



## Piano della performance 2014 - 2016

## PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano ha valenza fino al 2016 e, rispetto al Piano dell'anno precedente, introduce modifiche sostanzialmente in linea con le previsioni dell'Atto di indirizzo 2014, a loro volta direttamente correlate con l'attuazione delle previsioni dei commi dal 2 al 7 dell'art. 14 del Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, che dichiara l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, già costituito quale sperimentazione gestionale, 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. Detta Legge assegna, altresì, all'INMP 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 di Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Il citato Atto di indirizzo strategico tiene inoltre conto delle disposizioni del Decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 maggio 2013, recante le disposizioni per funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto. In particolare, nel triennio 2014 - 2016 l'attuazione della riorganizzazione dell'ente costituisce attività fondamentale dell'azione amministrativa, al fine di garantire le risorse umane e strumentali necessarie al perseguimento della menzionata missione istituzionale.

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto di indirizzo dell'anno di riferimento declinando gli obiettivi strategici negli obiettivi operativi assegnati ad alcune delle unità operative complesse della direzione dell'Istituto e definendo gli strumenti fondamentali per la gestione del Ciclo della performance, con riferimento alla gestione della performance delle unità operative e individuali dei dirigenti e del personale del comparto attualmente in forza all'INMP.

Nel Piano sono descritti gli *asset* dell'Istituto, la programmazione strategica e operativa delle attività in itinere, specificandone 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.

La filosofia di fondo muove dai principi della gestione partecipata, della trasparenza e dell'*accountability* per perseguire obiettivi coerenti con la missione dell'Istituto, che vuole tendere alla massima qualità, nel rispetto della specificità dell'utenza, rappresentata da popolazione socialmente vulnerabile e multiculturale.

Il Piano garantisce l'effettivo rispetto dei principi di chiarezza, di veridicità, di partecipazione e di trasparenza.

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO

Dott.ssa Concetta Mirisola

## Sommario

1	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli <i>stakeholder</i> esterni .....	4
1.1	Chi siamo .....	4
1.2	Cosa facciamo .....	5
1.3	Come operiamo .....	5
1.3.1	L'assistenza e la cura .....	6
1.3.2	La formazione.....	8
1.3.3	La ricerca scientifica.....	9
1.3.4	La rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale sanitaria .....	11
1.3.5	La cooperazione internazionale .....	11
2	Identità.....	13
2.1	L'Amministrazione in cifre .....	13
2.1.1	Risorse umane .....	13
2.1.2	Risorse finanziarie .....	14
2.2	Mandato istituzionale e missione .....	15
2.3	Albero della performance .....	20
3	Analisi del contesto .....	25
3.1	Analisi del contesto esterno .....	25
3.2	Analisi del contesto interno .....	30
3.2.1	Organizzazione .....	30
3.2.2	Analisi delle risorse finanziarie .....	31
3.2.3	Analisi delle risorse umane.....	32
3.2.4	Analisi per tipologia di contratto .....	33
3.2.5	Analisi di genere .....	35
3.2.6	Innovazione e trasparenza nei processi.....	36
3.2.7	Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità.....	37
4	Obiettivi strategici .....	38
5	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	41
5.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura.....	41
6	Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance .....	44
6.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.....	44
6.2	Coerenza con la programmazione economica e di bilancio .....	44
6.3	Integrazione tra Piano della performance e altri documenti collegati .....	45
6.3.1	Piano e standard di qualità dei servizi erogati .....	45
6.3.2	Piano della performance, Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione .....	46
6.3.3	Piano della performance, Piano per la prevenzione della corruzione e Programma per la trasparenza e l'integrità .....	46
6.4	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance.....	47
7	Allegati tecnici.....	50
	Allegato 1: Atto di indirizzo 2014 del Direttore INMP.....	50
	Allegato 2: Schede obiettivi istituzionali.....	54
	Allegato 3: Schede obiettivi strategici e operativi.....	55
	Allegato 4: Schede obiettivi di performance delle strutture .....	60

## **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 , convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, all'art. 14, commi dal 2 al 7, dichiara da ultimo l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute.

L'INMP è stato, infatti, originariamente istituito come sperimentazione gestionale con Decreto del Ministro della salute, in applicazione dell'art.1 comma 827 della Legge n. 296/2006.

Il periodo di sperimentazione gestionale, a seguito di successive proroghe, ha avuto durata fino al settembre del 2012.

I compiti assegnati all'INMP sono quelli di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà.

L'Istituto è dichiarato dalla Legge, altresì, 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.

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

Esso prevede, 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, enumerando altresì le relative modalità di organizzazione, in conformità con la programmazione nazionale e regionale, dell'assistenza, della formazione, della ricerca e della rete nazionale.

Tali disposizioni hanno tenuto conto dell'attività del periodo di sperimentazione gestionale durante il quale l'Istituto ha principalmente sperimentato un modello socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia medica, della psicologia e della mediazione transculturale in campo sanitario.

Negli anni, grazie alla sua attività, l'Istituto, è divenuto un punto di riferimento per le fasce svantaggiate della popolazione italiana e per i migranti irregolari, rifugiati e richiedenti asilo, persone senza dimora, vittime della tratta e della prostituzione, minori non accompagnati, donne con mutilazioni genitali, vittime di tortura, persone private della libertà personale, operando in anni di crisi economica in Italia, in via di peggioramento fino alla crisi sociale.

Le fasce di marginalità della popolazione subiscono, infatti, sempre di più gli effetti negativi sul proprio stato di salute e l'INMP vede sempre più spesso, presso i propri ambulatori, aumentare la quota dei cittadini italiani non più solo poveri, ma soggetti ad impoverimento progressivo, i quali, in quanto precedentemente appartenenti a un ceto medio integrato e vitale, subiscono traumaticamente lo sradicamento dal proprio essere sociale e l'appartenenza a fasce di popolazione affette da marginalità sociale.

In tale contesto, l'attività dell'INMP riveste carattere di essenzialità, in particolare nei confronti delle strutture regionali del SSN, che devono necessariamente adeguare i propri servizi, anche a beneficio delle già note e delle nuove marginalità e fragilità. In tal senso, il mandato legislativo assegna all'Istituto 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 sanitaria.

L'INMP considera fondamentale la compartecipazione degli utenti e, soprattutto, di quelli più svantaggiati all'interno della costituenda rete, i quali devono essere adeguatamente informati sui loro diritti per il pieno accesso ai servizi socio-sanitari.

## 1.2 Cosa facciamo

Con riferimento al mandato legislativo, l'INMP persegue le finalità di:

- erogare assistenza socio-sanitaria in favore delle popolazioni svantaggiate, in campo specialistico, psicologico, antropologico e della mediazione transculturale;
- svolgere ricerca sulla fenomenologia, sui modelli e sui percorsi assistenziali nella presa in carico del paziente appartenente alle fasce di fragilità sociale italiana e immigrato;
- condurre la formazione, anche ECM, a beneficio del personale socio-sanitario di strutture non soltanto appartenenti al SSN, così come dei referenti regionali per la formazione dei formatori sulla medicina delle migrazioni e sulla transculturalità nell'approccio al paziente, erogata sia in modalità residenziale che in modalità a distanza;
- dare attuazione alla 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;
- operare quale Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

## 1.3 Come operiamo

In corrispondenza delle predette finalità, il presente Piano declina la programmazione strategica triennale, alla quale sottendono le previsioni di cui all'art. 3 del Regolamento, recante le disposizioni per la programmazione delle attività dell'Istituto.

Tali disposizioni prevedono che l'INMP debba svolgere la sua attività istituzionale sulla base di progetti annuali o pluriennali predisposti dal Direttore dell'Istituto, in coerenza con gli indirizzi strategici, sentito il Consiglio di Indirizzo. Ciò in ottemperanza dell'obbligo di legge di cui all'art. 14 comma 5 del Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, che prevede che al finanziamento delle attività si provvede 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 per la realizzazione di specifici progetti, anche di ricerca, possa stipulare accordi e convenzioni con strutture pubbliche e private, con assunzione di finanziamenti, cui fa riferimento la consistente 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, specifica le priorità strategiche per la prima annualità del presente Piano triennale in ordine:

- al miglioramento del valore d'uso della produzione per la soddisfazione dei bisogni dell'utenza di riferimento nelle sue molteplici declinazioni di fragilità sociale e poliedricità culturale,
- all'efficienza ed economicità dei processi interni (di funzionamento e organizzazione) a beneficio dell'ampliamento della linee di azione istituzionale,
- alla capacità di introdurre innovazione nel sistema paese sulle tematiche *core business* dell'Istituto, anche attraverso un'efficace azione formativa e informativa con il coinvolgimento degli *stakeholder*, cui dà impulso anche la programmazione triennale per la trasparenza e l'integrità.

Dal punto di vista operativo, gli obiettivi del programma operativo triennale del Progetto interregionale 2013 - 2015 in tema di povertà puntano all'attenuazione delle disuguaglianze sociali di salute, contribuendo attivamente alla produzione di adeguate conoscenze scientifiche sul fenomeno, sui suoi determinanti e sulle azioni di contrasto e di moderazione tramite l'attivazione di efficaci strumenti di formazione e informazione, nonché sulla loro valutazione di impatto basata sul monitoraggio dei risultati.

In tema d'immigrazione, gli obiettivi proposti da detto programma è assicurare che la presa in carico della persona straniera all'interno del SSN sia il più possibile rispettosa del reale fabbisogno in termini di salute di cui la persona straniera è portatrice (nel quadro delle disponibilità economiche date), che si declina, oltre a quanto previsto per la realizzazione di un Osservatorio nazionale, in attività che andranno ad 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.

### **1.3.1 L'assistenza e la cura**

Come previsto dal Regolamento, l'Istituto, in conformità con la programmazione nazionale e regionale, organizza l'attività di assistenza attraverso le seguenti modalità:

- a) assume iniziative volte al contrasto delle malattie derivanti dal disagio sociale e della povertà, ivi comprese, in accordo con le regioni interessate, attività di prevenzione e di cura di tipo interdisciplinare;
- b) garantisce uno stretto rapporto tra l'assistenza e la ricerca clinica, sperimentale e gestionale, favorendo il trasferimento rapido dei risultati ottenuti dalla ricerca di laboratorio e clinica all'assistenza;
- c) provvede alla raccolta di dati epidemiologici e statistici, alla loro elaborazione e diffusione, anche al fine di verificare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici effettuati, coinvolgendo centri regionali di riferimento;
- d) adotta, promuove e realizza idonee iniziative di prevenzione primaria e secondaria;

- e) 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;
- f) promuove la partecipazione dei soggetti pubblici e privati delle regioni allo svolgimento delle predette attività.

La modalità operativa dell'Istituto si sviluppa anche lungo la direttrice dell'innovazione tecnologica intesa come esportazione in telemedicina dei citati modelli, in particolare, sul territorio nazionale a cominciare dall'assistenza primaria.

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 e di non capienza economica, indirizza la linea di azione dell'INMP nel campo della assistenza sanitaria.

Dal punto di vista operativo il Progetto interregionale 2013 – 2015 focalizza una specifica linea progettuale su attività per la continuazione dell'erogazione dell'assistenza ai soggetti dell'SSN nelle aree di forte pressione migratoria, in tema di medicina delle migrazioni, in campo etnopsicologico, antropologico e della mediazione transculturale in ambito sanitario, confermando la propria presenza all'interno dei team socio-sanitari delle località italiane in cui si riscontrano i maggiori flussi migratori in entrata, allo scopo di contribuire alla presa in carico efficiente della persona migrante secondo il modello olistico assistenziale.

L'INMP lavora da anni sulle tematiche della presa in carico delle persone immigrate, portatrici di culture "altre", nella convinzione che ciò possa essere fatto in modo efficiente grazie all'approccio transculturale degli operatori sanitari. E, pertanto, l'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico.

La relazione tra il mediatore transculturale esperto in sanità, l'antropologo medico, l'etnopsicologo e il medico è il cardine del modello descritto nei confronti delle alterità, laddove ci si misura con la sofferenza fisica e psichica, spesso non compiutamente espressa o rappresentata secondo codici non appartenenti alla cultura italiana.

L'INMP valida e promuove modelli persuasivi di intervento, capaci di assicurare a tutti i gruppi fragili di popolazione sui territori regionali le stesse opportunità di salute degli altri cittadini, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona, che si fonda anche sulla presenza di figure chiave non previste attualmente dal SSN, quali il mediatore transculturale esperto in ambito sanitario.

L'Istituto ha infatti sperimentato, validato e standardizzato nel tempo un modello di assistenza e cura con approccio olistico di presa in carico della persona in condizione di fragilità, rispetto alle condizioni patologiche, con particolare riferimento a quelle dermatologiche, infettive, ginecologiche, metaboliche, odontoiatriche e al disagio psichico.

Il modello utilizza team specialistici interdisciplinari e transculturali, dal medico specialista, allo psicologo, al biologo, all'antropologo, al mediatore linguistico-culturale in ambito sanitario che, indirettamente, determinano la congruità degli esami e dei controlli diagnostici richiesti, così come del numero delle prescrizioni prodotte.

