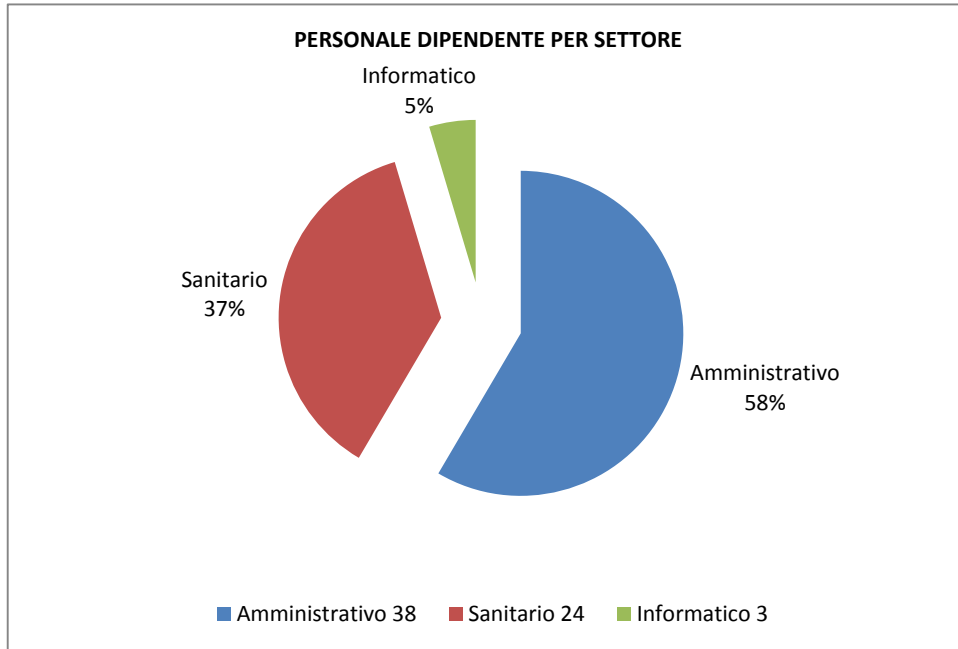
**Figura 7 - Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto**



Fonte –INMP – U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

La distribuzione percentuale del personale del comparto per settore è riportata nel grafico seguente.

**Figura 8 - Distribuzione dei dipendenti per settore**

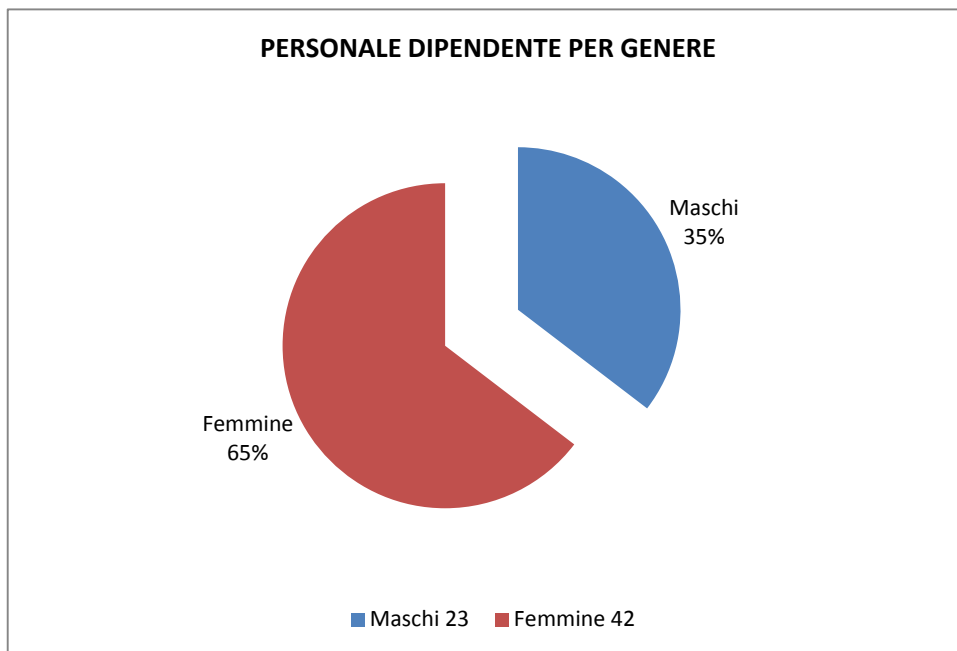


Fonte – INMP – U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

### 3.2.5 Analisi di genere

Nel complesso del personale dipendente, inclusa la direzione di vertice, 42 sono donne (66 %) e 23 uomini (34 %). Tali percentuali denotano una netta prevalenza del genere femminile. Per i ruoli dirigenziali, le percentuali sono pressoché analoghe.

Figura 9 - Distribuzione dei dipendenti per genere



Fonte – INMP – U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

### 3.2.6 Innovazione e trasparenza nei processi

La sede dell'Istituto è collocata presso l'antico ospedale Santa Maria e San Gallicano in Roma Trastevere e attualmente soggetta a vaste opere di ristrutturazione del rispetto delle disposizioni dei beni culturali.

La sede dell'Istituto è stata progressivamente dotata di una rete locale gestita internamente, telefonia VoIP, collegamenti Internet in fibra ottica FTTH, postazioni di lavoro a copertura totale del personale dipendente, sistema informativo per la ricerca scientifica e per la realizzazione di servizi di telemedicina (con progettazione e sviluppo interni), sistema informativo per la gestione economica e amministrativa JSIS, sistema di protocollo informatico Folium, sito *web* istituzionale, piattaforma per l'erogazione di formazione in *e-learning* e la realizzazione di indagini di *customer satisfaction* basate sulla telematica, sistemi SAS e STATA per l'elaborazione statistica ed epidemiologica.

particolar modo per la conduzione dei progetti sociali.

Dispone, inoltre, di collegamenti esterni sui sistemi della sanità Regione Lazio POS, SAR e RECUP, nonché con l'IRCSS IFO e l'Ospedale San Camillo di Roma, in base a specifiche convenzioni.

Per l'attività formativa e comunicativa, l'Istituto dispone di spazi attrezzati (sala Agostini) anche per registrazioni e riprese video, nonché di sala riunioni di rappresentanza e coordinamento (sala storica Teatro Anatomico S. Gallicano). Conferenze ed eventi in materie attinenti ai fini istituzionali dell'Istituto sono garantiti da spazi facenti parte della sede INMP, o da maggiori spazi utilizzabili in comune con altre organizzazioni; questi ultimi caratterizzati da flessibilità/modularità degli stessi.

### 3.2.7 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità

L'INMP è consapevole che il livello del dialogo con il cittadino e la possibilità di rinnovare la fiducia di questi nei confronti della pubblica amministrazione siano strettamente correlati all'adeguato utilizzo e valorizzazione delle risorse umane, ovvero del capitale umano, intellettuale e relazionale.

Conseguentemente, ha posto in atto alcune iniziative d'innovazione, di trasparenza e di flessibilità e alcune azioni volte al sostegno e alla condivisione con tutti gli attori interni, della cultura del benessere delle lavoratrici e dei lavoratori.

L'amministrazione prevede di attuare un piano di prevenzione primaria, consistente in azioni finalizzate a impedire o ridurre ogni tipo di rischio che possa arrecare nocimento al lavoratore e, quindi, all'organizzazione, con l'obiettivo di coinvolgere tutti i dipendenti nel processo di conoscenza di tali problematiche e prevenire l'attivazione di dinamiche potenzialmente fonte di stress.

Ciò anche in linea con l'"Accordo europeo sullo stress sul lavoro" (Bruxelles, 8 ottobre 2004), nel quale si sancisce che "... Considerare il problema dello stress sul lavoro può voler dire una maggiore efficienza e un deciso miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende, i lavoratori e la società nel suo insieme".

In linea con tali obiettivi, sono stati valorizzati i risultati del gruppo di lavoro metodologico costituito da professionalità interne interdisciplinari, che negli anni precedenti ha analizzato le evoluzioni del contesto dell'Istituto e gli strumenti a disposizione, quali la piattaforma telematica dell'INMP per la *customer satisfaction*, per l'implementazione e somministrazione in forma anonima del questionario ai dipendenti e collaboratori, dapprima sviluppato internamente e successivamente specificato dall'A.N.AC..

Ciò ha permesso nel 2014 di porre in atto una *survey* dedicata, più ampia di quella richiesta dall'A.N.AC., di elaborarne i risultati e di effettuare un'analisi degli stessi rispetto alla percezione del clima nell'ambiente di lavoro e del livello interno di bisogno percepito. Tale analisi è finalizzata a predisporre azioni utili per garantire il raggiungimento di condizioni ottimali e all'orientamento di opportune politiche del personale.

Dal 2014, tale attività di ricognizione è sistematica nel periodo tra luglio e settembre sulla base dei modelli pubblicati dall'A.N.AC. per le indagini di benessere organizzativo, che ne rendono confrontabili i risultati nel tempo e tra amministrazioni diverse.

Tra le azioni valutabili a valle della suddetta analisi si possono annoverare:



- convegni, seminari, commissioni, incontri di lavoro o eventi;
- l'implementazione di un servizio di ascolto rivolto ai dipendenti dell'Istituto;
- l'implementazione degli strumenti tecnologici e innovativi per la parità di accesso alla formazione;
- il confronto con altre amministrazioni in base a modelli comuni;
- eventuali attività per l'inclusione di portatori di disagio psichico;
- eventuali attività rivolta ai diversamente abili in servizio;
- indagini di customer satisfaction.

## 4 OBIETTIVI STRATEGICI

Il processo di pianificazione strategica si conclude con l'emanazione dell'Atto di indirizzo e la definizione degli obiettivi strategici espressi nel presente Piano della *performance*, ai quali si affiancano obiettivi istituzionali, in coerenza con il Budget generale e la Nota illustrativa del bilancio di previsione.

Gli obiettivi strategici sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*. Essi sono programmati su base triennale e aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'amministrazione.

L'ambito specificato nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* denominato "Stato di salute dell'amministrazione" è dedicato all'efficienza e all'efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente, ricorrente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le aree strategiche individuate nell'Atto di indirizzo.

Nell'ottica di una progressiva espansione della conoscibilità dei processi e delle linee operative dell'INMP, è prevista nel tempo l'implementazione di una consultazione *online* sui medesimi obiettivi, invitando gli *stakeholder* (cittadini, associazioni di categoria, dei consumatori o utenti, centri di ricerca e ogni altro osservatore qualificato) a fornire un contributo, tramite indirizzo di posta elettronica dedicato.

La qualità complessiva del processo di pianificazione si misura, in particolare, sulla base della qualità degli indicatori impiegati per verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati.

Rimane imprescindibile, inoltre, l'esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria, il processo di *budgeting* e il ciclo della *performance* e, come sopra accennato, quest'anno tale integrazione è stata assicurata con l'adozione del Budget generale (deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 534 del 29/10/2015), presupposto per la definizione del Bilancio di previsione.

In coerenza con il Sistema, la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e *target*, va realizzata entro settembre e contestualmente è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi strategici/operativi, sia di quelli istituzionali, appunto attraverso il Budget generale e la Nota illustrativa al bilancio di previsione.

La fase d'individuazione degli obiettivi, pertanto, assume rilevanza massima nell'impianto del Sistema, perché costituisce il momento iniziale in cui sono individuati i contenuti principali dei documenti cardine dei già menzionati cicli: l'Atto di indirizzo, il Budget generale, il Bilancio di previsione e il presente Piano della *performance*.

Al fine del miglioramento continuo e della massima integrazione dei citati documenti, l'impiego del Sistema persegue il progressivo raggiungimento dei seguenti risultati sulla formulazione degli obiettivi e soprattutto degli indicatori, secondo le indicazioni di cui alla deliberazione A.N.AC. n. 89/2010:

- chiara definizione degli obiettivi;
- presenza consistente di indicatori di *outcome* tra gli indicatori relativi a obiettivi che hanno un impatto su *stakeholder* esterni;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e *target*;

- caratterizzazione degli indicatori secondo le schede e specificazione di test sulla qualità dell'indicatore e del *target*;
- rilevazione effettiva della *performance*, secondo la frequenza e le modalità definite nello schema di caratterizzazione degli indicatori.