La mediazione transculturale è intesa come mediazione linguistica (esperti naturali della lingua madre), mediazione culturale e "negoziante di senso" tra la società di appartenenza dei pazienti e il paese ospite (sistema familiare e di pensiero, disturbi tradizionalmente riconosciuti nella cura del paese di provenienza, sistemi sanitario, economico, giuridico, scolastico, politico, sociale e relazionale).

L' "indagine multidimensionale" dello stato di salute della persona, di fatto, favorisce un'analisi olistica e puntuale dei problemi portati dai pazienti italiani e immigrati, e, conseguentemente, un risparmio tangibile

nei costi del SSN, nella logica costo-beneficio, attraverso la riduzione di prescrizioni farmaceutiche e interventi sanitari inappropriati.

Al livello centrale, il Poliambulatorio dell'INMP assicura servizi socio-sanitari, compreso il *counselling* psicologico, alle persone senza dimora, minori stranieri accompagnati e non, ai richiedenti protezione internazionale e rifugiati e vittime di tortura su ampia gamma di dimensioni delle pari opportunità. Esso opera sul fronte delle problematiche sanitarie dell'immigrazione facendo riferimento a modelli organizzativi e d'intervento afferenti ai seguenti quattro differenti tipi di contesto:

- d'emergenza, in cui l'intervento è teso ad assicurare la prima accoglienza dei migranti nei territori di sbarco, in stretta sinergia con altri attori socio-sanitari e sotto il coordinamento delle Prefetture competenti (esempio caso Lampedusa);
- di primo inserimento sociale del migrante appena giunto;
- della cosiddetta migrazione metropolitana, in cui lo straniero si confronta con un tessuto urbano che quasi sempre lo confina verso fasce di marginalità abitativa e sociale;
- dell'*institution building* nei Paesi in via di sviluppo.

### **1.3.2 La formazione**

Come previsto dal Regolamento, l'Istituto, 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.

In qualità di provider ECM, nel 2014 è prevista l'organizzazione dei seguenti eventi accreditati ECM:

- la telemedicina al servizio delle popolazioni svantaggiate;
- salute e migrazione: un approccio transculturale;
- l'importanza delle connessioni biomeccaniche nelle riabilitazioni implantoprotesiche nelle popolazioni svantaggiate;
- i vantaggi delle vaccinazioni e della prevenzione primaria per popolazioni Rom, Sinti e Camminanti;
- la promozione della salute materno-infantile nell'ambito della cooperazione sanitaria internazionale;



- il *counselling* e l'approccio transdisciplinare nella lotta alle IST.

In qualità di Centro nazionale per la mediazione transculturale in ambito sanitario, l'Istituto prevede l'organizzazione e la sperimentazione di modelli formativi volti alla definizione della figura del mediatore transculturale esperto in ambito sanitario, che integri il lavoro dei professionisti di salute del SSN anche al fine di evitare prestazioni e prescrizioni inappropriate e la relativa lievitazione dei costi per la collettività.

Un bagaglio di conoscenze teoriche acquisite nel percorso universitario, seppur rilevante, non assicura il possesso delle competenze specifiche abilitanti alla transculturalità e alla gestione del rapporto operatore sanitario-paziente sviluppate, di cui per contro sono spesso dotati mediatori nativi di culture "altre" con anni di specializzazione, cui invece talvolta può mancare il percorso fondamentale di tipo generale. L'esperienza dell'INMP sulla tematica ha contribuito all'emergenza di tale fabbisogno formativo nei servizi territoriali dedicati ai migranti.

Gli obiettivi operativi del Progetto interregionale 2013 - 2015 relativi a questa linea progettuale sono principalmente la definizione del curriculum di conoscenze e competenze (*core curriculum*) del mediatore transculturale esperto in sanità (che rappresenta un processo di alta complessità scientifica e politico-amministrativa ai vari livelli) e la collaborazione con le università per l'implementazione del percorso formativo relativo.

Le principali iniziative formative dell'INMP riguardano l'identificazione di modelli di intervento che consentano pari opportunità di accesso delle persone al SSN e la promozione di un approccio innovativo alla salute, economicamente sostenibile e rispettoso delle identità e della cultura delle stesse. La formazione, erogata sia con corsi residenziali sia in modalità a distanza attraverso la piattaforma *e-learning* dell'Istituto, riguarda il trasferimento, agli operatori socio-sanitari che operano su tutto il territorio nazionale, di modelli d'intervento e presa in cura volti ad aumentare l'accesso delle persone fragili e marginalizzate ai servizi sanitari.

In particolare, le macro-aree di riferimento per le attività previste sono: l'innovazione tecnologica, le fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale), la multiculturalità e cultura dell'accoglienza, l'epidemiologia, la prevenzione e la promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.

### **1.3.3 La ricerca scientifica**

Come previsto dal Regolamento, l'Istituto, in conformità con la programmazione nazionale e delle Regioni interessate, organizza l'attività di ricerca attraverso le seguenti modalità:

- a) partecipa alle attività di ricerca del Ministero della salute nei settori della biomedicina e della sanità pubblica, nonché al programma del centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) per le tematiche di proprio interesse;
- b) stabilisce opportune forme di collaborazione scientifica nel settore di competenza con enti, istituzioni, laboratori di ricerca italiani e stranieri, nonché con altri organismi internazionali, al fine di realizzare programmi coordinati;
- c) promuove e condivide progetti di ricerca e protocolli di assistenza, in particolare con le regioni interessate alle problematiche legate ai flussi migratori;
- d) assicura la diffusione, in ambito nazionale e internazionale, delle conoscenze scientifiche acquisite attraverso le ricerche condotte e l'attività clinica svolta;
- e) tutela la proprietà intellettuale dei risultati dell'attività di ricerca e la valorizzazione economica degli stessi, favorendone il trasferimento in ambito industriale salvaguardando la finalità pubblica della ricerca;

f) sperimenta e monitora forme innovative di gestione e organizzazione nel campo sanitario e della ricerca biomedica.

L'attività di ricerca dell'INMP riguarda essenzialmente modelli tesi a gestire al meglio le disuguaglianze determinate dall'appartenenza a gruppi di vulnerabilità e a facilitare l'accesso degli stessi ai servizi socio sanitari.

Essa interviene in tutte le linee di azione dell'Istituto e contribuisce alla comunicazione esterna producendo pubblicazioni e momenti di condivisione, anche attraverso la partecipazione a convegni ed eventi specialistici.

Tutta la progettualità dell'Istituto declina attività di ricerca legate ai temi della salute della *"human mobile population"* e della lotta alle malattie legate allo stato di deprivazione economica e sociale della popolazione italiana e migrante, secondo il modello di "salute globale", con particolare riferimento ai progetti di medicina sociale.

L'individuazione di soggetti, la costituzione di tavoli di lavoro nazionali e le altre modalità con cui tali attività potranno essere efficacemente messe a sistema, costituiscono l'investimento futuro dell'INMP per il contrasto alle disuguaglianze di salute.

Nello specifico, la programmazione operativa del Progetto interregionale 2013 - 2015 si focalizza sulle linee progettuali di seguito sintetizzate.

La ricerca e il trasferimento di conoscenze sui determinanti sociali di salute, nel cui ambito, in conformità e in coerenza con la programmazione già avviata su base nazionale e regionale, il Progetto prevede la costituzione dell'Osservatorio epidemiologico nazionale per l'analisi e la valutazione dello stato di salute e del ricorso ai servizi sanitari della popolazione immigrata, volto a colmare il divario conoscitivo sulla reale consistenza della popolazione immigrata e sulle eventuali differenze di accesso ed esito ai servizi sanitari (ad esempio minore accesso agli screening o ai corretti stili di vita).

Le principali attività di questa linea progettuale fanno riferimento a:

- la promozione e il sostegno ai progetti di ricerca e protocolli di assistenza, in particolare nei confronti delle regioni sottoposte alle problematiche legate ai flussi migratori;
- la promozione e il sostegno in termini di competenze e professionalità progettuale alla ricerca eziologica sulle disuguaglianze di salute, come ad esempio, il ruolo della deprivazione dei contesti di vita, l'importanza relativa delle disuguaglianze sociali nelle prime fasi di vita, l'importanza relativa dei fattori di rischio psicosociali, i determinanti della resilienza alle disuguaglianze sociali della salute delle popolazioni mediterranee rispetto a quelle del Nord Europa;
- la rilevazione sistematica sullo stato di salute della popolazione detenuta (per la quale si osservano forti eccessi di abitudine al fumo, di malattie infettive, psichiatriche e di autolesionismo), ambito nel quale l'INMP vanta importanti esperienze pregresse interregionali;
- l'elaborazione, l'organizzazione e la disseminazione di adeguata documentazione scientifica sull'efficacia e sulla trasferibilità delle principali esperienze di contrasto alle disuguaglianze di salute.

Un'ulteriore linea progettuale prevede la stimolazione della ricerca sull'analisi e la valutazione dell'impatto economico dell'assistenza sanitaria ai migranti, nonché sui costi del modello olistico e transculturale della

presa in carico della persona immigrata versus l'accesso ai servizi, attraverso le tradizionali prestazioni ospedaliere d'urgenza.

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

Come previsto dal Regolamento, l'Istituto, per le attività della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario, coinvolge gli attori territoriali che operano per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà, sulla base di specifici accordi tra il Ministro della salute e le Regioni e le Province autonome.

La realizzazione di detta rete nazionale richiede una fase di studio e una fase di avvio. Le attività di queste due prime fasi sono state impostate dall'INMP coinvolgendo le Regioni e le Province autonome, al fine di avviare la riflessione sui livelli di *governance* necessari per il suo ottimale funzionamento. Tale lavoro è condotto in stretta collaborazione con il Ministero della salute e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, con la finalità di predisporre un documento tecnico, sulla cui base il Ministro della salute potrà proporre uno specifico accordo per l'attuazione della rete da sancire nella sede della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Una delle principali linee progettuali collegate alla rete nazionale, previste dalla programmazione operativa del Progetto interregionale 2013 – 2015, riguarda l'attuazione dell' Osservatorio epidemiologico nazionale per le tematiche di salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà. Ad essa concorre la stabile predisposizione di una rete composta da referenti delle regioni interessate da flussi migratori e/o impegnate nelle politiche di lotta alle disuguaglianze anche attraverso loro delegati sul territorio, le istituzioni cointeressate dalle politiche di settore (Ministero della salute, Ministero dell'interno, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, i comuni metropolitani, ecc.), gli enti tecnici e scientifici di supporto (quali ISS e AGENAS) e i principali soggetti del mondo del volontariato impegnato nell'assistenza agli stranieri, con l'intento di una valorizzazione unitaria delle molteplici iniziative nazionali e delle fonti informative sul territorio, finalizzato al tracciamento dell'utilizzo di assistenza sanitaria da parte delle popolazioni migranti e svantaggiate e all'analisi delle problematiche relative.

Il Centro nazionale per la mediazione culturale, invece, ha come obiettivo operativo prioritario previsto dal Progetto interregionale 2013 - 2015, lo studio e la realizzazione del già citato core curriculum nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

### **1.3.5 La cooperazione internazionale**

L'INMP considera fondamentale una stretta collaborazione con le istituzioni dei Paesi di origine delle popolazioni migranti, in modo da investire realmente sul loro sviluppo umano.

In ragione di ciò, l'Istituto, lavorando in stretta collaborazione con le istituzioni locali estere, ha sviluppato attività di cooperazione internazionale volte a promuovere la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione.

La programmazione operativa del Progetto interregionale 2013 - 2015 prevede il proseguimento dell'impegno nel campo della cooperazione allo sviluppo su tematiche di salute globale.

Infatti, tra i diversi compiti assegnati all'Istituto vi è quello di collaborare in attività di salute pubblica orientate alle popolazioni migranti condotte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) - Ufficio regionale europeo e con altre organizzazioni internazionali nella lotta contro le malattie della povertà nei Paesi in via di sviluppo.

Tale collaborazione, la visto l'INMP coinvolto in alcune iniziative dell'OMS di *policy* presso le piccole isole e di organizzazione presso la propria sede dell'*Expert Consultation on Public Health Aspect of Migration in Europe* nel 2013, che ha visto la partecipazione del Paesi membri della Regione Europa. La collaborazione con l'OMS potrà estendersi anche alla tematica dei determinanti sociali di salute.

I progetti dell'Istituto hanno interessato nel tempo diverse aree del mondo, mirando al raggiungimento degli Obiettivi del Millennio (MDG).

Tra i progetti di cooperazione più rilevanti e duraturi, si possono annoverare il progetto di sviluppo delle competenze mediche/ assistenziali sulla dermatologia in Etiopia, nonché il progetto di screening sulle malattie infettive/contagiose delle popolazioni migranti all'interno dei centri di accoglienza di Malta.

Nel 2012, è stato attivato un importante progetto di cooperazione, la cui estensione è prevista fino al 2015, dal titolo "Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna", in collaborazione con la Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri.

Un'ulteriore linea progettuale del Progetto interregionale 2013 - 2015 in materia di cooperazione prevede che l'INMP offra una sponda organizzativa, scientifica e tecnica al funzionamento del Network Sudeuropeo sui determinanti sociali di salute, che riconosce l'utilità di scambiare esperienze e conoscenze su come migliorare la capacità di contrasto delle disuguaglianze di salute tra paesi dell'area mediterranea, che condividono un particolare profilo delle disuguaglianze di salute che li differenzia rispetto ai paesi dell'Europa continentale e del Nord.

## **2 IDENTITÀ**

### **2.1 L'Amministrazione in cifre**

#### **2.1.1 Risorse umane**

L'INMP ha rimodulato già durante la sperimentazione gestionale 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 tramite procedure di evidenza pubblica.

La recente nuova organizzazione prevista dal Regolamento, è stata adottata dall'Istituto nel dicembre ultimo scorso.

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 59 dipendenti a tempo determinato, 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 e all'espletamento delle procedure di reclutamento di evidenza pubblica previste dal piano assunzionale per la dirigenza e per il comparto, sia nel corrispondere agli sfidanti obiettivi del mandato istituzionale, cui si aggiunge la crescente domanda di salute della popolazione fragile *target* dell'Istituto e della numerosità di quest'ultima.

Ai dipendenti a tempo determinato si aggiungono 28 collaboratori per attività coordinata continuativa (di cui 24 a tempo parziale), nonché, su finanziamento extraistituzionale, 11 unità da agenzia interinale (di cui 5 a tempo parziale) e 23 collaboratori per attività coordinate a progetto.

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.

<b>PERSONALE INMP</b>	<b>N.</b>
Direttore INMP	1
Direttore sanitario	1
Direttore amministrativo	1
Direttore U.O.C. tecnico	1
Direttore U.O.C. medico	1
Direttore U.O.C. in convenzione universitaria	1
Responsabile U.O.S.	1
Dirigente medico	15
Dirigente psicologo	1
Dirigente biologo	1
Dirigente statistico	1
Collaboratore amministrativo	11
Collaboratore tecnico professionale per la comunicazione in lingua straniera	1
Collaboratore tecnico antropologo	3
Coordinatore infermieristico	1
Infermiere	7
Assistente amministrativo	11
Tecnico informatico	3
Medico co.co.pro.	6
Psicologo co.co.co.	3
Infermiere co.co.pro.	4
Psicologo co.co.pro.	2
Assistente sociale co.co.pro.	1
Infermiere interinale	3
Collaboratore amministrativo co.co.co.	1
Collaboratore comunicazione co.co.pro.	6
Collaboratore amministrativo co.co.pro.	1
Collaboratore amministrativo interinale	3
Informatico co.co.pro.	2
Statistico co.co.pro.	1
Mediatore transculturale co.co.co. turnanti a tempo parziale	24
Mediatore transculturale interinali turnanti a tempo parziale	5
<b>Totale</b>	<b>124</b>

### **2.1.2 Risorse finanziarie**

La programmazione per il 2014 ha il fine di consentire un'allocazione bilanciata delle risorse finanziarie disponibili, per conseguire i risultati prefissati dalla missione istituzionale prevista dalla legge.

Il comma 6 dell'art. 14 del Decreto Legge n. 158 del 13 settembre , convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, stabilisce uno stanziamento finanziario annuo di competenza dell'INMP pari 10 milioni di euro.

Il medesimo comma 6 prevede che al finanziamento dell'INMP si provveda anche mediante i rimborsi delle prestazioni erogate a carico del SSN e il Regolamento specifica che i relativi volumi e le tipologie dell'attività socio-assistenziale sono definiti mediante singoli accordi con le Regioni interessate. Tale attività è budgetariamente quantificabile nel 2014 in poco meno di 800 mila euro.

Allo stanziamento istituzionale sono inoltre da aggiungere le risorse finanziarie attribuite all'INMP da enti esterni per lo svolgimento di particolari progetti d'interesse delle parti, anch'esse previste dal citato comma 6 e dal Regolamento, il cui importo nel triennio 2011 - 2013 è stato di circa euro 7,5 milioni e nel 2014 è budgetariamente quantificabile in circa 1,5 milioni di euro.

Tale strategia d'integrazione delle risorse finanziarie istituzionali giustifica l'obiettivo strategico che l'INMP si è attribuito di continuare a potenziare la propria capacità progettuale, quale imprescindibile premessa al rafforzamento della capacità di attrazione di finanziamenti dall'esterno, essenziale per sostenere su gettate temporali di breve periodo importanti interessi specifici nel campo della ricerca, della formazione e dell'assistenza sociale riferita alle popolazioni fragili *target* dell'Istituto.

## **2.2 Mandato istituzionale e missione**

Di seguito sono riportati il mandato istituzionale, inteso come definizione di un perimetro nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni e competenze istituzionali, e la missione dell'Istituto, intesa come ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche e azioni perseguite.

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 ad una costante assunzione di responsabilità ai diversi livelli dell'organizzazione.

Di seguito sono riportati gli ambiti di competenza preminenti delle Unità Operative dell'INMP.

### **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;

predispone i progetti annuali o pluriennali di attività dell'Istituto;  
si avvale del RSPP 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 disuguaglianze 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 trans-culturali;  
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.

### **2.3 Albero della performance**

La metodologia descritta nel Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'INMP assicura il *cascading* degli obiettivi dagli strategici agli operativi ad 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 ad un'integrazione delle metodologie in modo da inserire nella prima una prospettiva specifica incentrata sugli *stakeholder*.

La BSC ha essenzialmente introdotto misure che considerano anche 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 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 ciascuna unità operativa le linee di attività e i prodotti ad 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 ritiene fondamentale la 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*), al quale l'Istituto sta lavorando, attraverso un apposito gruppo di lavoro istituito. Il modello di controllo, in via di definizione, tiene conto delle funzionalità e potenzialità del sistema SAP® per la gestione economico-amministrativa e dei progetti esterni, in dotazione all'Istituto.

Integrando, pertanto, le risultanze derivanti dal controllo di gestione, *in primis* in termini di ore lavorate e costi, sarà possibile individuare opportuni indicatori di efficienza ed economicità.

### **Impatti dell'azione amministrativa e sanitaria**

La prospettiva degli *outcome* (impatti) sulla base di rilevazioni effettuate dall'INMP, deve essere via via rafforzata. L'INMP è consapevole che nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini appartenenti alla popolazione target dell'Istituto, riveste particolare importanza l'adozione nel 2014 di una mappa strategica dettagliata, che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza, nonché l'avvio dell'attuazione della riorganizzazione prevista dal Regolamento.

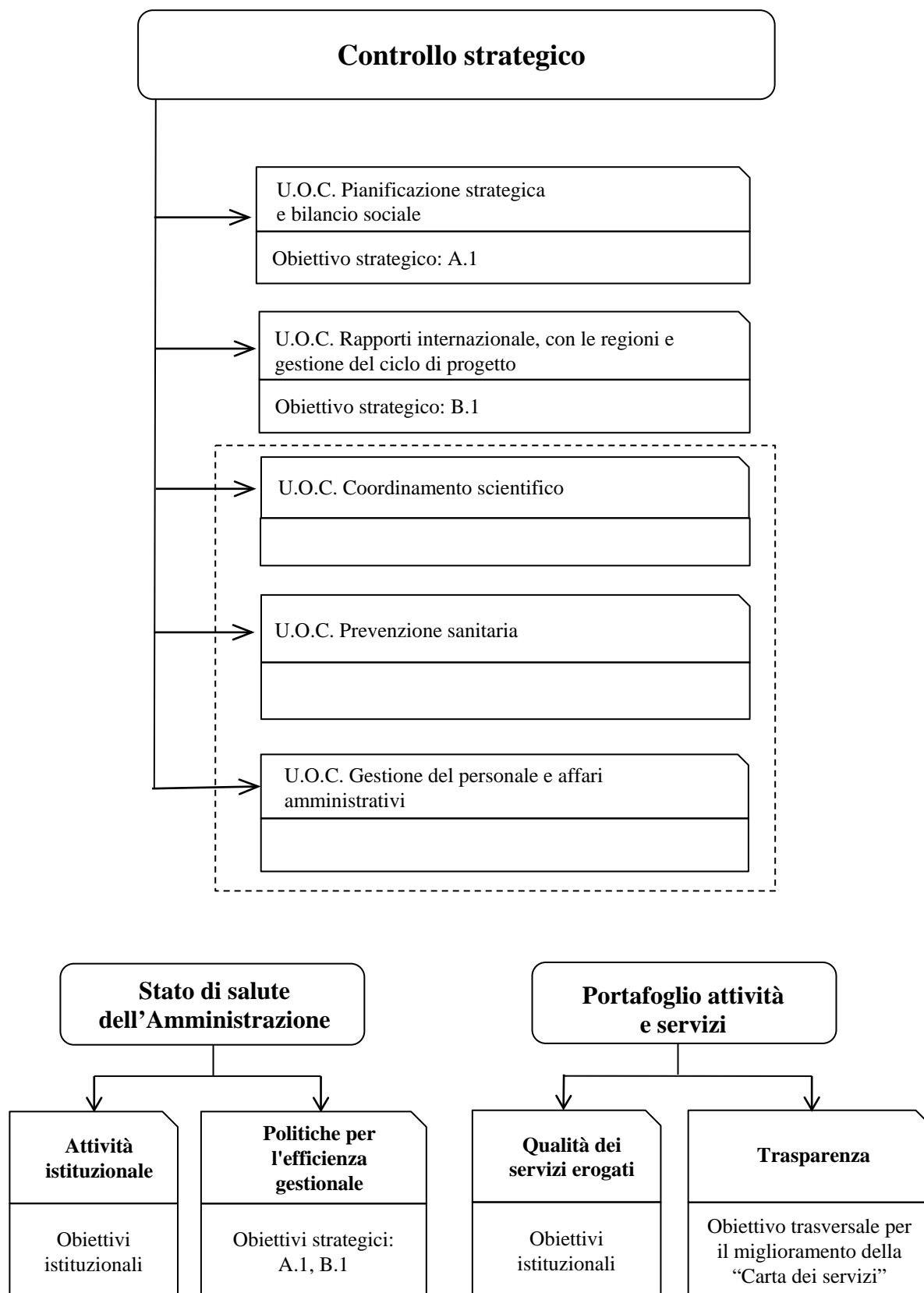
Per il presente Piano, in coerenza metodologica con il Sistema, vengono previste l'attivazione di opportune modalità di misurazione per tutti i citati macro-ambiti di applicazione, individuando al loro interno aree strategiche di attività che includano sia le priorità strategiche indicate nell'Atto di indirizzo del Direttore dell'Istituto per il 2014, sia l'attività istituzionale, con particolare riferimento al Progetto interregionale triennale 2013 – 2015, attribuendo un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e della qualità dei servizi erogati specificati nell'attività di revisione della Carta dei servizi, che permeano in maniera trasversale tutta l'attività dell'Istituto.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli *outcome*, l'INMP procede nel 2014 con la mappatura degli *stakeholder* e alla revisione della Carta dei servizi con i relativi standard qualitativi dei servizi erogati e degli *outcome*, attraverso gli appositi gruppi di lavoro.

Una rappresentazione visuale sintetica complessiva della performance dell'Amministrazione a regime è offerta dallo schema seguente, denominato *albero della performance*, che esplicita il fatto che a regime gli obiettivi strategici sono assegnati ai titolari delle U.O.C..

Attualmente le U.O.C. che hanno in forza il titolare della struttura sono la U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale e la U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto.

**Figura – 1 – Albero della performance dell’INMP**



Alla U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale e la U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto, sono assegnati i seguenti obiettivi strategici:

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	
A.1	Promozione della misurazione e valutazione della performance
U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto	
B.1	Rafforzamento della capacità gestionale dei progetti



### 3 ANALISI DEL CONTESTO

Al fine di rappresentare in maniera integrata i risultati delle analisi del contesto in cui l'INMP esplica la sua azione, si fa riferimento alla seguente macro rappresentazione dei punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce (SWOT) e delle informazioni legate al rapporto tra l'INMP e il suo ambito operativo.