Sempre allo scopo di migliorare la qualità dei documenti prodotti, uno sforzo maggiore è dedicato alla fase d'individuazione degli indicatori, impiegando schemi e *target* per il loro sviluppo suggeriti dalla citata deliberazione.

In calce all'*albero della performance* è rappresentato sinteticamente l'elenco degli obiettivi strategici, che nella scheda degli obiettivi strategici di ciascuna U.O.C. sono dettagliati con i rispettivi indicatori e *target* triennali, nonché con gli obiettivi operativi collegati al singolo obiettivo strategico.

A titolo esemplificativo, si riporta di seguito il modello di scheda adottata per gli obiettivi strategici e operativi a essi collegati, riportati nell'Allegato 3.

Gli obiettivi strategici sono univocamente assegnati a ogni U.O.C., unitamente ai corrispondenti obiettivi operativi, così come rappresentato dai modelli di seguito riportati per la scheda degli obiettivi strategici e per la *performance* di struttura.

Quanto alla determinazione delle risorse economiche per gli obiettivi strategici, atteso che l'INMP ai sensi del Regolamento opera in contabilità economico – patrimoniale, si fa riferimento al successivo paragrafo 6.4 relativo alle azioni per il miglioramento della gestione del Ciclo della *performance*; in particolare, alla disponibilità di un sistema informativo per il controllo di gestione in via di implementazione, che sulla base della contabilità analitica, dei dati di monitoraggio dei costi del personale per attività e delle schede di budget, permetta a regime la stima economica previsionale per ciascun obiettivo.

## INMP - Scheda obiettivi strategici e operativi – Anno 2016

<b>Obiettivo strategico</b>	
<b>Codice</b>	
<b>Priorità politica di riferimento</b>	
<b>Anno</b>	2016
<b>U.O.C. responsabile</b>	
<b>Codice U.O.C.</b>	
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	
<b>Stakeholder di riferimento</b>	

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2016	2017	2018
A.1.1.1							
A.1.1.2							
				Totale pesi	100		

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
A.1	Finalità			
	Modalità di realizzazione			
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.1		
		A.1.1.2		
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1	Sistema informatico:	
A.1.1.2		Sistema informatico:		

<b>Note sull'obiettivo strategico</b>

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
A.1.1		01/01/2016	31/12/2016			
A.1.2		01/01/2016	31/12/2016			
				Totale	100	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
A.1.1	Finalità	
	Modalità di realizzazione	
A.1.2	Finalità	
	Modalità di realizzazione	

<b>Note sugli obiettivi operativi</b>	
A.1.1	
A.1.2	

## 5 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Secondo la logica dell'*albero della performance*, ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi, sintetizzati all'interno delle schede predisposte per la U.O.C. assegnataria del corrispondente obiettivo strategico.

In tali schede, sono identificati gli obiettivi operativi collegati a ciascun obiettivo strategico e uno o più indicatori; a ogni indicatore è attribuito un *target* (valore atteso).

### 5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura

Nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'Istituto, assume particolare rilevanza l'individuazione degli obiettivi, indicatori e *target* (valori attesi) delle Unità Operative, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, collegando la *performance* individuale a quella organizzativa.

Alla *performance* di struttura, infatti, è legata sia la valutazione del dirigente responsabile, sia quella dei suoi collaboratori. I risultati delle unità operative semplici (U.O.S.) influiscono sulla valutazione della *performance* di risultato del Direttore di unità operativa complessa (U.O.C., cfr. Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema).

Per *performance* di struttura s'intende il complesso delle attività che fanno capo alla struttura stessa, inglobando per le strutture complesse sia gli obiettivi operativi derivanti dagli strategici, sia quelli istituzionali. L'assegnazione degli obiettivi ai responsabili di vertice, legati da un rapporto fiduciario con il Direttore dell'Istituto, è di stretta competenza di quest'ultimo.

Il modello di scheda per le Unità Operative è il seguente.

#### INMP - Scheda *performance* struttura – Anno 2016

U.O.C.	
U.O.S.	
Codice U.O.S.	
Responsabile	
Anno	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
Ol.1				1				
				2				
Ol.2				1				
				2				
Totale			100					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.1	Finalità		
	Modalità		
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	
		OI.1.2	
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1		
	OI.1.2		
OI.2	Finalità		
	Modalità		
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	
		OI.2.2	
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1		
	OI.2.2		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore	
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	<b>€ 0,00</b>

Nello schema sopra riportato, la parte relativa alle risorse umane e finanziarie viene compilata sulla base del Budget generale per il 2016, adottato con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 534 del 29/10/2015.

Il dettaglio per le singole strutture è riportato nell'allegato n. 3 – Schede obiettivi.

Il Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, riporta i modelli per tutte le tipologie di dipendenti. Si riporta di seguito il modello di scheda di valutazione individuale dei dirigenti di struttura.

## Area dei risultati

DIREZIONE – UOC \_\_\_\_\_

RESPONSABILE UOS \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ UOS: \_\_\_\_\_

OBIETTIVO					VINCOLI
OBIETTIVO	PESO % OBIETTIVO	INDICATORE	PESO INDICATORE (%)	VALORE ATTESO (%)	EVENTUALI CRITICITA'
Realizzazione degli obiettivi strategici e istituzionali assegnati alla propria struttura	100	Percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla propria struttura	100	100	
Osservazioni riportate nella scheda di assegnazione obiettivi					

## Area dei comportamenti organizzativi

DIREZIONE-UOC: \_\_\_\_\_

RESPONSABILE UOS: \_\_\_\_\_ NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ UOS: \_\_\_\_\_

MACROAREA	COMPORTAMENTO ASSEGNATO	PESO %	INDICATORE	PESO %
Management	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni	10	Scarto medio semplice delle valutazioni relative agli obiettivi di comportamento assegnati ai propri collaboratori	100
Osservazioni riportate nella scheda di assegnazione obiettivi				

Luogo e Data:

Firma Responsabile UOS

Firma DS/DA/Direttore UOC

\_\_\_\_\_

## 6 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

### 6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Con riferimento ai contenuti del paragrafo 3.2 del Sistema per la misurazione e valutazione della *performance*, le fasi, i soggetti e i tempi per la redazione del piano sono di seguito sintetizzati:

Fase	Soggetti	Tempi
Proposta obiettivi istituzionali / indicatori / pesi / <i>target</i>	Responsabili di UOS	Ottobre
Approvazione obiettivi istituzionali / indicatori / pesi / <i>target</i> a livello di Direttori	Direttori	Novembre
Comunicazione contributi al Piano della <i>performance</i> per assegnazione obiettivi e risorse ai Direttori	Direttori	Dicembre
Comunicazione di assegnazione obiettivi e risorse a livello di Direttori	Direttori / UOC PSB	Gennaio
Adozione Piano della <i>performance</i>	Direttore INMP	31 Gennaio

### 6.2 Coerenza con la programmazione economica e di bilancio

La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi è garantita dalla congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli obiettivi. Tale integrazione è realizzata tenendo conto dei seguenti parametri: coerenza dei contenuti, coerenza del calendario con cui si sviluppano i processi di pianificazione della *performance* e di programmazione economica.

L'ambito normativo di riferimento è costituito in particolare dalle disposizioni della Legge n. 111/2011 e dall'art. 5 del D. Lgs. n. 502/1992.



programmazione economica che prevede una rigorosa azione di controllo dei costi.

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* consente di soddisfare l'esigenza di coerenza tra il ciclo di programmazione economico-patrimoniale e di bilancio e quello di gestione della *performance* e, quindi, di raccordo tra il presente Piano della *performance*, il Budget generale e il Bilancio di previsione, anche al fine del recepimento d'indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della *performance*.

È utile, in proposito, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'Istituto, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e *target* risulta conclusa nel mese di settembre.

Contestualmente, con la predisposizione del Budget generale e della Nota illustrativa del Bilancio di previsione, vengono descritti i criteri di formulazione delle previsioni, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche, per il periodo di riferimento del bilancio. Ciò consente di individuare gli obiettivi concretamente perseguibili e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati, in coerenza con le risorse a disposizione, realizzando, pertanto, l'integrazione tra i diversi cicli sopra richiamati (processo di *budgeting*, ciclo di programmazione economica finanziaria e di bilancio e ciclo della *performance*).

In merito agli indicatori, per quanto applicabile, la Ragioneria Generale dello Stato (circ. 32/2013) ha ribadito l'importanza e l'opportunità che gli obiettivi contenuti nelle note integrative, e quindi, per estensione nelle relazioni al bilancio di previsione per gli enti in contabilità economico-patrimoniale, vengano associati a indicatori di realizzazione fisica e finanziaria, di risultato e impatto.

### 6.3 Integrazione tra Piano della *performance* e altri documenti collegati

#### 6.3.1 Piano e standard di qualità dei servizi erogati

Al fine di evidenziare la piena coerenza tra i contenuti del Piano della *performance* e gli standard di qualità e quantitativi definiti per i servizi erogati, è necessario illustrare il procedimento e la metodologia seguita dall'Istituto per la definizione ai sensi del comma 1 dell'art. 1 e dell'art. 7 del D. Lgs. n. 198/2009, del comma 2 dell'art. 11 del D. Lgs. n. 286/99, così come sostituito dall'art. 28 del D. Lgs. n. 150/2009 e da ultimo l'art. 32 del D. Lgs. n. 33/2013.

Nell'ottica di realizzare un documento pienamente e qualitativamente rispondente alle esigenze e ai bisogni dei cittadini, un apposito gruppo di lavoro nel 2012 ha dato avvio alla ricognizione per l'implementazione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi erogati.

Tale gruppo di lavoro nel 2013 è confluito nel gruppo di lavoro attivato per la revisione della Carta dei servizi, che è stata adottata nel 2014 e aggiornata nel 2015. Essa è aggiornata con cadenza annuale.

Vale richiamare che l'adozione della Carta fa parte del più generale quadro delineato dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC), che ingloba pure il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI).

garantire un'elevata *performance* delle strutture pubbliche nei confronti di tutta la collettività, con particolare riguardo alla finalità di consentire l'esperibilità dell'azione collettiva contro le inefficienze e i disservizi delle pubbliche amministrazioni.

La pubblicità degli standard qualitativi e quantitativi adottati dall'amministrazione nella Carta dei servizi permette di legare la soddisfazione della pretesa avanzata da uno o più cittadini, alla promozione di un controllo esterno di tipo giudiziale sul rispetto, da parte delle pubbliche amministrazioni, degli standard (di qualità, di economicità, di tempestività) loro imposti.

Per quanto concerne la metodologia adottata, sono state seguite le indicazioni fornite dalle deliberazioni A.N.AC. in materia.

L'obiettivo di trasparenza si conferma, dunque, quello di migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso l'aggiornamento costante della relativa scheda informativa nella Carta dei servizi dell'Istituto e dei relativi standard qualitativi.

Per quanto concerne gli standard qualitativi, fissati con riferimento ai servizi erogati, gli stessi formeranno oggetto di monitoraggio, anche al fine di garantire le azioni di miglioramento che l'amministrazione intende attuare per aumentare il livello di qualità dei medesimi. A tal fine, sono previsti appositi obiettivi sul rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, i cui indicatori potranno essere desunti direttamente dalle schede elaborate.

### 6.3.2 Piano della *performance*, Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione

Il presente Piano dà piena applicazione al quanto previsto nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

Un Piano di formazione utile al rafforzamento degli obiettivi di comportamento organizzativo utilizzati per la valutazione del personale sarà applicabile al personale del comparto non appena l'organico comincerà a prevedere un congruo numero di dipendenti a tempo indeterminato.

In ogni caso, nell'ambito della formazione istituzionale dell'INMP, oltre ai corsi obbligatori per legge, è prevista nel 2016 l'organizzazione di corsi di addestramento dedicati al personale interno (cfr. paragrafo 1.3.2.).

Per la definizione del Piano di formazione dei dirigenti, sono considerati i seguenti elementi:

- obiettivi strategici dell'Istituto, così come riportati nell'Atto di indirizzo del Direttore dell'Istituto;
- risultati della ricognizione delle esigenze formative relative all'anno in corso;
- i risultati della valutazione per l'anno precedente degli obiettivi di comportamento organizzativo del personale dirigente, sulla base del vigente Sistema di misurazione e valutazione della *performance*;
- griglia dei comportamenti organizzativi relativi al personale dirigente;
- risorse economiche allocabili alla formazione.