<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
<p>Assenza di concorrenza nella missione istituzionale</p> <p>Diffuso impegno del <i>management</i> e del personale interno</p> <p>Presenza di professionalità specifiche e qualificate</p> <p>Propensione all'innovazione e al miglioramento</p> <p>Sistemi informativi con sviluppi interni</p> <p>Specificità nelle competenze (esempio mediazione socio-sanitaria)</p>	<p>Sottodimensionamento del personale tecnico-amministrativo-sanitario delle strutture</p> <p>Scarsa diffusione territoriale</p> <p>Comunicazione esterna</p>
<b>Opportunità</b>	<b>Minacce</b>
<p>Ottimo livello di cooperazione con il Ministero vigilante</p> <p>Cooperazione allargata per progetti</p> <p>Prospettive di sviluppo sul territorio base <i>network</i> di cooperazione anche in modalità telematica</p>	<p>Scarso coinvolgimento delle Regioni</p> <p>Frammentarietà delle competenze esterne di riferimento</p> <p>Negatività della congiuntura economica attuale</p>

#### 3.1 Analisi del contesto esterno

Il contesto operativo esterno dell'INMP è definito dall'insieme degli *stakeholder* di riferimento. Il processo di rilevazione e gestione degli *stakeholder* esterni dell'INMP finalizzato all'adozione di strategie di *stakeholder management*, assume pertanto valenza fondamentale.

#### **Strumenti per la gestione degli stakeholder**

Gli strumenti elaborati dall'apposito gruppo di lavoro per rilevare e rappresentare il profilo dello *stakeholder* esterno sono:

- lo schema delle proprietà dello *stakeholder*;
- la scheda dello *stakeholder*;
- la mappa potere/interesse.

Tali strumenti sono stati elaborati in coerenza con la metodologia della *stakeholder analysis*, attraverso la selezione di uno dei modelli di gestione degli *stakeholder* (la matrice potere/interesse) precedentemente individuati dal gruppo di lavoro.

Il modello è costituito dallo “schema delle proprietà dello *stakeholder* esterno” considerate significative, di seguito riportato, attraverso il quale è gestito l’insieme dei profili possibili dello stesso, dove il profilo del singolo *stakeholder* è l’elenco degli stati in cui esso si trova per ogni proprietà del modello.

Al riguardo sono stati identificati tre tipi di proprietà dello *stakeholder*:

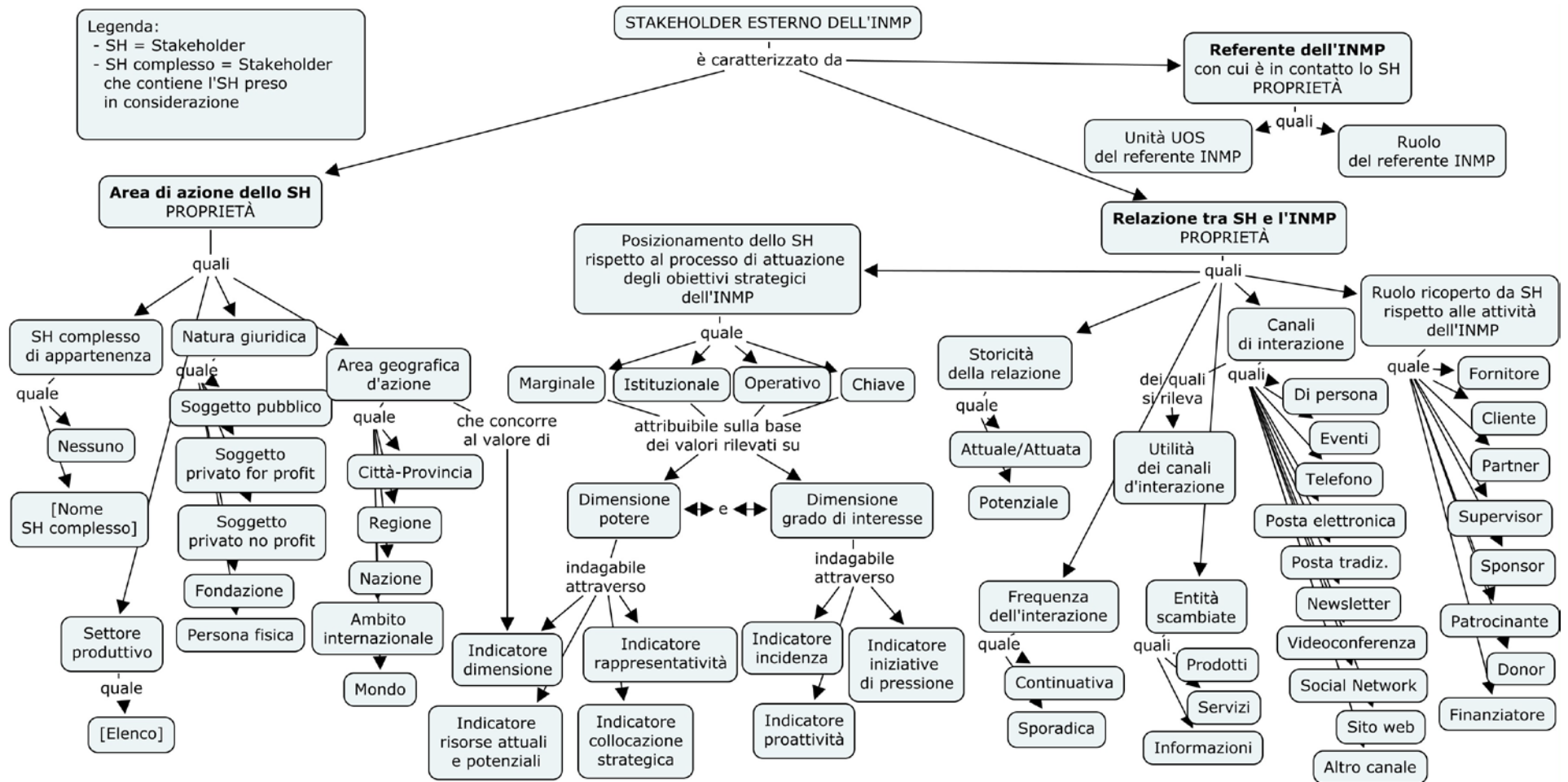
- proprietà relative all’area d’azione dello *stakeholder* (per es. natura giuridica, area geografica d’azione, etc.);
- proprietà relative alla relazione tra lo *stakeholder* e l’INMP (per es. storicità della relazione, canali di interazione impiegati, etc.);
- proprietà relative ai referenti dell’INMP 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*” del’INMP, proprietà 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* di inserimento dati ospitata in un’area dedicata della piattaforma *e-learning* dell’INMP con una serie di campi compilabili dedicata al 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.

**Figura 2 -** Lo schema delle proprietà dello *stakeholder* esterno



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.

### ***Processo di rilevazione e gestione dei profili degli stakeholder***

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 mantenimento di 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.

### ***Strategie di stakeholder management***

Oltre alle fasi di 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 della 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 di 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 alle piste di intervento caratterizzanti i profili di *stakeholder*, in termini di frequenza e profondità della relazione, da sviluppare anche in termini di set di strumenti di 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;

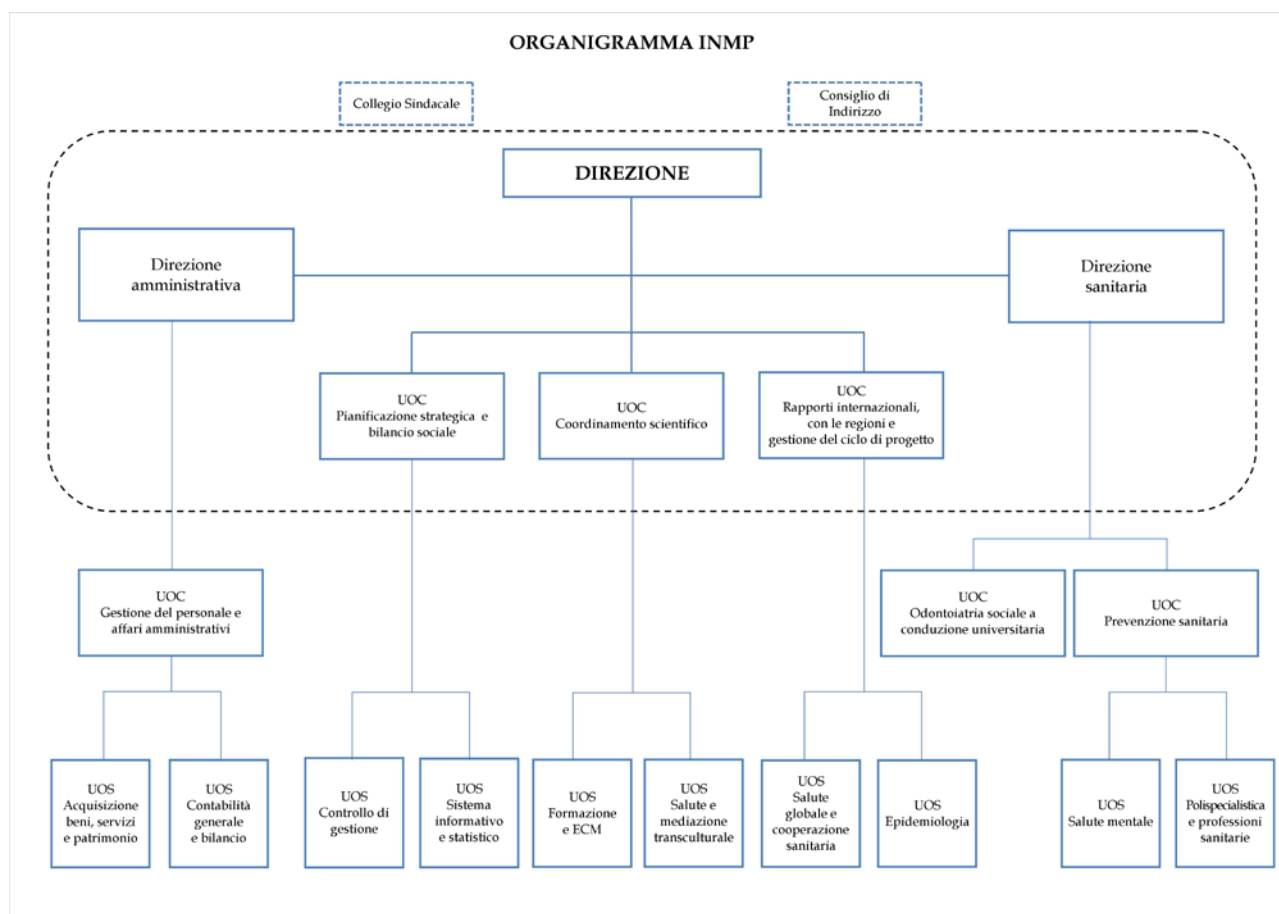
- Stakeholder istituzionale -> *recognize* – riconoscere l'importanza istituzionale dello *stakeholder* nel contesto organizzativo e operativo dell'INMP e valorizzare il ruolo dell'interazione, in particolare nei momenti di snodo di un progetto/attività;
- Stakeholder marginale -> *keep informed* – tenere 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.

### 3.2 Analisi del contesto interno

#### 3.2.1 Organizzazione

Il Regolamento reca l'organigramma seguente, che è stato adottato nel dicembre 2013.

**Figura 3 – Organigramma dell'INMP**



### 3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Di seguito la sintesi delle risorse finanziarie riferita al triennio 2014 - 2016.

Attività	Descrizione	2014 Euro	2015 Euro	2016 Euro
Istituzionale	Assistenza socio-sanitaria	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Progetti	Progetti di assistenza, formazione e ricerca	972.000	1.200.000	1.500.000
Altro	Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	764.698	1.093.441	1.139.681
<b>Totale</b>	<b>Euro</b>	<b>11.736.698</b>	<b>12.293.441</b>	<b>12.639.681</b>

Fonte – INMP – UOS Contabilità generale e bilancio – Bilancio di previsione 2014

### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

Come detto, 124 persone, tra dipendenti e collaboratori e inclusi il Direttore dell'Istituto, il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo, assicurano attualmente l'attività istituzionale e la realizzazione dei progetti esterni. L'organico, tutto a tempo determinato, consta di 62 unità.

<b>ORGANICO</b>	<b>N.</b>
Direzione d'Istituto	4
<i>Totale</i>	4
U.O.C. Coordinamento scientifico	2
U.O.S. Formazione e ECM	2
U.O.S. Salute e mediazione transculturale	
<i>Totale</i>	4
U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	2
U.O.S. Sistema informativo e statistico	3
<i>Totale</i>	5
U.O.C. Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto	6
U.O.S. Epidemiologia	1
<i>Totale</i>	7
Direzione Amministrativa	1
<i>Totale</i>	1
U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi	4
U.O.S. Contabilità generale e bilancio	5
U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio	2
<i>Totale</i>	11
Direzione Sanitaria	3
<i>Totale</i>	3
U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	1
<i>Totale</i>	1
U.O.C. Prevenzione sanitaria	6
U.O.S. Salute mentale	4
U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie	16
<i>Totale</i>	26
<i>Totale</i>	62

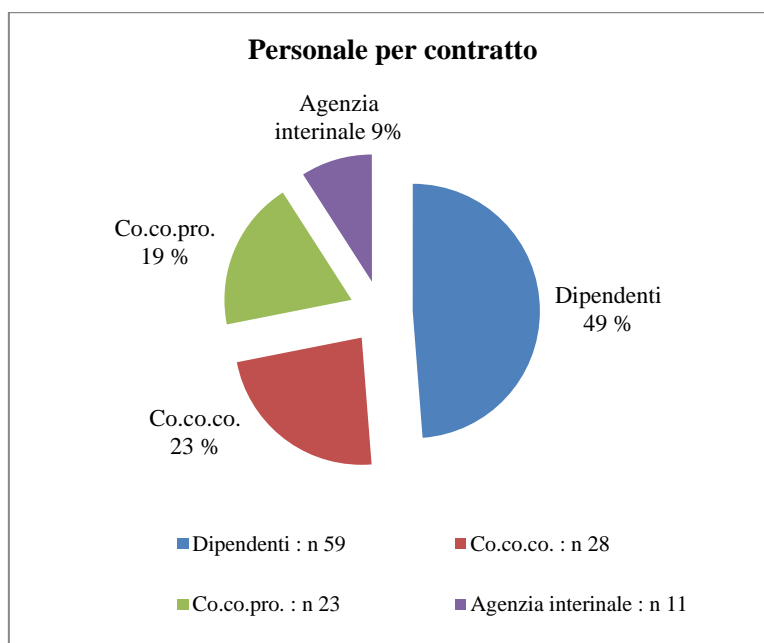
Fonte – INMP – U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi



### 3.2.4 Analisi per tipologia di contratto

Di seguito è rappresentata l'analisi del personale in servizio per tipologia di contratto.