Gli interventi formativi prioritari da destinare al personale dirigenziale sono identificati attraverso i seguenti due criteri:

- elevata richiesta da parte del personale;
- significativo impatto sui comportamenti organizzativi da rafforzare.

Per entrambi i criteri deve essere fissata una "soglia", selezionando i soli interventi formativi al di sopra della

soglia.

Nel Piano di formazione sarà indicato il raccordo funzionale, in termini d'impatto, con gli obiettivi strategici e istituzionali, sia la relazione tra le iniziative di formazione e le macroaree dei comportamenti organizzativi.

### 6.3.3 Piano della *performance*, Piano per la prevenzione della corruzione e Programma per la trasparenza e l'integrità

Come detto, ulteriore documento strategico di cui il presente Piano della *performance* tiene conto, è il Piano per la prevenzione della corruzione 2016 – 2018 (PTPC), all'interno del quale, come normativamente previsto, è stato inserito come sezione anche il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) per lo stesso triennio, che indica le iniziative volte a garantire un adeguato livello di trasparenza, per la legalità e per lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Il collegamento tra Piano della *performance* e il Piano per la prevenzione della corruzione, che richiama al suo interno il Programma per la trasparenza e l'integrità, è ritenuto fondamentale.

In tal senso, per alcuni degli obiettivi istituzionali assegnati in particolare alle strutture nelle aree a maggior rischio, è stato esplicitato il collegamento con il Piano per la prevenzione della corruzione.

Analogamente, anche il tema della promozione della trasparenza, come *asset* fondamentale nella lotta alla corruzione, non può che essere trasversale a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica o istituzionale e, in questo ambito, il presente Piano nel triennio 2016 - 2018 punta alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate e all'accessibilità totale da parte dei portatori d'interesse, in fase preventiva, sugli obiettivi di *performance* dell'Istituto, ai vari livelli di responsabilità della struttura organizzativa, ed *ex post* sulla rendicontazione dei risultati conseguiti, intesa in ultima analisi come bilancio sociale.

In tal senso, ampio è lo spettro dei soggetti coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto diretto in tema di trasparenza, che, come evidenziato nell'Allegato 1 al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016 – 2018, sono:

- la U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi per la trasmissione dei dati di competenza ai fini degli assolvimento degli obblighi sulla trasparenza amministrativa;
- tutte le Direzioni, le U.O.C. e le U.O.S. che a qualunque titolo detengono dati di cui all'area "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
- la U.O.S. Sistema informativo per l'applicazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 82/2005, recante il Codice dell'amministrazione digitale;
- la U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale per l'amministrazione dei dati INMP sul Portale A.N.AC., i rapporti con l'OIV e gli adempimenti per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, per l'attuazione delle iniziative previste sia dal PTPC che dal PTTI.

Lo strumento che viene generalmente individuato per rappresentare tutte le informazioni necessarie al cittadino-utente (accessibilità, tempi di erogazione e standard di qualità, modulistica, ecc.) per usufruire del servizio richiesto, è la Carta dei servizi, oggetto di miglioramento continuo a cura di un apposito gruppo di lavoro.

Lo strumento prevalente di comunicazione verso gli *stakeholder* è il sito istituzionale, come anche ribadito dalle direttive in materia del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione.

L'INMP ritiene di fondamentale importanza le iniziative di ascolto degli *stakeholder* e perciò ha previsto la predisposizione nel triennio di un piano di sviluppo di una serie di strumenti specifici a cura dell'apposito gruppo di lavoro sugli *stakeholder*, finalizzati alla rilevazione, al monitoraggio e all'analisi dei bisogni e della *customer satisfaction*, nonché la promozione di iniziative a cura delle singole strutture e della comunicazione, con gli strumenti dei tavoli di lavoro e dell'organizzazione di eventi.

#### 6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della *performance*

Nell'ottica del miglioramento continuo del Ciclo di gestione della *performance*, le azioni previste prendono avvio dai punti di debolezza individuati nella Relazione sulla *performance* dell'anno precedente, che fanno riferimento, oltre alla complessità della gestione propriamente detta in rapporto alle limitate risorse dell'Istituto, anche a:

- la prosecuzione dell'opera di sensibilizzazione, formazione e informazione ai vari livelli dell'organizzazione, volta a rimuovere l'iniziale percezione del ciclo della *performance* come adempimento e consolidarne la percezione di strumento organizzativo;
- il miglioramento continuo nella definizione degli indicatori, dei pesi e dei *target* degli obiettivi che richiede uno sforzo d'individuazione di obiettivi di risultato sempre sfidanti e una maggiore personalizzazione degli obiettivi comportamentali, nel solco delle indicazioni dell'A.N.AC.;
- il miglioramento della gestione automatizzata della pianificazione operativa;
- la prosecuzione nel miglioramento dei sistemi automatizzati per il monitoraggio degli indicatori di *performance*. In particolare, è perseguita l'informazione, formazione e comunicazione, volta a garantire la massima diffusione e comprensione del Piano all'interno e all'esterno dell'amministrazione, con l'obiettivo di ricevere *feedback* utili per migliorare l'intero processo.

Tra esse si annoverano le riunioni informative il personale e il progressivo incremento degli eventi che coinvolgono gli *stakeholder* esterni, da quelli istituzionali ai pazienti appartenenti alla popolazione *target* dell'Istituto, passando per i rappresentanti delle associazioni del volontariato, della società civile e dell'associazionismo.

Tali eventi vengono, in particolare, trasversalmente proposti nelle fasi intermedie e conclusive dei progetti, sia esterni che appartenenti alle linee progettuali del Progetto triennale interregionale 2015 - 2017, dalla tematica della medicina sociale e della mediazione transculturale sanitaria, alla diffusione di informazioni epidemiologiche su base nazionale e internazionale.

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste particolare importanza la cura dell'area "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale per attuare l'accessibilità totale da parte di tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo alla sfera della *performance* e del bilancio sociale.

Sul fronte interno, il processo di miglioramento del Ciclo della *performance* ha visto l'attivazione di un percorso di approfondimento sugli ambiti di applicazione della riforma che presentano le maggiori criticità,

quali lo *stakeholder engagement* e le pari opportunità, l'individuazione degli *outcome* e dei relativi indicatori, nonché la diffusione della cultura della misurazione.

In tal senso, resta fondamentale il ruolo svolto dalla rete dei Tutor per il trasferimento della metodologia alle strutture di appartenenza con l'utilizzo sistematico dello strumento dei gruppi di lavoro trasversali.

Sul fronte esterno, è necessario proseguire nella realizzazione di una mappa strategica a livello di vertice che consenta di comprendere i *driver* di successo nel raggiungimento degli obiettivi, individuando in maniera chiara gli impatti dell'azione amministrativa con i relativi indicatori e *target*. Ciò presuppone l'approfondimento sistematico della mappa degli *stakeholder* di riferimento, intesa in senso dinamico anche in funzione degli obiettivi prefissati.

Essa rafforza le basi del loro coinvolgimento attivo nel Ciclo della *performance* dell'Istituto, anche allo scopo di fornire in modo sempre più strutturato utili suggerimenti per favorire l'individuazione di indicatori significativi e non auto-referenziali.

In merito all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del Ciclo della *performance*, è prevista, *in primis* l'avanzamento dell'automazione della pianificazione operativa in termini di gestione delle fasi delle attività istituzionali e dei progetti e delle risorse umane, strumentali e finanziarie a esse allocate.

Il sistema informativo per il controllo di gestione, in via d'implementazione nell'ambito del nuovo sistema amministrativo contabile, sarà nel tempo alimentato, oltre che dalla contabilità analitica, anche dalle informazioni sul monitoraggio dei centri di costo.

Ciò per misurare l'impiego delle risorse di personale sulle linee di attività individuate dalle singole unità organizzative e per rilevare i volumi di *output* prodotti.

Il sistema dovrà consentire ai Direttori di assumere decisioni appropriate e tempestive e alla U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale di verificare, con cadenza semestrale, eventuali scostamenti e criticità nelle attività programmate. La verifica intermedia ai fini del monitoraggio è prevista con cadenza semestrale, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, in modo da consentire nel secondo semestre, sulla base della valutazione tempestiva dei *feedback*, azioni correttive tese al miglioramento continuo della *performance* stessa.

Per la predisposizione delle schede di assegnazione degli obiettivi di *performance* di struttura e individuali e delle schede per il monitoraggio e la valutazione finale degli obiettivi e degli indicatori, è attivo un archivio informatico condiviso di fogli elettronici, che informatizza il processo del Ciclo della *performance* e ha come utilizzatori i direttori, i responsabili di struttura e i *tutor* per il Sistema di valutazione, unitamente all'U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale che lo gestisce.

## 7 ALLEGATI TECNICI

### Allegato 1: Atto di indirizzo 2016 del Direttore INMP

#### Il Direttore

#### Atto di indirizzo 2016

#### Premessa

Il presente atto di indirizzo individua le aree strategiche sulle quali concentrare l'impegno nel 2016 dell'Istituto. Ad esso è primariamente attribuito il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. L'art. 14, commi 2 e 3, del decreto-legge del 13 settembre 2012, n.158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 lo identifica quale Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché quale Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Lo svolgimento della missione dell'Istituto tiene conto delle politiche sociali e di sanità pubblica in ambito nazionale e comunitario, indirizzate alle predette popolazioni, che affermano principi di umanizzazione e personalizzazione delle cure, unitamente a principi di efficienza e di appropriatezza in ambito di prevenzione, diagnosi, cura e ricerca, nonché il perseguimento dell'ottimizzazione della spesa per la *governance* del Paese e del Sistema Sanitario Nazionale.

#### Le aree strategiche

Le aree strategiche per il 2016 sono definite in continuità con quelle per il 2015 e sono identificate in:

1. la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite;
2. il miglioramento dell'efficienza gestionale;
3. la promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate.

Esse sono integrate, in modo trasversale su tutte le strutture, dalle attività istituzionali che riguardano:

- a) il proseguimento dell'effettiva strutturazione organizzativa dell'Istituto, prevista dal Decreto del Ministro della salute del 22 febbraio 2013, n. 56 "Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà".
- b) la trasparenza gestionale e la rendicontazione verso gli *stakeholder* esterni, sui contenuti, sui modi e sugli standard di erogazione dei servizi, in rapporto alle risorse pubbliche utilizzate, puntando all'allargamento della partecipazione alla definizione e perseguimento degli obiettivi strategici.

### **1. Area strategica della promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite**

Gli obiettivi strategici per il 2016 continueranno a essere individuati nella direzione del rafforzamento dei servizi sanitari e sociali dell'Istituto, con particolare riferimento a sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute. Continuerà e sarà incrementata la cooperazione in corso tra INMP e territorio, secondo una logica di rete che includa anche il privato-sociale e che prenda a riferimento la presa in carico globale e integrata del paziente, da parte di *team* di professionalità con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. In particolare, continuerà la programmazione di interventi sia a fronte di emergenze nazionali, che nei luoghi deprivati che ospitano richiedenti asilo in condizioni di estrema precarietà psico-fisica, i cui risultati permetteranno anche di trarre indicazioni di sanità pubblica per i decisori politici.

Secondo la previsione di attività del Progetto interregionale triennale 2014 - 2016, di cui all'art.14 comma 5 del suindicato decreto-legge, l'INMP proseguirà nella strutturazione dell'Osservatorio epidemiologico nazionale su migrazioni e povertà, attraverso la progettazione di una base dati che integri le informazioni dei flussi correnti sanitari, quelle di progetti ad hoc e le informazioni di altre basi dati istituzionali.

L'INMP proseguirà, altresì, il consolidamento della rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, con la partecipazione diretta delle regioni e il coinvolgimento degli altri *stakeholder*. Tale rete proseguirà nell'azione di interlocuzione con i *policy maker* nazionali e regionali avviata nell'anno precedente per la definizione di politiche orientate all'equità, sia per le popolazioni immigrate che per quella italiana. Essa, nel medio periodo, baserà la propria azione di sanità pubblica anche sulle informazioni rese disponibili dall'Osservatorio epidemiologico nazionale, utilizzando anche strumenti innovativi per la comunicazione, la costruzione del consenso e la cooperazione partecipata. Inoltre, l'INMP continuerà a porre in atto azioni per la definizione del *core curriculum* nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario, che tenda, nel medio periodo, al riconoscimento della figura del mediatore nel SSN, coinvolgendo le amministrazioni pubbliche e i soggetti rilevanti, anche valorizzando le esperienze sviluppate nell'anno precedente.

Ulteriore obiettivo specifico è costituito dall'ottimizzazione della ricerca traslazionale, favorendone il trasferimento dei risultati sulle predette linee di attività clinica e di salute pubblica dell'Istituto.

Sul fronte della missione istituzionale nel campo della formazione, l'Istituto continuerà a estendere la propria attività sulle tematiche della medicina delle migrazioni a soggetti istituzionali esterni al SSN.

Lo scambio di buone pratiche tra i Paesi europei continuerà a essere sostenuto nell'ambito dell'avviata collaborazione con il Progetto *Public Health Aspects of Migration in Europe*, condotto dall'OMS-Ufficio Europeo e della partecipazione al Network sud europeo sui determinanti sociali di salute.

L'INMP proseguirà nell'impegno in attività di salute globale condotte anche in alcuni Paesi di origine delle popolazioni immigrate.

## **2. Area strategica del miglioramento dell'efficienza gestionale**

L'INMP continuerà a perseguire obiettivi strategici per porre in atto azioni correlate all'avanzamento del processo di organizzazione previsto dal citato regolamento, sul fronte del personale, della comunicazione interna, dell'innovazione partecipata dei processi interni e della promozione del benessere organizzativo.

L'INMP proseguirà le azioni avviate negli anni precedenti per l'evoluzione della strutturazione tecnologica e del sistema informativo, che costituisce fonte strategica e privilegiata di dati di misura e di condivisione.

Verranno proseguite le azioni per il miglioramento dei sistemi di controllo strategico e di misurazione e valutazione delle prestazioni del personale, visti come strumenti di *governance*, mediante la definizione di indicatori di *performance* maggiormente legati a standard quali-quantitativi dei procedimenti e, più in generale, avviando l'integrazione con valutazioni di *outcome* dei servizi resi.

Ciò contempla il proseguimento delle azioni per l'evoluzione dei sistemi informativi del personale, del controllo di gestione e del miglioramento del sistema di budget, principalmente finalizzato al controllo dei costi di funzionamento e alla rendicontazione, basati sia su analisi di costi e standard di riferimento che su analisi qualitative dell'assistenza erogata alle popolazioni di riferimento.

Infine, verrà proseguito il cronoprogramma di recupero edilizio e messa a norma degli spazi del complesso storico San Gallicano concessi in uso all'INMP per le proprie attività, consentendo così il dispiegarsi del funzionamento dei diversi servizi interni.

## **3. Area strategica della promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate**

Le predette aree strategiche sono integrate in modo trasversale su tutte le strutture dell'Istituto da attività che riguardano la promozione della comunicazione e l'informazione pubblica sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate.



L'INMP, infatti, continuerà a porre in atto azioni di miglioramento della comunicazione, anche attraverso l'utilizzo dei nuovi media, sia verso i decisori pubblici, sia verso i cittadini sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate, anche volta al loro coinvolgimento nella definizione degli obiettivi strategici prioritari e al rafforzamento del ruolo istituzionale.

Risulta, inoltre, prioritario assicurare la diffusione in ambito nazionale e internazionale delle conoscenze scientifiche acquisite attraverso le ricerche condotte e l'attività clinica svolta.

In particolare, l'INMP presterà specifica attenzione alla comunicazione e allo scambio di dati e informazioni relativamente alla ricerca sulla salute e il benessere delle popolazioni vulnerabili, quali i migranti e le popolazioni a rischio, con le agenzie governative e non governative al livello nazionale e internazionale per contribuire al miglioramento delle diseguaglianze informative su tali tematiche.

Roma, 25 giugno 2015

Il Direttore dell'Istituto  
(Dott.ssa Concetta Mirisola)

## Allegato 2: Obiettivi istituzionali

U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Sviluppo del ciclo di pianificazione strategica, controllo di gestione e gestione dei sistemi informativi dell'Istituto
U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto	Tenuta dei rapporti con organismi esterni e gestione dei progetti
U.O.C. Coordinamento scientifico	Coordinamento delle attività di ricerca e formazione
U.O.C. Prevenzione sanitaria	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare
U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	Attività ambulatoriale di medicina sociale specialistica odontoiatrica
U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi	Attività per il funzionamento e l'organizzazione

Valutazione degli obiettivi istituzionali: media dei livelli di *performance* delle strutture.

### Allegato 3: Schede obiettivi

#### **Strategici e operativi:**

- U.O.C. Pianificazione e bilancio sociale
- U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
- U.O.C. Coordinamento scientifico
- U.O.C. Prevenzione sanitaria
- U.O.C. Odontoiatria sociale

#### **Performance delle strutture:**

- U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale
- U.O.S. Sistema informativo e statistico
- U.O.S. Controllo di gestione
  
- U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni, gestione del ciclo di progetto
- U.O.S. Epidemiologia
- U.O.S. Salute globale e cooperazione sanitaria
  
- U.O.C. Coordinamento scientifico
- U.O.S. Formazione ed ECM
- U.O.S. Salute e mediazione transculturale
  
- U.O.C. Prevenzione sanitaria
- U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie
- U.O.S. Salute mentale
  
- U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria
  
- U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi
- U.O.S. Contabilità generale e bilancio
- U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio

<b>Obiettivo strategico</b>	Promozione della <i>performance</i> complessiva
<b>Codice</b>	A.1
<b>Area strategica</b>	Azioni per l'efficienza gestionale
<b>Anno</b>	2016
<b>U.O.C. responsabile</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	PSB
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Tutte le unità operative
<b>Stakeholder di riferimento</b>	<i>Stakeholder</i> interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2016	2017	2018
A.1.1.1	N. iniziative realizzate / N. iniziative pianificate	Rapporto	Risultato	100	1	1	1
				Totale pesi	100		

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
A.1	Finalità	Incremento di efficienza nel corrispondere ai bisogni degli <i>stakeholder</i> dell'Istituto, coerentemente con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.	
	Modalità di realizzazione	Proposta e condivisione con la direzione strategica e gli altri <i>stakeholder</i> rilevanti. Promozione iniziative innovative sulle linee strategiche rilevanti della <i>mission</i> dell'Istituto.	
	Vincoli	Grado di collaborazione delle altre Unità Operative.	
	Criticità	Mancata partecipazione delle altre strutture.	
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.1	Percentuale di iniziative realizzate rispetto a quelle proposte, approvate e specificate.
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1	Banca dati specifiche delle singole iniziative.

Note sull'obiettivo strategico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
A.1.1	Realizzare uno strumento efficace per la misurazione della <i>performance</i> del mediatore, da sperimentare preliminarmente all'interno dell'Istituto	01/01/2016	31/12/2016	Report	50,00	1,00
A.1.2	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> rendendo disponibile la banca dati degli <i>stakeholder</i> per la Rete nazionale	01/01/2016	31/12/2016	Banca dati <i>stakeholder</i>	50,00	1,00
Totale					100,00	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
A.1.1	Finalità	Proposta e sperimentazione interna, riproducibile successivamente in ambiti esterni, di sistemi di misurazione delle <i>performance</i> dei mediatori, finalizzata alla raccolta di evidenze per il <i>core curriculum</i> del mediatore che opera in ambito sanitario.
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro interfunzione, coinvolgimento e confronto con gli <i>stakeholder</i> interni, azioni di trasparenza esterna, disponibilità di dati aggregati e di dettaglio, produzione documentazione.
A.1.2	Finalità	Disponibilità di strumenti strategici per la realizzazione delle attività per la Rete nazionale, coerentemente con quanto previsto nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI).
	Modalità di realizzazione	Specificazione e condivisione interna per la produzione di una banca dati degli <i>stakeholder</i> per gli scopi della Rete nazionale.

Note sugli obiettivi operativi	
A.1.1	
A.1.2	

<b>Obiettivo strategico</b>	Rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP
<b>Codice</b>	B.1
<b>Area strategica</b>	Promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate
<b>Periodo</b>	2016
<b>U.O.C. responsabile</b>	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Codice U.O.C.</b>	IRP
<b>Referente</b>	Gianfranco Costanzo
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e le altre UO interne.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Ministeri, organizzazioni internazionali, regioni, università, terzo settore e organi di informazione.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2016	2017	2018
B.1.1.1	N. di iniziative realizzate	Numerico	Risultato	100	3	4	5

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori						
B.1	Finalità	Demarcare la presenza dell'Istituto nel contesto internazionale, anche in collaborazione con soggetti riconosciuti di particolare esperienza, in tema di salute, migrazione e povertà.				
	Modalità di realizzazione	Condivisione, con l'OMS e con gli esperti nazionali e internazionali, dei risultati e delle attività dell'Istituto che coinvolgono i temi delle disuguaglianze e delle migrazioni.				
	Vincoli	<i>Governance</i> e politiche nazionali e internazionali favorevoli all'obiettivo in materia di migrazioni; persistenza delle attuali procedure dell'OMS per il riconoscimento del Centro collaboratore; <i>budget</i> assegnato alla struttura.				
	Criticità	Nessuna				
	Descrizione degli indicatori	B.1.1.1	E' un indicatore di processo rappresentato da un numero assoluto. Esso evidenzia il numero di azioni propositive, anche eseguite in collaborazione con i <i>partner</i> nazionali e internazionali, in tema di migrazione e povertà e salute globale.			
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.1.1	Sistema informatico: <i>file</i> di testo, verbali riunioni, <i>e-mail</i> , WP di progetto, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".			

Note sull'obiettivo strategico						

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
B.1.1	Avvio delle procedure per il riconoscimento dell'INMP quale Centro collaboratore OMS	01/01/2016	31/12/2016	Domanda di riconoscimento presentata	40,00	1,00
B.1.2	Co-progettazione di attività sulle tematiche delle disuguaglianze di salute nei Paesi del Network Sud Europeo.	01/01/2016	31/12/2016	Progetto esecutivo	60,00	1,00
				Totale	100,00	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
B.1.1	Finalità	Ottenere il riconoscimento da parte dell'OMS-Europa dello stato di Centro Collaboratore su salute e migrazioni.
	Modalità di realizzazione	Verrà attivata la procedura prevista dall'OMS per la presentazione e la valutazione della domanda.
B.1.2	Finalità	Giungere allo studio delle relazioni tra le disuguaglianze socio-economiche e lo stato di salute dei cittadini dei principali Paesi sud-europei negli anni della crisi.
	Modalità di realizzazione	Riunioni, tavoli di lavoro, <i>e-mail</i> , appuntamenti telefonici e videoconferenze. Esecuzione delle attività.

Note sugli obiettivi operativi	
B.1.1	
B.1.2	

<b>Obiettivo strategico</b>	Miglioramento della comunicazione scientifica dell'Istituto
<b>Codice</b>	C.1
<b>Area strategica</b>	Promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e della popolazioni svantaggiate
<b>Anno</b>	2016
<b>U.O.C. responsabile</b>	Coordinamento scientifico
<b>Codice U.O.C.</b>	CS
<b>Referente</b>	Andrea Cavani
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Organizzazioni nazionali e internazionali, università, terzo settore e organi di informazione.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2016	2017	2018
C.1.1.1	Percentuale di incremento delle pubblicazioni scientifiche dell'Istituto rispetto all'anno precedente	Rapporto	Efficacia	100	0,10	0,15	0,20
Totale pesi				100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
C.1	Finalità	Sviluppare la capacità di divulgazione dei risultati dell'Istituto.	
	Modalità di realizzazione	Consulenza e collaborazione con le strutture coinvolte.	
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte.	
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	C.1.1.1	Percentuale di incremento della produzione scientifica divulgativa.
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.1.1	Cartelle elettroniche condivise, sito istituzionale.

<b>Note sull'obiettivo strategico</b>

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
C.1.1	Migliorare il Piano di divulgazione scientifica già adottato, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2016	31/12/2016	Piano	50,00	1,00
C.1.2	Promuovere e attivare gruppi di lavoro interdisciplinari volti al miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto	01/01/2016	31/12/2016	N. gruppi di lavoro attivati	50,00	2,00
Totale					100,00	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
C.1.1	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto.
	Modalità di realizzazione	Metodologie, analisi di contesto, strumenti di condivisione.
C.1.2	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto.
	Modalità di realizzazione	Promozione e attivazione dei gruppi e coordinamento delle attività.