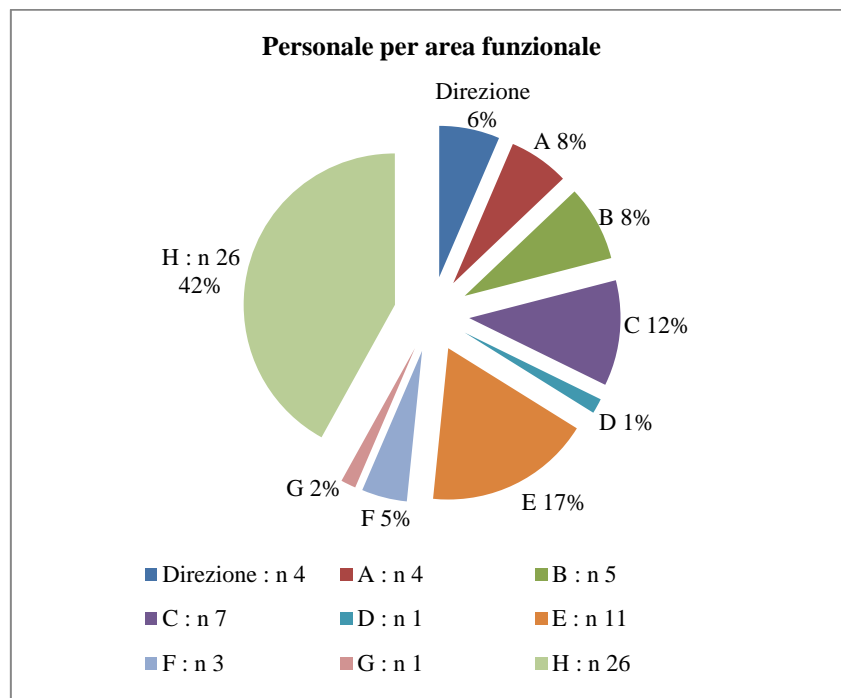
**Figura 4 – Distribuzione del personale dell'INMP per tipologia di contratto**



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

Il grafico che segue riporta il dettaglio del personale complessivo per area funzionale.

**Figura 5 – Distribuzione del personale dell'INMP per area funzionale**

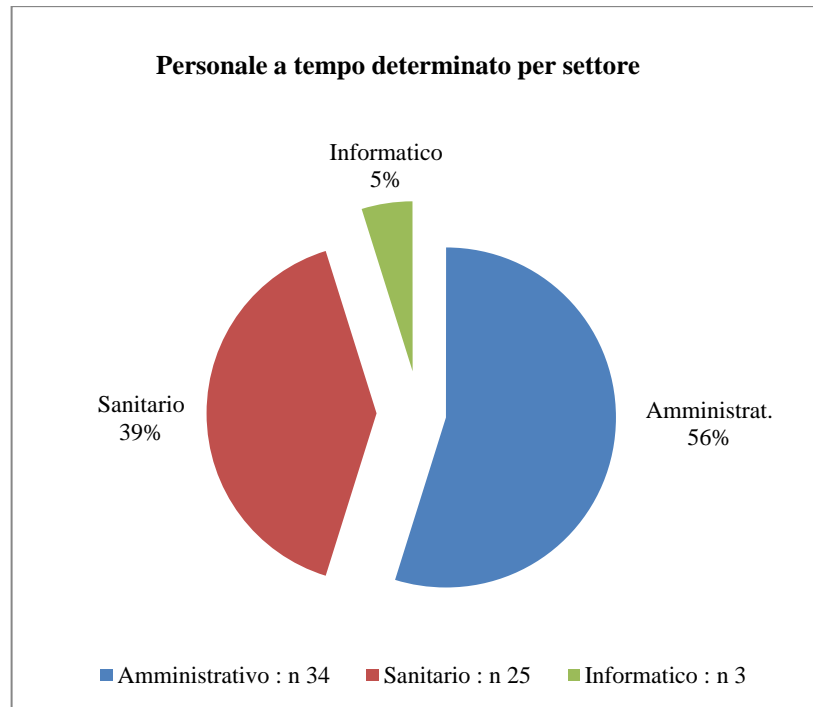


Direzione = Direzione INMP
A = Coordinamento scientifico
B = Pianificazione strategica e bilancio sociale
C = Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
D = Direzione Amministrativa
E = Gestione del personale e affari amministrativi
F = Direzione Sanitaria
G = Odontoiatria sociale a conduzione universitaria
H = Prevenzione sanitaria

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 6 – Distribuzione del personale del comparto per settore**

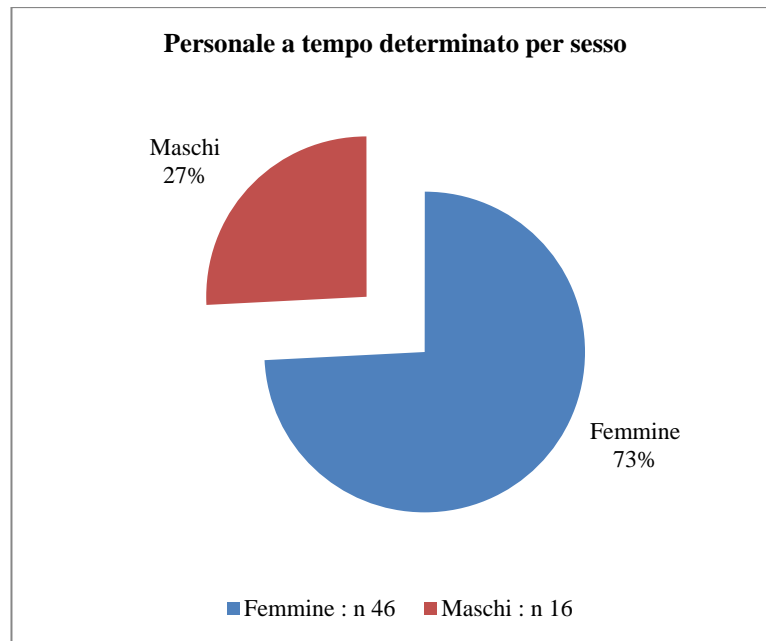


Fonte – INMP – U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

### 3.2.5 Analisi di genere

Nel complesso del personale dipendente, inclusa la direzione di vertice, 46 sono donne (73 %) e 16 uomini (27 %). Tali percentuali denotano una netta prevalenza del genere femminile. Per i ruoli dirigenziali le percentuali sono pressoché analoghe, rispettivamente 28% e 72%.

**Figura 7 – Distribuzione del personale dell’INMP 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, postazioni di lavoro a copertura totale del personale dipendente, sistema informativo per la ricerca scientifica con progettazione e sviluppo interni, sistema informativo per la gestione economico-amministrativa e dei progetti SAP, sistema di gestione presenze del personale, sito *web* istituzionale, piattaforma per l’erogazione di formazione in *e-learning* e la realizzazione di indagini di *customer satisfaction* basate sulla telematica, piattaforma per la realizzazione di servizi di telemedicina ed *e-Health*, sistema SAS per l’elaborazione statistica.

A valle della stabilizzazione, una linea di azione operativa trasversale a tutte le direzioni è stata attivata per adeguare l’Istituto alla normativa sull’utilizzo del protocollo informatico.

Dispone, inoltre, di collegamenti esterni sui sistemi della sanità Regione Lazio POS e RECUP, nonché con l’IRCSS IFO e l’Ospedale San Camillo di Roma, in base ad appositi atti di convenzione.

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, convegni, seminari, commissioni, incontri di lavoro o eventi

formativi, 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; quest'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 l'INMP 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, valorizzando le professionalità specifiche interne, è stato costituito un gruppo di lavoro che ha analizzato il contesto dell'Istituto e gli strumenti metodologici a disposizione, producendo un questionario da somministrare in forma anonima ai dipendenti e collaboratori, attraverso la piattaforma telematica dell'INMP per la *customer satisfaction*.

Ciò ha permesso nel 2013 di porre in atto una *survey* dedicata, di elaborarne i risultati e di effettuare un'analisi degli stessi, partendo non solo dalle dimensioni organizzative chiave (domanda -controllo-supporto-relazioni-ruolo-cambiamento) rispetto agli standard definiti dall'INAIL per la valutazione dei livelli interni di dette dimensioni, ma anche 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.

La metodologia di elaborazione del questionario è stata, inoltre, posta a confronto con quella utilizzata da enti analoghi.

Dal 2014 tale attività di ricognizione diverrà sistematica nel periodo tra luglio e settembre sulla base questa volta 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:

- l'implementazione di un servizio di ascolto rivolto a tutti i 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.

## 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 la relazione al 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 fino alla fine del 2016 e aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell’amministrazione.

Secondo la logica dell’*albero della performance*, con specifico riguardo al macro-ambito “Stato di salute dell’amministrazione”, è stata inserita un’area strategica dedicata 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 priorità politiche.

Nell’ottica di una progressiva espansione della conoscibilità dei processi e delle linee operative dell’INMP, potrà essere avviata nel tempo 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.

È imprescindibile, inoltre, l’esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria e quello della performance, tenendo conto dei nuovi strumenti introdotti in applicazione del D. Lgs. n. 150/2009 e, in particolare, del Sistema di misurazione e valutazione della performance.

In coerenza con il Sistema, infatti, 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, attraverso la compilazione della relazione (illustrativa) al bilancio di previsione, in cui vengono rappresentati gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa in termini di livello di servizi e di interventi.

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 tre documenti cardine dei già menzionati cicli: la relazione al bilancio di previsione, l’Atto d’indirizzo 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. ex CiVIT 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 i test sulla qualità dell’indicatore e del *target* descritti nella citata deliberazione;

- 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, è stato dedicato uno sforzo maggiore soprattutto alla fase d'individuazione degli indicatori, impiegando gli schemi di sviluppo degli indicatori e dei *target* suggeriti dalla citata deliberazione.

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

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 6.3 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 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 2014**

<b>Obiettivo strategico</b>			
<b>Codice</b>	x.1		
<b>Priorità politica di riferimento</b>			
<b>Data di inizio</b>	01/01/2014	<b>Data di completamento</b>	31/12/2016
<b>UOC responsabile</b>			
<b>Codice UOC</b>			
<b>Referente</b>			
<b>Altre strutture/soggetti coinvolti</b>			
<b>Stakeholder di riferimento</b>			

<b>Indicatori</b>				<b>Valori target per anno</b>		
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Metodo di calcolo</b>	<b>Tipo</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
I.1						

<b>Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità e modalità di realizzazione</b>
<b>Note</b>

<b>Obiettivi operativi collegati</b>						
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso obiettivo %</b>	<b>Valore atteso</b>
x.1.1						
<b>Totale</b>					100	

<b>Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione</b>
A.1.1:
<b>Note</b>



## 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 strutture operative semplici influiscono sulla valutazione della performance di risultato del Direttore di Unità Operativa Complessa (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.

Le schede per le Unità Operative sono le seguenti.

**INMP - Scheda performance struttura – Anno 2014**

<b>UOC</b>	
<b>UOS</b>	
<b>Codice UOC/UOS</b>	
<b>Responsabile</b>	

Obiettivi di performance di struttura								
Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento			31/12/2014	
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	N. progressivo indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato 2013	Valore atteso 2014
OI.1								
OI.2								
<b>Totale</b>			100					

<b>Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità e modalità di realizzazione, vincoli e criticità, fonti</b>
OI.1:

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore	
Dirigenti	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (co.co.co., co.co.pro., agenzia interinale)	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	

Con riferimento al Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema di misurazione e valutazione della performance, che riporta i modelli per tutte le tipologie di dipendenti, per quanto concerne la scheda individuale dei dirigenti di struttura, si riporta a titolo di esempio:

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	COMPORAMENTO 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**

La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi passa attraverso la garanzia della 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.