Note sugli obiettivi operativi	
C.1.1	
C.1.2	

<b>Obiettivo strategico</b>	Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
<b>Codice</b>	D.1
<b>Area strategica</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2016
<b>U.O.C. responsabile</b>	Prevenzione sanitaria
<b>Codice U.O.C.</b>	DS/PS
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Tutte le strutture interne, gli <i>stakeholder</i> esterni.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	<i>Stakeholder</i> interni ed esterni.

Codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2016	2017	2018
D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,70	0,80	0,85
			Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
D.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico Nausica di tutti i nuovi pazienti stranieri temporaneamente presenti (STP), cittadini europei non iscritti al Servizio sanitario nazionale (ENI), italiani esenti per reddito, con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.
	Vincoli	
	Criticità	Mancanza di figure professionali quali lo psichiatra e il neuropsichiatra
	Descrizione degli indicatori	D.1.1.1 Percentuale di pazienti STP, ENI, Esenti per reddito sul totale dei pazienti.
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.1.1 Sistema informatico: SIAS, sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise.

Note sull'obiettivo strategico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Indicatore	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
D.1.1	Incrementare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni.	01/01/2016	31/12/2016	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	0,70
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri.	01/01/2016	31/12/2016	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	10,00
Totale					100,00	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
D.1.1	Finalità	Incrementare il n. di prestazioni ambulatoriali erogate in favore delle popolazioni fragili, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli standard qualitativi definiti nella Carta dei servizi.
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico Nausica delle prestazioni erogate a favore di pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.
D.1.2	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri.
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto, avvalendosi del personale di mediazione transculturale. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario.

Note sugli obiettivi operativi	
D.1.1	Sono conteggiate le prestazioni ambulatoriali sia in attività corrente sia nell'ambito dei progetti a finanziamento esterno.
D.1.2	Sono conteggiate le uscite sia in attività corrente sia nell'ambito dei progetti a finanziamento esterno.



<b>Obiettivo strategico</b>	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
<b>Codice</b>	E.1
<b>Area strategica</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2016
<b>U.O.C. responsabile</b>	Odontoiatria sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	DS/OS
<b>Referente</b>	Luigi Baggi
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Strutture interne, pazienti.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	<i>Stakeholder</i> interni ed esterni.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2016	2017	2018
E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,70	0,80	0,85
				Totale pesi	100		

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori						
E.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto, per migliorare la qualità dell'assistenza odontoiatrica e l'accesso alle cure.				
	Modalità di realizzazione	Ampliamento dell'offerta di assistenza odontoiatrica e incremento del n. di pazienti stranieri temporaneamente presenti (STP), cittadini europei non iscritti al Servizio sanitario nazionale (ENI), italiani esenti per reddito trattati.				
	Vincoli					
	Criticità					
	Descrizione degli indicatori	E.1.1.1	Percentuale di pazienti STP, ENI, Esenti per reddito sul totale dei pazienti.			
	Fonti di misura degli indicatori	E.1.1.1	Sistema informatico: sistema Nausica, archivi elettronici.			

Note sull'obiettivo strategico						

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
E.1.1	Attivare una rete cittadina per l'odontoiatria sociale	01/01/2016	31/12/2016	N. protocolli di collaborazione stipulati	100,00	3,00
Totale					100,00	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
E.1.1	Finalità	Aumentare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate, attraverso il coinvolgimento di altre istituzioni / enti operanti nei settori di interesse dell'Istituto, allo scopo di incrementare il n. di pazienti trattati.
	Modalità di realizzazione	Attraverso la stipula di protocolli di collaborazione, incrementare le prestazioni odontoiatriche erogate a pazienti STP/ENI/italiani esenti per reddito.

Note sugli obiettivi operativi	
E.1.1	Sono conteggiati i pazienti sia in attività corrente e sia in progetti.

<b>U.O.C.</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	PSB
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Ciclo della <i>performance</i>	Assicurare il rispetto delle scadenze normativamente previste per l'adozione del Piano della <i>performance</i> 2016 e della Relazione sulla <i>performance</i> 2015	30,00	1	Proposta Piano e Relazione nei tempi previsti	100,00	1,00	1,00
OI.2	Ciclo di <i>budget</i>	Garantire l'avvio tempestivo del processo di <i>budgeting</i> , finalizzato all'adozione del <i>Budget</i> generale nei tempi normativamente previsti	30,00	1	Proposta Disciplinare e <i>Budget</i> generale nei tempi calendarizzati	100,00	1,00	1,00
A.1.1	Realizzare uno strumento efficace per la misurazione della <i>performance</i> del mediatore, da sperimentare preliminarmente all'interno dell'Istituto		20,00	1	<i>Report</i>	100,00		1,00
A.1.2	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> rendendo disponibile la banca dati degli <i>stakeholder</i> per la Rete nazionale		20,00	1	Banca dati <i>stakeholder</i>	100,00	1,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OI.1	Finalità	Assicurare la comunicazione e la rendicontazione interna ed esterna sulla <i>performance</i> dell'Istituto.
	Modalità	Coinvolgimento delle unità operative alla redazione del Piano della <i>performance</i> e della Relazione sulla <i>performance</i> riferita all'anno precedente, assicurare il collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI).
	Vincoli	Collaborazione delle unità operative coinvolte.
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività di proposta da parte delle unità operative coinvolte.
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1 Rispetto dei tempi secondo il calendario del ciclo della <i>performance</i> .
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1 Disponibilità dei documenti.
OI.2	Finalità	Assicurare la disponibilità del <i>budget</i> generale, che costituisce il presupposto per il bilancio di previsione dell'Istituto.
	Modalità	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di modalità operativa.
	Vincoli	Collaborazione della UOS Controllo di gestione e delle unità operative complesse proponenti.
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le proposte da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i> .
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1 Rispetto dei tempi secondo il calendario del ciclo di <i>budget</i> .
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1 Disponibilità documenti.

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
A.1.1	Finalità	Proposta e sperimentazione interna, riproducibile successivamente in ambiti esterni, di sistemi di misurazione delle <i>performance</i> dei mediatori, finalizzata alla raccolta di evidenze per il <i>core curriculum</i> del mediatore che opera in ambito sanitario.		
	Modalità	Gruppi di lavoro interfunzione, coinvolgimento e confronto con gli <i>stakeholder</i> interni, azioni di trasparenza esterna, disponibilità di dati aggregati e di dettaglio, produzione documentazione.		
	Vincoli	Mancata collaborazione delle altre unità operative coinvolte.		
	Criticità	Eventuale rispondenza di altre unità operative o attori esterni.		
	Descrizione degli indicatori	A.1.1-1.1	Produzione di un documento esaustivo di <i>report</i> delle attività.	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1-1.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium".	
A.1.2	Finalità	Disponibilità di strumenti strategici per la realizzazione delle attività per la Rete nazionale, coerentemente con quanto previsto nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI).		
	Modalità	Specificazione e condivisione interna per la produzione di una banca dati degli <i>stakeholder</i> per gli scopi della Rete nazionale.		
	Vincoli	Mancata collaborazione delle altre unità operative coinvolte.		
	Criticità	Eventuale rispondenza di altre unità operative o attori esterni.		
	Descrizione degli indicatori	A.1.2-1.1	Banca dati informatica degli <i>stakeholder</i> .	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.2-1.1	Banca dati degli <i>stakeholder</i> .	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	
Dirigenti Area III e IV	0,50
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	1,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>1,50</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	<b>€ 92.673,31</b>

<b>U.O.C.</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>U.O.S.</b>	Sistema informativo e statistico
<b>Codice U.O.S.</b>	PSB/SIS
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Informatizzazione e sviluppo di applicativi clinici	Assicurare la disponibilità del nuovo sistema per la ricerca scientifica nei tempi previsti	20,00	1	N. funzionalità rese disponibili / N. funzionalità specificate	100,00		1,00
OI.2	Continuità operativa	Erogare tempestivamente il supporto informatico	40,00	1	N. richieste amministrazione di sistema evase / N. richieste amministrazione di sistema ricevute	70,00	1,00	1,00
				2	N. richieste di estrazione dati evase/ N. richieste di estrazione dati ricevute	30,00	1,00	1,00
OI.3	Gestione della piattaforma e-learning	Assicurare l'efficace erogazione del servizio e-learning	20,00	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	50,00	1,00	1,00
				2	N. richieste assidenza corsi evase / N. richieste assidenza corsi ricevute	50,00		1,00
OI.4	Acquisti informatici	Gestire le istruttorie di acquisto nel rispetto dei tempi richiesti	20,00	1	N. istruttorie evase nei tempi / N. richieste di acquisto	100,00	1,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.1	Finalità	Disponibilità di un sistema informatizzato avanzato e specializzato per la ricerca scientifica dell'Istituto.	
	Modalità	Perfezionamento delle specifiche nell'ambito del gruppo di lavoro congiunto con la Direzione sanitaria e la U.O.S. Epidemiologia. Sviluppo, test e rilascio del nuovo sistema. Test e supporto all'utenza.	
	Vincoli	Validazione delle specifiche da parte del gruppo di lavoro.	
	Criticità	Mancata partecipazione delle unità operative coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1 Percentuale di funzionalità rilasciate rispetto a quelle specificate dal gruppo di lavoro.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1 Nuovo sistema Nausica, posta elettronica, banca dati documentale.	
OI.2	Finalità	Assicurazione del servizio di supporto informatico interno all'Istituto.	
	Modalità	Risposta alle richieste di supporto e gestione sull' <i>hardware</i> e il <i>software</i> utente, configurazione archivi condivisi ed estrazioni dati per finalità statistiche, elaborazioni epidemiologiche, resoconti per eventi di comunicazione e <i>report</i> direzionali.	
	Vincoli	Risorse limitate.	
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Percentuale di richieste evase di amministrazione dei sistemi dell'Istituto.
		OI.2.2	Sistema per la ricerca scientifica, sistemi amministrativi contabili, cartelle elettroniche condivise, attivazione/disattivazione utenze di dominio e posta elettronica etc.
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Percentuale di richieste evase sull'estrazione di dati dalle banche dati dell'Istituto.	
	OI.2.2	Sistema per la ricerca scientifica e altre banche dati elettroniche.	

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.3	Finalità	Assicurazione del servizio <i>e-learning</i> dell'Istituto.		
	Modalità	Supporto alle altre unità operative per l'erogazione di formazione residenziale e a distanza, interazione con l'utenza, tutoring, progettazione di ambienti didattici e strumenti di divulgazione informazioni, gestione gruppi di lavoro interfunzione su singole attività.		
	Vincoli	Collaborazione delle altre unità operative coinvolte.		
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Percentuale di richieste evase sulla predisposizione sulla piattaforma di <i>e-learning</i> dell'Istituto di ambienti didattici dedicati ai singoli corsi e/o attività.	
		OI.3.2	Percentuale di richieste evase di assistenza ai corsi ECM e non.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Piattaforma di <i>e-learning</i> .		
	OI.3.2	Posta elettronica, protocollo informatico, piattaforma di <i>e-learning</i> .		
OI.4	Finalità	Assicurare la corretta gestione degli acquisti informatici dell'Istituto, in coerenza con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) e il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).		
	Modalità	Corretto svolgimento dell'istruttoria per gli acquisti informatici dalla gestione della richiesta di acquisto al rilascio dell'attestazione di esecuzione a regola d'arte.		
	Vincoli	Risorse limitate.		
	Criticità	Mancata o tardiva collaborazione di unità operative interne e/o agenti esterni.		
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Percentuale di istruttorie evase rispetto alle richieste di acquisto.	
		OI.4.1	Protocollo informatico, sistema amministrativo contabile, banche dati documentali, posta elettronica.	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	3,92
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	5,60
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>9,52</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	<b>€ 754.523,99</b>

<b>U.O.C.</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>U.O.S.</b>	Controllo di gestione
<b>Codice U.O.S.</b>	PSB/CG
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Processo di <i>budgeting e reporting</i>	Migliorare il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio dell'Istituto, attraverso l'utilizzo del <i>budget</i> come strumento di programmazione e gestione delle risorse	60,00	1	<i>Budget</i> generale proposto nei tempi normativamente previsti	50,00		1,00
				2	N. verifiche di <i>budget</i> nei tempi previsti / N. delibere proposte	50,00		1,00
OI.2		Assicurare alla direzione strategica e ai responsabili di struttura un'informazione adeguata sul livello di impiego delle risorse nelle diverse articolazioni organizzative, attraverso un sistema di <i>reporting</i> periodico	40,00	1	Documento specifiche	50,00		1,00
				2	N. <i>report</i> di monitoraggio semestrale prodotti / N. 2 <i>report</i> previsti	50,00		1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.1	Finalità	<p>Attraverso la realizzazione di questo obiettivo, si intende proseguire nel miglioramento degli strumenti di programmazione e gestione delle risorse in dotazione presso l'Istituto, con particolare riferimento al <i>budget</i>, quale strumento tradizionale del controllo di gestione.</p> <p>Il <i>Budget</i>, inoltre, costituisce un valido strumento sia per assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse sia per la prevenzione della corruzione, in coerenza con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) e il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).</p> <p>Per distinguere i due momenti della programmazione da quello della gestione in corso d'esercizio, sono stati previsti i due indicatori descritti di seguito.</p>	
	Modalità	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di supporto operativo.	
	Vincoli	Collaborazione della UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale e delle unità operative complesse proponenti.	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i> .	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	<i>Budget</i> generale per il 2017 proposto per l'adozione entro il 31 ottobre 2016, seguendo la stessa metodologia già impostata per il 2016, contestualmente all'approvazione del Bilancio di previsione, di cui il <i>budget</i> costituisce la premessa.
		OI.1.2	In corso d'esercizio, per ciascuna deliberazione del Direttore dell'Istituto che determina impiego di risorse finanziarie, la disponibilità di <i>budget</i> andrà attestata in tempo utile per l'adozione della stessa deliberazione, avvalendosi del nuovo sistema amministrativo contabile JSIAC.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Registro delle deliberazioni del Direttore dell'Istituto (all'interno del Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ")
OI.1.2		Registro delle deliberazioni del Direttore dell'Istituto (all'interno del Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ") e nuovo sistema informativo amministrativo contabile JSIAC	

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.2	Finalità	Sviluppare l'altro strumento tradizionale del controllo di gestione costituito dal sistema di <i>reporting</i> direzionale, mettendolo a punto un <i>set</i> di <i>report</i> a beneficio della direzione strategica e dei responsabili di struttura, con cadenza semestrale, attraverso l'implementazione dello specifico modulo JSIDIC disponibile all'interno del nuovo sistema informativo amministrativo contabile. Analogamente al <i>Budget</i> , anche il <i>Reporting ad esso strettamente connesso</i> consente di assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse e di prevenire la corruzione, in coerenza con il PTI e il PTPC.	
	Modalità	Collaborazione con il fornitore del sistema informativo (Gruppo CONSIG) e con i destinatari dei <i>report</i> , attraverso riunioni operative.	
	Vincoli	Disponibilità del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i>	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i> nella definizione delle specifiche informative richieste.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Documento da produrre sulla base delle esigenze informative raccolte, con l'indicazione delle specifiche necessarie alla realizzazione da parte del fornitore esterno dei <i>report</i> individuati, nell'ambito del modulo JSIDIC del nuovo sistema informativo amministrativo contabile.
		OI.2.2	Sulla base di quanto riepilogato nel documento di specifiche, realizzazione e messa a disposizione della direzione strategica e dei responsabili di struttura di <i>report</i> con cadenza semestrale.
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Posta elettronica.	
	OI.2.2	Modulo JSIDIC del nuovo sistema amministrativo contabile.	

Codice	Note
OI.1	
OI.2	

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	0,50
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>1,50</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	<b>€ 94.984,38</b>

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Gianfranco Costanzo
Anno	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione del ciclo dei progetti finanziati da fonti esterne, interregionali, nazionali e internazionali, sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse	Incremento dell'efficacia della gestione del ciclo di progetto	30,00	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti / Rendiconti da inviare	60,00	1,00	1,00
OI.2	Collaborazione al processo di programmazione	Incremento dell'utilizzo dei nuovi software gestionali per la conduzione dei progetti	20,00	1	N. di progetti gestiti con il nuovo software gestionale / N. totale progetti gestiti	40,00	-	1,00
B.1.1	Avvio delle procedure per il riconoscimento dell'INMP quale Centro collaboratore OMS		20,00	1	Domanda di riconoscimento presentata	40,00	-	1,00
B.1.2	Co-progettazione di attività sulle tematiche delle disuguaglianze di salute nei Paesi del Network Sud Europeo.		30,00	1	Progetto esecutivo	60,00	-	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.1	Finalità	Incrementare l'efficacia nella gestione del ciclo di progetto predisponendo e inviando all'ente finanziatore, nei tempi previsti, i rendiconti intermedi e finali.	
	Modalità	Espletamento delle attività previste dal progetto e di quelle amministrativo-contabili, anche nell'ambito delle procedure rilasciate nel SCQ.	
	Vincoli	Tempistica definita dall'ente finanziatore.	
	Criticità	Interazione con le altre strutture INMP, con gli enti <i>partner</i> , e gli <i>stakeholder</i> di riferimento.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	E' un indicatore di risultato rappresentato dal n. di rendiconti intermedi e finali inviati all'ente finanziatore nei tempi stabiliti negli accordi stipulati in rapporto al n. di rendiconti da inviare.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , <i>check list</i> di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto (convenzioni, accordi, note protocollate), piattaforma <i>on line</i> dell'ente finanziatore, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".
OI.2	Finalità	Incrementare l'efficacia e l'efficienza della gestione dei progetti in corso nell'anno 2016, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione dell'informazione, con l'incremento dell'utilizzo del nuovo software gestionale adottato dall'Istituto.	
	Modalità	Piena integrazione del sistema JSIS con le altre UO, formazione del personale.	
	Vincoli	Nuovo sistema gestionale completamente operativo e integrato per tutte le strutture dell'INMP; definizione delle politiche di rilascio; formazione del personale completata.	
	Criticità	Fermi di sistema e banche dati dei vari moduli aggiornate.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	E' un indicatore di efficienza calcolato con una percentuale, dove al numeratore figura il numero di progetti gestiti su JSIS e al denominatore il numero totale di progetti in corso. I progetti da prendere in considerazione sono quelli in svolgimento già nell'anno 2015.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Software gestionale JSIS
B.1.1	Finalità	Ottendere il riconoscimento da parte dell'OMS-Europa dello stato di Centro Collaboratore su salute e migrazioni.	
	Modalità	Verrà attivata la procedura prevista dall'OMS per la presentazione e la valutazione della domanda.	
	Vincoli	Persistenza delle attuali procedure dell'OMS per il riconoscimento del Centro collaboratore.	
	Criticità	Competenza nelle procedure di presentazione all'OMS della domanda per l'ottenimento del riconoscimento.	
	Descrizione degli indicatori	B.1.1-1.1	E' un indicatore di risultato rappresentato da un numero assoluto. Esso è rappresentato dal documento che sarà presentato all'OMS per l'ottenimento del riconoscimento quale Centro Collaboratore sulle tematiche di salute e migrazioni.
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.1-1.1	Sistema informatico: file di testo, verbali riunioni, <i>e-mail</i> , sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".



Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
B.1.2	Finalità	Giungere allo studio delle relazioni tra le disuguaglianze socio-economiche e lo stato di salute dei cittadini dei principali Paesi sud-europei negli anni della crisi.
	Modalità	Riunioni, tavoli di lavoro, <i>e-mail</i> , appuntamenti telefonici e videoconferenze. Esecuzione delle attività.
	Vincoli	<i>Governance</i> e politiche nazionali e internazionali favorevoli all'obiettivo in materia di migrazioni; <i>budget</i> assegnato alla struttura.
	Criticità	Competenza nella stipula di convenzioni internazionali.
	Descrizione degli indicatori	B.1.2-1.1 E' un indicatore di risultato rappresentato da un numero assoluto. Esso è rappresentato dal progetto esecutivo che verrà condiviso tra le unità operative coinvolte.
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.2-1.1 Sistema informatico: <i>file</i> di testo, verbali riunioni, <i>e-mail</i> , WP di progetto, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".
<b>Codice</b>	<b>Note</b>	

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Direttore U.O.C.		1,00
Dirigenti Area III e IV		0,50
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	
		4,50
Comparto Cat. C		
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>6,00</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
	€ 1.556.654,84
<b>Totale</b>	<b>€ 1.556.654,84</b>

<b>U.O.C.</b>	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>U.O.S.</b>	Epidemiologia
<b>Codice U.O.S.</b>	IRP/EP
<b>Responsabile</b>	Alessio Petrelli
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	OENIP: collaborazione con ISTAT	Produzione evidenze sullo stato di salute della popolazione immigrata con i dati ISTAT	60	1	N. <i>factsheet</i> su sovrappeso e obesità	50,00		1,00
				2	N. <i>factsheet</i> sulla prevenzione femminile	50,00		1,00
OI.2	OENIP: monitoraggio indicatori	Sperimentazione sistema di indicatori per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata	40	1	N. regioni coinvolte / N. totale Regioni coinvolgibili (n=10)	40,00		0,50
				2	N. indicatori rilevati / N. indicatori rilevabili (n=36)	60,00		0,33
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.1	Finalità	Evidenziare le aree critiche nella salute degli immigrati		
	Modalità	Metodi epidemiologici e statistici		
	Vincoli	Nessuno		
	Criticità	I dati sul sovrappeso sono disponibili solo sulla popolazione di età >18 anni		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Documento di sintesi sull'epidemiologia del sovrappeso tra gli immigrati e le azioni di contrasto	
		OI.1.2	Documento di sintesi sulle barriere all'accesso alla prevenzione femminile tra le immigrate e le azioni di contrasto	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Indagine multiscopo Salute 2012-13 ISTAT	
OI.1.2		Indagine multiscopo Salute 2012-13 ISTAT		
OI.2	Finalità	Attivare in via sperimentale un sistema di monitoraggio sulla salute degli immigrati		
	Modalità	Consolidamento gruppo di lavoro interregionale		
	Vincoli	Partecipazione delle Regioni		
	Criticità	Fattori esogeni alla U.O.S.: qualità dei dati dei flussi informativi sanitari correnti e tempi di realizzazione delle procedure amministrative		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Rapporto tra n. Regioni partecipanti e il totale Regioni per le quali è previsto un finanziamento nel 2016 (n. 10)	
		OI.2.2	Rapporto tra n. indicatori calcolati sul totale di quelli oggetto del sistema di monitoraggio (n. 36)	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium "	
OI.2.2		Flussi informativi sanitari e demografici		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	0,50
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	2,00
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>3,50</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
	€ 674.951,50
<b>Totale</b>	<b>€ 674.951,50</b>

<b>U.O.C.</b>	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>U.O.S.</b>	Salute globale e cooperazione sanitaria
<b>Codice U.O.S.</b>	IRP/SGC
<b>Responsabile</b>	U.O.C. Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione di programmi di cooperazione sanitaria	Migliorare l'attività dell'Istituto di promozione della salute di popolazioni svantaggiate, attraverso la co-progettazione di azioni di salute globale in contesti particolarmente deprivati, sia italiani che internazionali	100,00	1	Progetto esecutivo	70,00	-	1,00
				2	N. convenzioni stipulate con unità partecipanti / N. totale convenzioni da stipulare	30,00	-	0,50

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.1	Finalità	Attuazione di azioni di salute globale in contesti particolarmente deprivati, sia italiani che internazionali.		
	Modalità	Riunioni, tavoli di lavoro, posta elettronica, appuntamenti telefonici e teleconferenze, negoziazione dei documenti convenzionali.		
	Vincoli	Persistenza delle attuali politiche nazionali e internazionali in materia di migrazioni, <i>budget</i> assegnato alla struttura.		
	Criticità	Mancanza di collaborazione da parte dei <i>partner</i> esterni individuati.		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	È un indicatore di risultato rappresentato dal progetto esecutivo, attraverso il quale disciplinare la collaborazione con <i>partner</i> nazionali e internazionali, in tema di migrazione e povertà e salute globale.	
		OI.1.2	È un indicatore di processo rappresentato dal rapporto tra il numero di atti convenzionali stipulati sul numero di <i>partner</i> esterni individuati.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informatico: <i>file</i> di testo, verbali riunioni, posta elettronica, WP di progetto, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".		
	OI.1.2	Sistema informatico: <i>file</i> di testo, verbali riunioni, posta elettronica, WP di progetto, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".		