Ulteriore documento strategico, di cui il presente Piano della performance tiene conto, è il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, per la legalità e per lo sviluppo della cultura dell'integrità (art. 10 del D. Lgs. n. 33/2013), che fa parte integrante del più ampio contesto del Piano per la prevenzione della corruzione.

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

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.

La formulazione del *budget* economico 2014 - 2016 complessivo fa riferimento al bilancio di previsione del 2014 e il ciclo di programmazione economica prevede una rigorosa azione di contenimento dei costi.

Nel Sistema di misurazione e valutazione della performance è riportata 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 documento e la relazione (illustrativa) al bilancio di previsione, anche al fine del recepimento di indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della performance.

È utile, tuttavia, 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 della relazione al bilancio previsionale che illustra i criteri di formulazione delle previsioni al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche, per il periodo di riferimento del bilancio, vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati, in coerenza con le risorse a disposizione. Essa costituisce lo strumento di collegamento fra la programmazione di bilancio e quella strategica.

Una sezione deve contenere, in particolare, le informazioni relative al quadro di riferimento in cui l'amministrazione opera, illustrare le priorità politiche, esporre le attività e indicare gli obiettivi di spesa che l'amministrazione intende conseguire in termini di livello dei servizi e di interventi. Ulteriore elemento fondamentale per il raggiungimento di detti obiettivi è l'indicazione delle risorse finanziarie necessarie per realizzarli, unitamente agli indicatori di realizzazione, ai criteri e ai parametri utilizzati per la loro quantificazione.

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 ad un sistema completo di indicatori di realizzazione fisica e finanziaria, di risultato e impatto.

La relazione al bilancio di previsione si inserisce, quindi, nell'ampio processo di programmazione che prende avvio, come già detto, dalla definizione generale degli obiettivi dell'Istituto, nel rispetto dei vincoli di finanziamento.

### **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, è venuta in rilievo la necessità di attivare un apposito gruppo di lavoro, che 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.

La *ratio* ispiratrice dei provvedimenti normativi sopra richiamati e delle linee guida definite dall' A.N.AC. è 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 disciplinata dal D. Lgs. n. 198/2009.

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, saranno seguite le indicazioni fornite dalla deliberazione A.N.AC. ex CIVIT n. 88/2010 recante "Linee guida per la definizione degli standard di qualità (art. 1, comma 1, del D. Lgs. n. 198/2009)".

L'obiettivo di trasparenza per il presente Piano, dunque, è quello di migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa scheda informativa nella Carta dei servizi dell'Istituto e la definizione 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, sarà previsto un apposito obiettivo 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 2014 - 2016, 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 dipendenti a tempo indeterminato.

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 organizzativi 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" e selezionati 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**

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

In tal senso, il presente Piano attribuisce alle strutture nel 2014 specifici obiettivi istituzionali collegati all'attuazione del Piano per la prevenzione della corruzione.

Il tema della promozione della trasparenza in particolare, *asset* fondamentale nella lotta alla corruzione, come evidenziato nell'*albero della performance* non può che essere trasversale rispetto a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica o istituzionale e, in questo ambito, il presente Piano nel triennio 2014 - 2016 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 2014 - 2016, 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 nazionale della trasparenza, i rapporti con l'OIV e gli adempimenti per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- il Responsabile della trasparenza, coincidente con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, per l'attuazione delle iniziative previste dal relativo Programma, individuato dal Direttore dell'Istituto nel Direttore della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale.

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, primo anno di applicazione, che fanno riferimento, oltre alla complessità della gestione propriamente detta in rapporto alle limitate risorse dell'Istituto, anche a:

- lo sforzo di pianificazione di obiettivi specifici per le pari opportunità cui potrà contribuire anche l'analisi dei risultati della rilevazione del benessere organizzativo;
- l'allineamento con il calendario del ciclo di bilancio, a seguito dell'intercorsa stabilizzazione dell'Istituto;
- il completamento dell'integrazione con il ciclo di bilancio, in termini di obiettivi e di indicatori;
- 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 nella definizione degli indicatori, dei pesi e dei *target* degli obiettivi che richiede uno sforzo di individuazione di obiettivi di risultato sempre sfidanti e una maggiore personalizzazione degli obiettivi comportamentali, nel solco delle indicazioni di cui alla deliberazione A.N.AC. ex CiVIT n. 89/2010.
- Il miglioramento della gestione automatizzata della pianificazione operativa;
- la prosecuzione nel miglioramento dei sistemi automatizzati per il monitoraggio degli indicatori di performance.

In particolare, sono adottate in maniera sistematica buone pratiche, con particolare riferimento alle modalità di informazione, formazione e comunicazione, volte 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 sistematiche riunioni informative con tutto il personale e gli 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'associativismo.

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 2013 - 2015, 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, è da rimarcare il ruolo decisivo svolto dalla rete dei Tutor nella fase di prima implementazione per il trasferimento della metodologia alle strutture di appartenenza.

Sul fronte esterno, la 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*, affonda le radici nell'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 di specificazione, dovrà essere 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, si fa ricorso a un archivio condiviso di cartelle informatiche di fogli elettronici, che fungeranno da specifica dei requisiti di un sistema dedicato al Sistema di misurazione e valutazione della performance, che, informatizzando *in toto* il processo del Ciclo della performance vedrà come utilizzatori i direttori, i responsabili di struttura e i tutor per il sistema di valutazione, che ne divengono gli utenti finali, unitamente all'U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale.

Le descritte azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance richiedono l'efficace circolazione delle informazioni che hanno impatto anche sulle attività delle diverse strutture, affinché tutte le iniziative possano produrre effetti positivi su più fronti. Di qui la scelta dell'Istituto sull'utilizzo sistematico dei gruppi di lavoro trasversali.

## **7 ALLEGATI TECNICI**

Allegato 1: Atto di indirizzo 2014 del Direttore INMP

## *Il Direttore*

### **Atto di indirizzo 2014**

#### **Premessa**

Il presente atto di indirizzo definisce le priorità politiche sulle quali concentrare l'impegno dell'Ente nel 2014, secondo i contenuti dell'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. Il predetto decreto, oltre ad attribuire all'INMP il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà, l'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 Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario. Il presente atto, inoltre, tiene conto delle politiche di sanità pubblica in ambito nazionale e comunitario che prevedono il perseguimento degli obiettivi di consolidamento dell'economicità della *governance* del sistema sanitario e di affermazione, su tutto il territorio nazionale, dei principi di efficienza e appropriatezza in ambito di prevenzione, diagnosi e cura, ricerca, con particolare riferimento alle popolazioni fragili e svantaggiate.

Nell'ottica della rinnovata e ampliata missione dell'Istituto, le aree strategiche per il 2014, in sostanziale continuità con quelle del 2013, riguardano anche la riorganizzazione dell'Istituto prevista dal Decreto del Ministro della salute del 22 febbraio 2013, n. 56 che adotta il *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*.

Esse sono:

1. la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria, con particolare riferimento alle popolazioni fragili e svantaggiate;
2. il miglioramento dell'efficienza gestionale e la riorganizzazione dell'ente;
3. la promozione strategica della comunicazione.

#### **La promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria, con particolare riferimento alle popolazioni fragili e svantaggiate**

Le azioni da attuare nel corso del 2014 dovranno riguardare il rafforzamento della cooperazione tra INMP e territorio, perseguendo alleanze atte all'adozione presso le strutture sanitarie regionali del modello assistenziale sperimentato nel Centro poliambulatoriale, secondo una logica di rete che includa anche il

privato-sociale e che consenta la presa in carico globale e integrata del paziente da parte di team socio-sanitari, aventi competenze multidisciplinari e transculturali.

Con riferimento al Progetto interregionale triennale, di cui all'art.14 comma 5 del suindicato decreto-legge, tale modello verrà veicolato principalmente attraverso la rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, con la partecipazione diretta delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano. Sempre in una logica di rete tra pubbliche amministrazioni nazionali e locali, enti e associazioni, organizzazioni del volontariato e del terzo settore, l'INMP promuoverà l'istituzione di un Osservatorio nazionale su migrazioni e povertà con l'obiettivo di identificare e sostenere politiche di welfare "generativo" a favore delle persone più fragili, prevedendo la partecipazione stabile di referenti delle regioni maggiormente interessate da flussi migratori e dalle istituzioni cointeresate dalle politiche di settore (Min. Interno, Min. Politiche Sociali ...), anche attraverso loro delegati sul territorio.

Verrà anche promosso lo scambio di buone pratiche tra gli stati europei, nell'ambito dell'avviata collaborazione con il Progetto Public Health Aspects of Migration in Europe, condotto dall'OMS-Ufficio Europeo; e tra l'Italia e alcuni Paesi di origine delle popolazioni migranti, nel più ampio quadro della cooperazione allo sviluppo. Inoltre, l'INMP continuerà a sostenere le azioni propedeutiche alla definizione di un core curriculum nazionale per la mediazione trans-culturale in campo sanitario che tenda, nel medio periodo, al riconoscimento della figura del mediatore nel SSN, coinvolgendo il Ministero della pubblica amministrazione e della semplificazione, il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, università e ricerca.

Parallelamente, continuerà ad essere perseguita la strutturazione e messa a disposizione di modelli innovativi, basati anche sulla telematica e su sistemi informativi centralizzati, per la cooperazione professionale, la formazione e l'informazione, volti al soddisfacimento del fabbisogno socio-sanitario delle popolazioni migranti, povere o impoverite, nel solco degli obiettivi di umanizzazione delle cure delle politiche, portate avanti dal Ministero vigilante, e di concorrenza alla definizione delle politiche pubbliche nazionali, anche per quanto riguarda i modelli di intervento in contesti di emergenza.

### **Il miglioramento dell'efficienza gestionale e la riorganizzazione dell'ente**

L'INMP dovrà continuare a porre in atto azioni per il miglioramento del sistema di controllo strategico, basato su analisi di costi e standard di riferimento, oltre che su analisi qualitative dell'assistenza erogata alle popolazioni svantaggiate che afferiscono al proprio poliambulatorio. Le azioni per l'efficienza gestionale dovranno anche riguardare l'ottimizzazione del sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni del personale, basato su indicatori di performance maggiormente integrati con il ciclo di bilancio, con gli standard quali-quantitativi dei procedimenti e, più in generale, con un sistema di valutazione di outcome.

L'INMP dovrà dare impulso al controllo strategico, in particolare sul fronte dell'avvio della contabilità analitica e dell'utilizzo del sistema di budget, visto come strumento di governance ed empowerment ai

diversi livelli, principalmente finalizzato al controllo dei costi di funzionamento e al consolidamento della capacità gestionale dei progetti di ricerca e sperimentazione, che fanno parte delle attività dell'Istituto, secondo un modello di finanziamento misto delle attività istituzionali. Inoltre, si procederà alle variazioni organizzative previste nel citato regolamento di cui al Decreto del Ministro della salute del 22 febbraio 2013, n. 56.

### **La promozione strategica della comunicazione**

L'INMP dovrà porre in atto azioni di miglioramento della comunicazione con i propri stakeholder esterni, anche attraverso l'utilizzo dei nuovi media, prioritariamente per restituire i risultati dei propri progetti volti a corrispondere ai bisogni della popolazione target, a favore del rafforzamento della propria capacità di attrarre nuove iniziative finanziate con risorse esterne e del rafforzamento del brand istituzionale. L'INMP dovrà proseguire anche nelle azioni di miglioramento della comunicazione interna, principalmente finalizzata, nel 2014, all'innovazione partecipata dei processi interni. L'obiettivo tenderà, più in generale, a massimizzare la trasparenza e la rendicontazione verso il cittadino, sui contenuti, sui modi e sugli standard di erogazione dei servizi, nonché, sull'utilizzo delle risorse pubbliche, principalmente mediante pubblicazione sul sito istituzionale e strumenti web ritenuti idonei al dialogo, alla consultazione e alla partecipazione allargata.