Codice	Note
OI.1	

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Responsabile U.O.S.		
Dirigenti Area III e IV		
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,50
Comparto Cat. C		
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		0,83
Agenzia di somministrazione		1,00
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>2,33</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
	€ 363.701,59
<b>Totale</b>	<b>€ 363.701,59</b>

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Promozione della metodologia della ricerca	Completare l'allestimento del laboratorio di ricerca dell'Istituto e addestrare adeguatamente il personale in esso impiegato	25,00	1	N. strumenti collaudati / N. strumenti richiesti	40,00		0,80
				2	N. di metodiche apprese dal personale di laboratorio	60,00		6,00
OI.2	Rapporti di collaborazione con Enti di ricerca e con attori territoriali	Promuovere l'interazione dell'Istituto con altri centri di ricerca nazionali ed internazionali	25,00	1	N. collaborazioni con Istituzioni e/o altri enti di ricerca attivate	100,00		2,00
C.1.1	Migliorare il Piano di divulgazione scientifica già adottato, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale		25,00	1	Piano	100,00		1,00
C.1.2	Promuovere e attivare gruppi di lavoro interdisciplinari volti al miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto		25,00	1	N. gruppi di lavoro attivati	100,00		2,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.1	Finalità	Rendere il laboratorio dell'Istituto interamente operativo.		
	Modalità di realizzazione	Acquisizione della strumentazione, attraverso le procedure di acquisto normativamente previste.		
	Vincoli	Tempi delle procedure amministrative di acquisto e disponibilità di <i>budget</i> .		
	Criticità	Ritardi nelle procedure.		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Il collaudo costituisce il passaggio finale per rendere operative le strumentazioni. L'indicatore, pertanto, misura il n. di collaudi realizzati rispetto al n. di attrezzature richieste.	
		OI.1.2	La metodica di laboratorio costituisce il presupposto essenziale per l'attività di ricerca. L'indicatore, pertanto, evidenzia il n. di metodiche che saranno oggetto della formazione del personale addetto.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	
OI.1.2		Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su <i>server</i>		
OI.2	Finalità	Aumentare la visibilità dell'Istituto in ambito scientifico		
	Modalità di realizzazione	Collaborazioni con altre Istituzioni e/o enti di ricerca nazionali e internazionali		
	Vincoli	Piena operatività del laboratorio di ricerca		
	Criticità	Ritardi nelle procedure.		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	N. istituzioni e/o enti di ricerca nazionali e internazionali coinvolti nella collaborazione su progetti di ricerca	
		OI.2.1	Posta elettronica / Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	
C.1.1	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto.		
	Modalità di realizzazione	Metodologie, analisi di contesto, strumenti di condivisione.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	C.1.1-I.1	Il Piano adottato dall'Istituto nel corso del 2015 va integrato con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	
		C.1.1-I.1	Registro delle deliberazioni del Direttore dell'Istituto tenuto nel sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> " - Sito istituzionale	

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
C.1.2	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto.		
	Modalità di realizzazione	Promozione e attivazione dei gruppi e coordinamento delle attività.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	C.1.2-I.1	N. gruppi di lavoro interdisciplinari volti al miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto attivati	
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.2-I.1	Posta elettronica / Sistema di gestione documentale "Folium "	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	0,50
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	1,67
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>3,17</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
	€ 616.013,15
<b>Totale</b>	<b>€ 616.013,15</b>

<b>U.O.C.</b>	Coordinamento scientifico
<b>U.O.S.</b>	Formazione ed ECM
<b>Codice U.O.S.</b>	CS/FE
<b>Responsabile</b>	Maria Assunta Giannini
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione delle attività di <i>provider</i> nazionale ECM	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari, attraverso la realizzazione del Piano annuale di Educazione Continua in Medicina (ECM)	60,00	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	100,00		0,60
OI.2	Piano della Formazione	Accrescere le conoscenze e le competenze del personale nell'ottica di un miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi resi al cittadino.	40,00	1	Proposta del Piano di formazione 2017	60,00		1,00
				2	1 corso di addestramento previsto per il 2016	40,00		1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.1	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari nell'ambito delle materie di competenza dell'Istituto.		
	Modalità	Approvazione del Piano Annuale ECM, accreditamento eventi, organizzazione, liquidazione contributo ECM, redazione di reportistica e rilascio attestati ECM.		
	Vincoli	Normativa in materia di Educazione Continua in Medicina.		
	Criticità	Assenza o scarsa produzione di documentazione da parte dei soggetti coinvolti necessaria per l'accreditamento, nei tempi e nei modi previsti. Mancato riscontro di collaborazione da parte di altre strutture interne e/o esterne.		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	E' una percentuale data dal rapporto che prevede al numeratore il numero di eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2016 e al denominatore il numero di Eventi formativi previsti nell'ambito del piano annuale ECM. La normativa in materia di ECM prevede che il <i>provider</i> realizzi almeno il 50% del piano annuale ECM, per cui si è definito un valore atteso pari al 60% per attestarsi a un livello di <i>performance</i> migliore. Il rapporto si riferisce al numero di eventi ECM erogati e previsti nel periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2016.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informativo: portale Agenas (www.agenas.it), archivi elettronici condivisi.		
OI.2	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze del personale dell'INMP nell'ottica di un miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi resi al cittadino, in coerenza con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il Piano triennale di prevenzione della corruzione.		
	Modalità	Rilevazione del fabbisogno per il 2017, ricognizione della normativa in materia di formazione obbligatoria, organizzazione corsi addestramento dedicati previsti per il 2016.		
	Vincoli	Normativa in materia di formazione del personale delle PP. AA..		
	Criticità	Mancata collaborazione di strutture interne e/o esterne all'amministrazione..		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Predisposizione proposta del Piano di formazione aziendale.	
		OI.2.2	Realizzazione di uno dei corsi di addestramento previsti per il 2016.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi.		
	OI.2.2	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, piattaforma <i>e-learning</i> .		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	2,00
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>3,00</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
	€ 256.761,53
<b>Totale</b>	<b>€ 256.761,53</b>

<b>U.O.C.</b>	Coordinamento scientifico
<b>U.O.S.</b>	Salute e mediazione transculturale
<b>Codice U.O.S.</b>	CS/MC
<b>Responsabile</b>	Gennaro Franco
<b>Anno</b>	2016

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Promozione del <i>curriculum</i> educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario	Coordinare efficacemente l'attività dei mediatori transculturali per il completamento della sperimentazione del sistema di gestione della loro <i>performance</i>	60,00	1	Relazione sulla sperimentazione pilota	100,00		1,00
OI.2	Gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali	Migliorare la qualità dell'attività di mediazione, attraverso un percorso di aggiornamento professionale nell'ambito della medicina transculturale	40,00	1	N. mediatori partecipanti / N. totale mediatori	100,00		0,80
Totale			100,00					

**Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori**

OI.1	Finalità	Supportare la produzione di evidenze per la definizione del <i>core curriculum</i> del mediatore in ambito sanitario.	
	Modalità	Partecipazione allargata alla sperimentazione pilota del Sistema di valutazione della <i>performance</i> del mediatore.	
	Vincoli	Collaborazione delle altre strutture.	
	Criticità	Non adesione dei mediatori dell'Istituto.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Relazione conclusiva sui risultati della sperimentazione, con l'evidenza della percentuale di partecipazione dei mediatori agli incontri con il <i>team</i> di sviluppo della sperimentazione.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Archivi documentali, posta elettronica.
OI.2	Finalità	Coinvolgimento e crescita dei mediatori per l'attività istituzionale dell'unità.	
	Modalità	Organizzazione di incontri interdisciplinari tra mediatori e altri operatori sanitari su tematiche di interesse, coordinati da uno o più esperti del settore.	
	Vincoli	Disponibilità dei mediatori alla partecipazione.	
	Criticità	Mancata partecipazione dei mediatori.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Percentuale di mediatori che partecipano agli eventi di aggiornamento professionale sul totale dei mediatori
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Archivi documentali, posta elettronica.

Codice	Note

**Risorse umane**

Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	0,50
Dirigenti Area III e IV	0,50
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	22
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>23,00</b>

**Risorse finanziarie**

Descrizione	Importo
	€ 540.549,90
<b>Totale</b>	<b>€ 540.549,90</b>



<b>U.O.C.</b>	Prevenzione sanitaria
<b>Codice U.O.C.</b>	PS
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
Ol.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso protocolli di diagnosi e cura <i>EVIDENCE BASED</i>	30,00	1	N° protocolli <i>EVIDENCE BASED</i>	100,00		2,00
D.1.1	Incrementare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni		35,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00		0,70
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri		35,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00		10,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
Ol.1	Finalità	Incrementare le attività mediche e psicologiche <i>EVIDENCE BASED</i> , nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto.	
	Modalità	Elaborare 1 protocollo medico e 1 protocollo psicologico con modalità <i>E.B.</i> , inclusa bibliografia documentata.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	Ol.1.1	N° protocolli <i>E.B.</i> inviato alla Direzione sanitaria.
	Fonti di misura degli indicatori	Ol.1.1	Atti Direzione sanitaria. Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".
D.1.1	Finalità	Incrementare il n. di prestazioni ambulatoriali erogate in favore delle popolazioni fragili, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi.	
	Modalità	Registrazione sul sistema informatico Nausica delle prestazioni erogate a favore di pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.	
	Vincoli		
	Criticità	Mancanza di figure professionali quali lo psichiatra e il neuropsichiatra.	
	Descrizione degli indicatori	D.1.1-1.1	Percentuale di prestazioni ambulatoriali a favore di pazienti STP, ENI, esenti per reddito sul n. totale di prestazioni ambulatoriali.
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.1-1.1	Sistema informatico: SIAS, sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise.
D.1.2	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri.	
	Modalità	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto, avvalendosi del personale di mediazione transculturale. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	D.1.2-1.1	Giornate di prevenzione da svolgere all'esterno dell'Istituto.
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.2-1.1	Sistema informatico: sistema Nausica. RegISTRAZIONI su modulistica apposita cartacea.



Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	0,50
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>0,50</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
	€ 84.173,66
<b>Totale</b>	<b>€ 84.173,66</b>

<b>U.O.C.</b>	Prevenzione sanitaria
<b>U.O.S.</b>	Polispecialistica e professioni sanitarie
<b>Codice U.O.S.</b>	PS/PP
<b>Responsabile</b>	Alba Fava
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Incrementare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni	30,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00		0,70
OI.2	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	40,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00		10,00
OI.3	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso protocolli di diagnosi e cura <i>EVIDENCE BASED</i>	30,00	1	N° protocolli <i>EVIDENCE BASED</i>	100,00		1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OI.1	Finalità	Incrementare il n. di prestazioni ambulatoriali erogate in favore delle popolazioni fragili, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi.
	Modalità	Registrazione sul sistema informatico Nausica delle prestazioni erogate a favore di pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1 Percentuale di prestazioni ambulatoriali a favore di pazienti STP, ENI, esenti per reddito sul n. totale di prestazioni ambulatoriali.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1 Sistema informatico: SIAS, sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise.
OI.2	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri.
	Modalità	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto, avvalendosi del personale di mediazione transculturale. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario.
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1 Giornate di prevenzione da svolgere all'esterno dell'Istituto.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1 Sistema informatico: sistema Nausica. RegISTRAZIONI su modulistica apposita cartacea.
OI.3	Finalità	Incrementare le attività mediche <i>EVIDENCE BASED</i> , nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto.
	Modalità	Elaborare 1 protocollo medico con modalità <i>E.B.</i> , inclusa bibliografia documentata.
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1 Protocollo <i>E.B.</i> inviato alla Direzione sanitaria.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1 Atti Direzione sanitaria. Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	12,25
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS 0,80
Comparto Cat. C	4,90
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	3,00
Agenzia di somministrazione	2,00
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>23,95</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
	€ 1.599.209,49
<b>Totale</b>	<b>€ 1.599.209,49</b>

<b>U.O.C.</b>	Prevenzione sanitaria
<b>U.O.S.</b>	Salute mentale
<b>Codice U.O.S.</b>	PS/SM
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
Ol.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso protocolli di diagnosi e cura <i>EVIDENCE BASED</i>	30,00	1	N° protocolli <i>EVIDENCE BASED</i>	100,00		1,00
Ol.2	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Migliorare l'attendibilità dei dati rilevati, attraverso la completa compilazione delle Schede ambulatoriali	70,00	1	% Schede presenti, numerate e ben compilate / N. totale schede	100,00		0,95
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
Ol.1	Finalità	Incrementare le attività psicologiche <i>EVIDENCE BASED</i> , nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto.	
	Modalità	Elaborare 1 protocollo psicologico con modalità <i>E.B.</i> , inclusa bibliografia documentata.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	Ol.1.1	Protocollo <i>E.B.</i> inviato alla Direzione sanitaria.
Fonti di misura degli indicatori	Ol.1.1	Atti Direzione sanitaria. Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".	
Ol.2	Finalità	Documentare in modo completo, corretto e ben rintracciabile le schede ambulatoriali.	
	Modalità	Registrazione nella cartelle condivise su <i>server</i> o nell'archivio cartaceo delle schede ambulatoriali.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	Ol.2.1	La rilevazione dell'indicatore verrà effettuata su un campione rappresentativo definito dalla Direzione sanitaria, sul quale verrà misurata la % delle schede che soddisfano i requisiti di copertura, completezza e correttezza sul totale del campione.
Fonti di misura degli indicatori	Ol.2.1	Sistema informatico: cartelle condivise elettroniche e cartacee.	

Codice	Note

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Responsabile U.O.S.		
Dirigenti Area III e IV		3,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,10
Comparto Cat. C		1,25
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		2,75
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>7,10</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
	€ 452.077,93
<b>Totale</b>	<b>€ 452.077,93</b>

<b>U.O.C.</b>	Odontoiatria sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	OS
<b>Responsabile</b>	Luigi Baggi
<b>Anno</b>	2016

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
Ol.1	Attività ambulatoriale specialistica di odontoiatria sociale	Incrementare l'attività di odontoiatria conservativa e chirurgica	50,00	1	N. estrazioni	50,00		150,00
				2	N. pazienti con otturazioni	50,00		500,00
E.1.1	Attivare una rete cittadina per l'odontoiatria sociale		50,00	1	N. protocolli di collaborazione stipulati	100,00		3,00
Totale			100,00					

**Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori**

Ol.1	Finalità	Incrementare il n. di prestazioni ambulatoriali di odontoiatria conservativa e chirurgica.		
	Modalità	Erogazione di prestazioni a favore delle popolazioni svantaggiate.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	Ol.1.1	N. estrazioni a favore di popolazioni svantaggiate erogate a titolo gratuito, nell'ambito dell'attività istituzionale.	
		Ol.1.2	N. pazienti con otturazioni, nell'ambito sia dell'attività istituzionale che dei progetti a finanziamento esterno.	
Fonti di misura degli indicatori	Ol.1.1	Sistema informatico : cartelle condivise elettroniche		
	Ol.1.2	Sistema informatico : cartelle condivise elettroniche		
E.1.1	Finalità	Aumentare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate, attraverso il coinvolgimento di altre istituzioni / enti operanti nei settori di interesse dell'Istituto, allo scopo di incrementare il n. di pazienti trattati.		
	Modalità	Attraverso la stipula di protocolli di collaborazione, incrementare le prestazioni odontoiatriche erogate a pazienti STP/ENI/italiani esenti per reddito.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	E.1.1-I.1	N. protocolli stipulati con altre istituzioni / enti operanti nei settori di interesse dell'Istituto.	
	Fonti di misura degli indicatori	E.1.1-I.1	Registro delle deliberazioni del Direttore dell'Istituto. Sistema di gestione documentale "Folium "	

Codice	Note

**Risorse umane**

Descrizione	Numero	
Direttore U.O.C.	1,00	
Dirigenti Area III e IV	0,33	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,10
		0,10
Comparto Cat. C		
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	3	
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>	<b>4,53</b>	

**Risorse finanziarie**

Descrizione	Importo
	€ 209.469,07
<b>Totale</b>	<b>€ 209.469,07</b>

<b>U.O.C.</b>	Gestione del personale e affari amministrativi
<b>Codice U.O.C.</b>	PA
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2016

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione affari generali	Realizzare una ricognizione dei procedimenti amministrativi ai fini della revisione delle disposizioni interne sull'accesso	20	1	Disciplinare proposto	100		1
OI.2	Gestione fascicoli del personale	Assicurare la corretta migrazione dal sistema SAP al nuovo sistema JSIPE	20	1	N. fascicoli dipendenti inseriti su JSIPE / N. dipendenti	50		1
			10	2	N. fascicoli collaboratori e consulenti inseriti su JSIPE / N. collaboratori e consulenti	50		1
OI.3	Gestione del personale	Completare le procedure concorsuali attivate nell'anno 2015 e avviare quelle autorizzate per il piano 2016/2018	50	1	n. procedure concorsuali attivate / n. procedure concorsuali previste	40		1
				2	n. procedure di reclutamento su progetto attivate/ n. procedure di reclutamento richieste	60		1
Totale			100					

**Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori**

OI.1	Finalità	Ricognizione procedimenti amministrativi ai fini della revisione delle disposizioni interne sull'accesso, in coerenza con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI)		
	Modalità	Produzione della proposta di disciplinare		
	Vincoli	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare		
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1		
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	norme vigenti in materia	
OI.2	Finalità	Traslazione dei fascicoli del personale dipendente, collaboratori e consulenti dal sistema SAP al nuovo sistema JSIPE		
	Modalità	Inserimento dei dati		
	Vincoli			
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema JSIPE		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	numero fascicoli dipendenti inseriti su JSIS rispetto al numero totale dei dipendenti	
		OI.2.2	numero fascicoli consulenti e collaboratori inseriti su JSIS rispetto al numero totale dei consulenti e collaboratori	
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.2	Sistema JSIPE, archivi cartacei amministrazione		
	OI.2.2	Sistema JSIPE, archivi cartacei amministrazione		

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.3	Finalità	Completamento delle procedure concorsuali attivate nell'anno 2015 e avvio delle procedure autorizzate per il piano 2016/2018		
	Modalità	Indizione procedure e proseguimento procedure già attivate nel rispetto del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) e del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC)		
	Vincoli	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di indizione della procedura		
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di indizione della procedura		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Numero di procedure concorsuali attivate rispetto al numero di procedure concorsuali previste	
		OI.3.2	Numero di procedure pubbliche di reclutamento attivate rispetto al numero di richieste di attivazione procedure di reclutamento su progetti pervenute alla UOC	
Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Normativa in materia e risultanze degli archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa		
	OI.3.2	Normativa in materia e risultanze degli archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	0,50
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	2,00
Comparto Cat. C	2,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	2,00
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>6,50</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	<b>€ 592.800,46</b>



<b>U.O.C.</b>	Gestione del personale e affari amministrativi
<b>U.O.S.</b>	Contabilità generale e bilancio
<b>Codice U.O.S.</b>	PA/CB
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2016

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Ciclo passivo	Ridefinire le regole del ciclo passivo, alla luce dell'introduzione del nuovo sistema amministrativo contabile JSIAC	40,00	1	Proposta di disciplinare ciclo passivo	100		1
OI.2	Gestione della contabilità	Assicurare la tempestività dei pagamenti relativi a stipendi, imposte e contributi	20,00	1	N. mandati emessi nei tempi / N. mandati per stipendi, imposte e contributi	100		1
OI.3	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio secondo le scadenze normativamente previste	40,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100		1
Totale			100,00					

**Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori**

OI.1	Finalità	Ridefinire le regole del ciclo passivo, in coerenza con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e con il Piano triennale di prevenzione della corruzione	
	Modalità	Elaborazione, redazione e condivisione ai vari livelli del disciplinare. La corretta definizione delle regole del ciclo passivo costituisce presupposto essenziale per la prevenzione della corruzione	
	Vincoli	Condivisione con la Direzione dei processi operativi.	
	Criticità	Risorse limitate.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Rilascio della proposta di revisione del disciplinare del ciclo passivo.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa.
OI.2	Finalità	Assicurare mensilmente la tempestività dei pagamenti di stipendi, imposte e contributi.	
	Modalità	Elaborazione ed emissione degli ordinativi / mandati di pagamento nel rispetto dei tempi concordati con l'Istituto tesoriere.	
	Vincoli	Regolare svolgimento <i>iter</i> di ordinativi di pagamento, bolla, fattura, resa prestazione dipendenti da altre strutture; funzionamento regolare del sistema SAP.	
	Criticità	Mancanza di collaborazione da parte del fornitore esterno del servizio di gestione del trattamento economico	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	N. mandati emessi nei tempi concordati con l'Istituto tesoriere rispetto al n. complessivo di mandati per stipendi, imposte e contributi.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema per la gestione amministrativo-contabile JSIAC; archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa.
OI.3	Finalità	Assicurare la corretta gestione del ciclo di bilancio, attraverso la redazione dei relativi documenti nei tempi previsti.	
	Modalità	Redazione del bilancio di esercizio e di previsione e relativa documentazione.	
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti; funzionamento regolare del sistema JSIAC.	
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Numero dei documenti di bilancio proposti nei termini normativamente previsti rispetto al numero di documenti di bilancio da proporre.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa.

Codice	Note

<b>Risorse umane</b>	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D <span style="margin-left: 20px;">Fascia retributiva DS</span>	
Comparto Cat. C	2,00
Coadiutore amministrativo	2,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>5,00</b>

<b>Risorse finanziarie</b>	
Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	<b>€ 209.838,11</b>

<b>U.O.C.</b>	Gestione del personale e affari amministrativi
<b>U.O.S.</b>	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
<b>Codice U.O.S.</b>	PA/ABP
<b>Responsabile</b>	Maria Luisa Tocco
<b>Anno</b>	2016

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Regolamento per le acquisizioni in economia	Assicurare la corretta applicazione delle procedure di acquisto, attraverso l'aggiornamento del regolamento per le acquisizioni in economia	40,00	1	Regolamento proposto	100,00		1
OI.2	Assicurare la gestione degli ordini di acquisto	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento delle fatture passive per l'acquisizione di beni, attraverso il corretto utilizzo della procedura ordini nel nuovo sistema amministrativo contabile JSIAC	60,00	1	N. fatture prive di ordine / N. fatture passive per acquisto di beni	100,00		0,05
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.1	Finalità	Aggiornamento del regolamento per le acquisizioni in economia adottato con delibera 312/2012, in coerenza con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) e il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).		
	Modalità	Produzione del regolamento. La corretta definizione delle procedure interne costituisce un elemento essenziale per la prevenzione della corruzione		
	Vincoli	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del Disciplinare		
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del Disciplinare		
	Descrizione degli indicatori	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">OI.1.1</td> <td>Regolamento proposto</td> </tr> </table>	OI.1.1	Regolamento proposto
	OI.1.1	Regolamento proposto		
Fonti di misura degli indicatori	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">OI.1.1</td> <td>Norme vigenti in materia</td> </tr> </table>	OI.1.1	Norme vigenti in materia	
OI.1.1	Norme vigenti in materia			
OI.2	Finalità	Assicurare la corretta gestione degli ordini mediante il sistema JSIAC, con particolare riferimento ai beni gestiti a magazzino		
	Modalità	Inserimento degli ordini di acquisto su JSIAC		
	Vincoli	Mancato funzionamento del sistema JSIAC		
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema JSIAC		
	Descrizione degli indicatori	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">OI.2.1</td> <td>L'indicatore misura la % di fatture passive per l'acquisto di beni che all'arrivo risultano prive dell'ordine. Ciò consente di verificare la corretta applicazione della procedura (il valore atteso deve tendere progressivamente a 0).</td> </tr> </table>	OI.2.1	L'indicatore misura la % di fatture passive per l'acquisto di beni che all'arrivo risultano prive dell'ordine. Ciò consente di verificare la corretta applicazione della procedura (il valore atteso deve tendere progressivamente a 0).
	OI.2.1	L'indicatore misura la % di fatture passive per l'acquisto di beni che all'arrivo risultano prive dell'ordine. Ciò consente di verificare la corretta applicazione della procedura (il valore atteso deve tendere progressivamente a 0).		
Fonti di misura degli indicatori	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">OI.2.1</td> <td>Sistema JSIS, posta elettronica, archivi cartacei dell'amministrazione</td> </tr> </table>	OI.2.1	Sistema JSIS, posta elettronica, archivi cartacei dell'amministrazione	
OI.2.1	Sistema JSIS, posta elettronica, archivi cartacei dell'amministrazione			

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	0,80
Comparto Cat. C	2,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	1,00
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>4,80</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	<b>€ 827.110,11</b>