Roma, 26 luglio 2013

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

## Allegato 2: Schede 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

<b>Obiettivo strategico</b>		Promozione della misurazione e valutazione della performance				
<b>Codice</b>		A.1				
<b>Priorità politica di riferimento</b>		Azioni per l'efficienza gestionale				
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>	01/01/2014		<b>Data di completamento</b>	31/12/2016
<b>U.O.C. responsabile</b>		Pianificazione strategica e bilancio sociale				
<b>Codice U.O.C.</b>		PS				
<b>Referente</b>		Paola Monari				
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>		Tutte le unità operative				
<b>Stakeholder di riferimento</b>		Stakeholder interni ed esterni				
<b>Indicatore</b>				<b>Valore target per anno</b>		
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Metodo di calcolo</b>	<b>Tipo</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
I.1	Grado di implementazione degli strumenti di ascolto degli stakeholder nel triennio	N. strumenti implementati / N. strumenti previsti nel triennio	Efficienza	50%	70%	90%
<b>Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità e modalità di realizzazione</b>						
A.1	Finalità	Incremento di efficienza nel corrispondere ai bisogni degli stakeholder dell'Istituto.				
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro, azione coordinata della rete dei Tutor del sistema di valutazione, monitoraggio degli obiettivi di performance, confronto con gli stakeholder esterni, analisi basate sui dati di risultato amministrativi, economici, gestionali e di produzione, azioni di comunicazione esterna e promozione della trasparenza amministrativa.				
<b>Note</b>						
A.1	La realizzazione dell'obiettivo e la qualità dei risultati dipendono in modo sostanziale dal grado di collaborazione delle strutture operative coinvolte.					
<b>OBIETTIVI OPERATIVI COLLEGATI</b>						
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso obiettivo %</b>	<b>Valore atteso</b>
A.1.1	Mappatura degli stakeholder	01/01/2014	31/12/2014	Bozza mappa strategica degli stakeholder	60	100%
A.1.2	Monitoraggio del Programma per la trasparenza e l'integrità	01/01/2014	31/12/2014	Attestazioni dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	40	100%
				Totale	100	



<b>Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione</b>		
A.1.1	Finalità	Disponibilità della mappa strategica dell'Istituto.
	Modalità	Ricognizione degli stakeholder interni ed esterni in base ad una metodologia e alla loro identificazione attraverso l'implementazione di un sistema di rilevamento basato sulla piattaforma di e-learning dell'INMP.
A.1.2	Finalità	Monitorare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e la predisposizione della documentazione per il rilascio dell'attestazione da parte dell'OIV.
	Modalità	Interazione con le strutture interne responsabili della produzione dei dati, della trasmissione delle informazioni e della pubblicazione sul sito istituzionale e sul Portale nazionale della trasparenza.
<b>Note</b>		

<b>Obiettivo strategico</b>		Rafforzamento della capacità di gestione dei progetti				
<b>Codice</b>		B.1				
<b>Priorità politica di riferimento</b>						
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>	01/01/2014		<b>Data di completamento</b>	31/12/2016
<b>U.O.C. responsabile</b>		U.O.C. 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>						
<b>Stakeholder di riferimento</b>		DA, DS e UO interne, enti finanziatori nazionali e internazionali, organizzazioni internazionali, terzo settore, organi di informazione.				
<b>Indicatore</b>				<b>Valore target per anno</b>		
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Metodo di calcolo</b>	<b>Tipo</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
I.1	Efficiente gestione del ciclo di progetto	Scostamento tra somme rendicontate e somme riconosciute dall'ente finanziatore	Efficienza	≤15%	≤12%	≤10%
<b>Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità e modalità di realizzazione</b>						
B.1	Finalità	Sostenere la capacità di ottimale utilizzo delle somme su budget di progetto dedicate al perseguimento degli obiettivi specifici.				
	Modalità di realizzazione	Utilizzo di sistemi informatici integrati con la gestione economico-amministrativa dell'Istituto per una maggiore interazione con le altre strutture attraverso flussi comunicativi e informativi adeguati. Creazione di procedure di processo e flowchart per una maggiore collaborazione e uno scambio efficiente delle informazioni con le altre strutture relativamente alla gestione del ciclo di progetto. Tali procedure saranno rilasciate nel SGQ tramite la costituzione di nuovi schemi procedurali e modelli standardizzati al fine di operare in regime di qualità certificata.				
<b>Note</b>						
<b>OBIETTIVI OPERATIVI COLLEGATI</b>						
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso obiettivo %</b>	<b>Valore atteso</b>
B.1.1	Gestione progetti su SAP	01/01/2014	31/12/2014	N. progetti gestiti su SAP / N. progetti deliberati nel 2014	20	50%
B.1.2	Cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto.	01/01/2014	31/12/2014	N. procedure prodotte e/o revisionate / N. totale procedure da produrre e/o da revisionare	80	50%
Totale					100	

**Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione**

B.1.1	Finalità	Garantire l'efficacia e l'efficienza della gestione dei progetti, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione dell'informazione.
	Modalità	Formazione specifica degli addetti e messa a sistema dell'operatività nelle altre strutture interessate.
B.1.2	Finalità	Maggiore collaborazione e scambio delle informazioni con le altre strutture relativamente alla gestione del ciclo di progetto; standardizzare i flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale; aumentare la qualità del lavoro cooperativo interno alla struttura; gestione delle fasi di progetto in regime di qualità certificata.
	Modalità	Rilascio nel SGQ di nuovi schemi e modelli standardizzati, attraverso la realizzazione di procedure di processo e flowchart; revisione delle procedure di processo già rilasciate nel SGQ.

**Note**

Per il raggiungimento dell'obiettivo strategico B.1.1 è richiesta la piena integrazione del sistema con le altre UO.

#### Allegato 4: Schede obiettivi di performance delle strutture

U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

U.O.S. Sistema informativo e statistico

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

U.O.S. Epidemiologia

U.O.C. Coordinamento scientifico

U.O.S. Formazione ed ECM

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

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Paola Monari

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Gestione del Ciclo della performance	Adozione dei documenti secondo il calendario del Ciclo	25	1	N. documenti proposti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100		1
OI.2	Gestione Piano per la prevenzione della corruzione	Assicurare l'attuazione delle misure anticorruzione	25	1	N. eventi formativi organizzati / N. eventi previsti	100		1
A.1.1	Mappatura degli stakeholder		30	1	Bozza mappa strategica degli stakeholder	100		1
A.1.2	Monitoraggio del Programma per la trasparenza e l'integrità		20	1	Attestazioni dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	100		1
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Assicurare la comunicazione esterna sulla performance dell'Istituto.
	Modalità	Pubblicazione sul Portale nazionale della trasparenza e sul sito web istituzionale.
	Vincoli	Interazione con gli stakeholder interni anche attraverso la rete dei Tutor, con tutte le unità operative, la rilevazione e l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata partecipazione delle strutture coinvolte.
	Fonti	Archivio delibere, cartelle condivise, sistema SAP, sistema Nausica, protocollo e posta elettronica.
OI.2	Finalità	Formare il personale delle U.O. a più elevato rischio di corruzione.
	Modalità	Organizzazione riunioni ed eventi formativi.
	Vincoli	Partecipazione del personale coinvolto, collaborazione della U.O.S. formazione ed ECM
	Criticità	Risorse umane ed economiche limitate, mancato riscontro da agenti esterni.
	Fonti	Piattaforma e-learning, cartelle informatiche condivise.
A.1.1	Finalità	Disponibilità della mappa strategica dell'Istituto.
	Modalità	Ricognizione degli stakeholder interni ed esterni in base ad una metodologia e all'identificazione attraverso l'implementazione di un sistema di rilevamento basato sulla piattaforma di e-learning dell'INMP.
	Vincoli	Partecipazione di tutte le U.O., disponibilità della piattaforma di e-learning.
	Criticità	Risorse umane limitate, mancato riscontro da agenti esterni, fermi di sistema informatici, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
	Fonti	Piattaforma e-learning, cartelle informatiche condivise
A.1.2	Finalità	Monitorare l'assolvimento degli obblighi sulla trasparenza amministrativa e la predisposizione della documentazione per il rilascio delle Attestazioni da parte dell'OIV.
	Modalità	Interazione con le strutture interne responsabili della produzione dei dati, della trasmissione delle informazioni e della pubblicazione sul sito istituzionale e sul Portale nazionale della trasparenza.
	Vincoli	Partecipazione delle U.O. alla produzione e trasmissione dei dati.
	Criticità	Risorse umane limitate, scarsa partecipazione strutture coinvolte.
	Fonti	Archivio delibere, cartelle informatiche condivise, sito web, posta elettronica.

<b>Note</b>

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

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

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PS/SI
Responsabile	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Gestione sistema per la ricerca scientifica	Reingegnerizzazione del sistema	35	1	N. schede reingegnerizzate / N. schede specificate	100	-	1
OI.2	Assicurazione della continuità operativa	Help desk	35	1	N. richieste supporto / N. richieste gestite	100	-	1
OI.3	Gestione servizio e-learning	Assicurazione disponibilità formazione in e-learning	30	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	100	-	1
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Ottimizzare il sistema per la ricerca scientifica ai fini della produzione massiva di dato statistico/epidemiologico che alimenta l'Osservatorio INMP, attraverso la reingegnerizzazione del sistema.
	Modalità	Reingegnerizzazione del sistema Nausica.
	Vincoli	Specificazione. Condivisa.
	Criticità	Risorse umane limitate, scarsa partecipazione delle strutture coinvolte.
	Fonti	Sistema Nausica, posta elettronica, informazioni da protocollo.
OI.2	Finalità	Ottimizzare il funzionamento del supporto informatico all'utenza.
	Modalità	Disponibilità di una migliore organizzazione delle risorse informatiche.
	Vincoli	Procedure di acquisto.
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.
	Fonti	Cartelle condivise, archivio delibere, informazioni da protocollo.
OI.3	Finalità	Assicurare la disponibilità della piattaforma Moodle di formazione a distanza in e-learning INMP per le necessità istituzionali e dei progetti di formazione anche accreditata ECM.
	Modalità	Messa a disposizione di appositi ambienti didattici dei tutor dell'utenza.
	Vincoli	Specificazione condivisa.
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.
	Fonti	Piattaforma e-learning INMP, informazioni di progetto e da protocollo.

**Note**

--

**Risorse umane**

Descrizione	Numero
Dirigente responsabile	
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	3
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co, Co.co.pro.)	6
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>9</b>

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



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

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Gestione progetti	Efficacia della gestione del ciclo di progetto	60	1	N. di rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi / N. di rendiconti intermedi e finali previsti	100		1
B.1.1	Gestione progetti su SAP		10	1	N. progetti gestiti su SAP / N. progetti deliberati nel 2014	100		0,5
B.1.2	Rilascio e/o revisione di procedure di cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto.		30	1	N. procedure prodotte e/o revisionate / N. totale procedure da produrre e/o da revisionare	100		0,5
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Gestione efficace dei progetti 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	Specifici di progetto.
	Criticità	Interazione con le altre strutture INMP, con gli enti partner, e gli stakeholder di riferimento.
	Fonti	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non.
B.1.1.	Finalità	Garantire l'efficacia e l'efficienza della gestione dei progetti, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione dell'informazione.
	Modalità	Piena integrazione del sistema con le altre UO.
	Vincoli	Sistema SAP completamente operativo e integrato per tutte le strutture dell'INMP; definizione delle politiche di rilascio; formazione del personale completata.
	Criticità	Fermi di sistema SAP e banche dati aggiornate dei vari moduli.
	Fonti	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non.
B.1.2	Finalità	Maggiore collaborazione e scambio delle informazioni con le altre strutture relativamente alla gestione del ciclo di progetto; standardizzare i flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale; aumentare la qualità del lavoro cooperativo interno alla struttura; gestione delle fasi di progetto in regime di qualità certificata.
	Modalità	Rilascio nel SCQ di nuovi schemi e modelli standardizzati, attraverso la realizzazione di procedure di processo e flowchart; gruppi di lavoro.
	Vincoli	Cooperazione con le altre strutture INMP.
	Criticità	Cooperazione con le altre strutture INMP.
	Fonti	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non.

**Note**

<b>Risorse umane</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Numero</b>
Direttore	1
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	5
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co, Co.co.pro.)	3
Agenzia di somministrazione	2
Consulenti esterni	
Totale	11

<b>Risorse finanziarie</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Importo</b>
Progetti	€972.000,00
<b>Totale</b>	€972.000,00

U.O.C.	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Epidemiologia
Codice U.O.S.	IRP/EP
Responsabile	UOC Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Miglioramento della qualità del dato epidemiologico dei progetti	Reingegnerizzazione delle schede progetti del sistema per la ricerca scientifica	40	1	Dati epidemiologici specificati /dati epidemiologici delle schede progetto	100		1
OI.2	Osservatorio epidemiologico nazionale	Strutturazione dell'osservatorio epidemiologico nazionale	60	1	Relazione	100		1
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Reingegnerizzazione delle schede progetti del sistema per la ricerca scientifica, ai fini della rendicontazione di progetto e della produzione epidemiologica.
	Modalità	Gruppo di lavoro congiunto inter - U.O..
	Vincoli	Collaborazione della UOS Sistema Informativo e Statistico, del Coordinamento Scientifico, della Direzione Sanitaria.
	Criticità	Mancata collaborazione altre U.O..
	Fonti	Sistema NAUSICA, posta elettronica, cartelle informatiche condivise.
OI.2	Finalità	Strutturazione dell' osservatorio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e sull'impatto della povertà sulla salute della popolazione.
	Modalità	Studio e analisi di fattibilità.
	Vincoli	Collaborazione delle altre strutture interne e degli attori esterni.
	Criticità	Mancata collaborazione strutture interne e degli attori esterni.
	Fonti	Documentazione archivi cartacei, cartelle informatiche condivise, posta elettronica, internet e siti web.

**Note**

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

**Risorse finanziarie**

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

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.S.	CS
Responsabile	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Supporto alle attività dell'Istituto nella sua funzione di Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà	Partecipazione a tavoli tecnici nazionali, regionali	50	1	N. contributi forniti / N. richiesti	100		100%
OI.2	Supporto / coordinamento tecnico-amministrativo alle attività progettuali e di assicurazione della qualità	Produzione documentale tecnico-scientifica	50	1	N. documenti tecnico-scientifici e amministrativi prodotti / N. documenti tecnico-scientifici e amministrativi previsti	100		100%
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Fornire supporto alla costruzione e al rafforzamento del network nazionale relativo ai determinanti sociali di salute, core curriculum nazionale per la mediazione trans-culturale e Osservatorio nazionale su migrazioni e povertà.
	Modalità	Partecipazione alle riunioni dei tavoli tecnici e la redazione di documenti
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
	Fonti	Archivi informatici e cartacei, posta elettronica, cartelle condivise.
OI.2	Finalità	Fornire supporto alla progettualità INMP nei settori istituzionali, alle UO di volta in volta coinvolte.
	Modalità	Redazione di documentazione tecnico-scientifica e amministrativa.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
	Fonti	Archivi informatici e cartacei, posta elettronica, cartelle condivise.

**Note**

--

**Risorse umane**

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

**Risorse finanziarie**

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

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014	Data di completamento		31/12/2014	
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Erogazione corsi di formazione accreditati ECM	Realizzazione piano formativo accreditato	60	1	N. eventi formativi accreditati organizzati / N. eventi previsti dal piano annuale ECM	100		50%
OI.2	Gestione corsi di aggiornamento professionale finanziati dai progetti	Aggiornamento professionale dirigenti Area IV INMP	40	1	N. procedure attivate / N. procedure richieste	100		100%
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Migliorare le conoscenze e le competenze professionali degli operatori socio-sanitari nell'ambito della medicina transculturale.
	Modalità	Erogazione di eventi formativi residenziali e a distanza, che prevedono la distribuzione del materiale didattico-formativo e informativo di supporto.
	Vincoli	Interazione con le altre strutture che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo (Direzione Sanitaria, U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, U.O.S. Contabilità generale e bilancio, U.O.C. Rapporti internazionali e con le regioni, gestione del ciclo di progetto)
	Criticità	
	Fonti	Archivi cartacei e cartelle informatiche condivise, sito web istituzionale.
OI.2	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze tecniche dei dirigenti Area IV nell'ambito di specifici progetti, con particolare riguardo a quelli di medicina sociale.
	Modalità	Partecipazione a corsi selezionati e approvati, erogati in presenza o on-line.
	Vincoli	Interazione con le altre strutture che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo (Direzione Sanitaria, U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, U.O.S. Contabilità generale e bilancio, U.O.C. Rapporti internazionali e con le regioni, gestione del ciclo di progetto)
	Criticità	
	Fonti	Archivi cartacei e cartelle informatiche condivise, sito web istituzionale.

**Note**

--

**Risorse umane**

Descrizione	Numero
Dirigente responsabile	
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	2
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co, Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>2</b>

**Risorse finanziarie**

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

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	DS/PS
Responsabile	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prevenzione delle malattie infettive, presa in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili	30	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014	50		1
					N.di notifiche di malattie infettive effettuate / N. di casi soggetti a notifica	50		1
OI.2	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Aggiornamento percorso accoglienza e protocollo ambulatorio "trriage"	20	1	Percorso e protocollo aggiornati entro il 30 giugno	50		1
		Analisi dei bisogni espressi dalla rete di assistenza ai migranti in Roma			Partecipazione alle riunioni dei gruppi di lavoro indetti dalla Direzione sanitaria	50		3
OI.3	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti in Istituto.	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie nelle popolazioni fragili nelle discipline presenti in Istituto.	10	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	60		2
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	40		3
OI.4	Formazione professionale interdisciplinare	Formazione interdisciplinare (medici, infermieri, psicologi) anche in relazione ai progetti di ricerca, entro budget predefiniti	10	1	Progettazione e realizzazione di 2 corsi di formazione ECM che trattino argomenti connessi al funzionamento dell'ambulatorio, diretti a medici, infermieri e mediatori, inclusi quelli addetti ai progetti	100		2

OI.5	Organizzazione progetti di medicina sociale	Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti di medicina sociale	15	1	Istruzione operativa per il coordinamento delle attività correnti con quelle dei progetti	100		1
OI.6	Indagine di customer satisfaction sull'utenza degli ambulatori	Rilevazione grado di soddisfazione dell'utenza	15	1	Percentuale di soddisfazione dell'utenza del Poliambulatorio	100		0,75
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Concorre 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	Registrazione sul sistema informatico di tutti i nuovi pazienti 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	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale. Mancanza del dirigente di U.O.C.
	Fonti	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica, notifiche malattie infettive.
OI.2	Finalità	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.
	Modalità	Revisione ed il miglioramento del percorso di accoglienza e orientamento e del protocollo di "trriage" (inquadramento clinico generale del bisogno del paziente) sulla base dell'attività svolta nell'anno precedente. Inoltre, partecipazione attiva all'analisi dei bisogni di assistenza presenti a Roma, che la Direzione sanitaria condurrà con gruppi di lavoro della "rete".
	Vincoli	
	Criticità	Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Documento trasmesso dalla Direzione sanitaria.
OI.3	Finalità	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie trattate nell'ambito delle varie discipline nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti.
	Modalità	Produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione ad a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto.
	Fonti	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.
OI.4	Finalità	Assicurare la formazione continua degli operatori sanitari e dei mediatori, affrontando in modo approfondito temi connessi al funzionamento dell'ambulatorio (es.: registrazioni dei dati, eventi critici, comunicazione ai pazienti, ecc.), finalizzata anche a garantire l'integrazione delle attività correnti con a realizzazione di progetti di ricerca di medicina sociale. Temi approvati dalla Direzione sanitaria.
	Modalità	Nota congiunta con U.O.C. IRP per la rilevazione delle esigenze formative collegate ai progetti finanziati INMP, l'elaborazione, valutazione risposte e la produzione di uno schema di sintesi.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione del fabbisogno.
	Fonti	Proposta dei temi da trattare alla Direzione sanitaria. Documentazione ECM dei corsi realizzati.

OI.5	Finalità	Assicurare l'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti di ricerca di medicina sociale.
	Modalità	Programmazione coordinata delle attività specialistiche dei progetti con quelle correnti (planning settimanale, interazioni tra ambulatori, modulistica comune).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione del responsabile clinico dell'attività, mancata o ritardata adozione dei provvedimenti conseguenti alla ricognizione del fabbisogno risorse precedentemente identificate, problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Planning settimanale, modulistica comune.
OI.6	Finalità	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili
	Modalità	Indicazioni per l'attenzione ai bisogni multipli dei pazienti, l'ascolto, la comunicazione, il potenziamento delle loro competenze
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione dei pazienti, problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Elaborazione questionari.

<b>Note</b>

<b>Risorse umane</b>
----------------------

Descrizione	Numero
Direttore	
Dirigenti Area III e IV	5
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	1
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co, Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	6

<b>Risorse finanziarie</b>
----------------------------

Descrizione	Importo
Totale	€0,00



U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	DS/PS/PP
Responsabile	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prevenzione, diagnosi e cura degli individui appartenenti alle popolazioni fragili, per quanto riguarda le patologie comprese nelle discipline presenti	20	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014	100		1
OI.2	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prescrizione di farmaci e prestazioni su ricettario regionale	20	1	N di prescrizioni effettuate su ricettario regionale / N. di prescrizioni effettuate	95		1
OI.3	Miglioramento del percorso diagnostico delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Ottimizzazione della gestione di alcune patologie multidisciplinari	0	1	N. di audit interdisciplinari effettuati per le condizioni / patologie più rilevanti	100		3
OI.4	Miglioramento della formazione nel campo della medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti	Formazione degli operatori sanitari	10	1	N. percorsi formativi ECM organizzati rivolti a medici, infermieri e mediatori	50		2
				2	N. ore docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50		12
OI.5	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti in Istituto	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie nelle popolazioni fragili delle discipline presenti in Istituto	10	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	60		5
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	40		5
OI.6	Indagine di customer satisfaction sull'utenza degli ambulatori	Rilevazione grado di soddisfazione dell'utenza	0,15	1	Percentuale di soddisfazione dell'utenza del Poliambulatorio	100		0,75
Totale			61					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità e modalità di realizzazione, vincoli e criticità, fonti di misura indicatori		
OI.1	Finalità	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.
	Modalità	Erogazione di visite e prestazioni nelle discipline presenti, la produzione e distribuzione di opuscoli informativi.
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema Nausica.
	Fonti	Sistema Nausica, posta elettronica.
OI.2	Finalità	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.
	Modalità	Prescrizione su ricettario regionale in tutti i casi in cui ciò sia possibile.
	Vincoli	
	Criticità	
	Fonti	Sistema informatizzato di emissione delle ricette.
OI.3	Finalità	Miglioramento del percorso diagnostico delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.
	Modalità	Revisione ed il miglioramento dell'attività svolta precedente mediante la tecnica dell'audit clinico, secondo la metodologia descritta nei documenti ministeriali.
	Vincoli	
	Criticità	Mancanza del dirigente di U.O.S..
	Fonti	Documentazione dei singoli audit svolti, incluse misurazioni degli obiettivi raggiunti e confronto con l'atteso (letteratura scientifica o norme o buona pratica).
OI.4	Finalità	Miglioramento della formazione degli operatori sanitari e dei mediatori nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo alle discipline presenti.
	Modalità	Organizzazione e/o partecipazione a percorsi formativi ECM e ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto.
	Vincoli	
	Criticità	
	Fonti	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise, U.O.S. Formazione ed ECM.
OI.5	Finalità	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie trattate nell'ambito delle varie discipline nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti.
	Modalità	Produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione ad a congressi scientifici (con presentazioni orali o poster).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto, entro un budget predefinito.
	Fonti	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle informatiche condivise, U.O.S. Formazione ed ECM.
OI.6	Finalità	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili
	Modalità	Indicazioni per l'attenzione ai bisogni multipli dei pazienti, l'ascolto, la comunicazione, il potenziamento delle loro competenze
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione dei pazienti, problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Elaborazione questionari.
<b>Note</b>		

<b>Risorse umane</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Numero</b>
Dirigente responsabile	
Dirigenti Area III e IV	9
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	7
Comparto Cat. C	0
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co, Co.co.pro.)	10
Agenzia di somministrazione	3
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>29</b>

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

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	DS/PS/SM
Responsabile	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per quanto riguarda la salute mentale.	Presenza in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili	50	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014	50		100%
				2	N. di riunioni effettuate per esame di tematiche sanitarie e organizzative trasversali e comuni	50		3
OI.2	Miglioramento della formazione nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.	Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali.	20	1	N. eventi formativi ECM organizzati e con la partecipazione di tutti i singoli componenti della UOS su una tematica di comune interesse	50		1
				2	N. ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50		12
OI.3	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla gestione dei disturbi psichici nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto.	15	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	50		3
				2	N. di partecipazioni a congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	50		3
OI.4	Indagine di customer satisfaction sull'utenza degli ambulatori	Rilevazione grado di soddisfazione dell'utenza	15	1	Percentuale di soddisfazione dell'utenza del Poliambulatorio	100		0,75
<b>Totale</b>			<b>100</b>					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità e modalità di realizzazione, vincoli e criticità, fonti di misura indicatori		
OI.1	Finalità	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che al Poliambulatorio per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie per quanto riguarda la salute mentale.
	Modalità	Effettuazione di riunioni strutturate e documentate per l'analisi e la soluzione di tematiche comuni.
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale. Mancanza della figura dello psichiatra per completamento iter diagnostico-terapeutico.
	Fonti	Proposta delle tematiche da esaminare alla Direzione sanitaria. Documentazione delle riunioni svolte.
OI.2	Finalità	Miglioramento della formazione degli operatori sanitari e dei mediatori nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.
	Modalità	Organizzazione di eventi formativi ECM, alla cui progettazione e realizzazione partecipino tutti i singoli componenti della UOS nonché lo svolgimento di ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto.
	Fonti	Documentazione ECM della U.O.S. Formazione e ECM.
OI.3	Finalità	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla gestione dei disturbi psichici nelle popolazioni fragili afferenti agli ambulatori attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.
	Modalità	Produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione a congressi scientifici (con presentazioni orali o poster).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto, mancata attivazione di progetti di ricerca quale Centro promotore per assenza di copertura economica da parte dell'Istituto ovvero mancato inserimento quale Centro partecipante da parte di enti esterni.
	Fonti	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, U.O.S. Formazione e ECM, U.O.C. Coordinamento scientifico.
OI.4	Finalità	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili
	Modalità	Indicazioni per l'attenzione ai bisogni multipli dei pazienti, l'ascolto, la comunicazione, il potenziamento delle loro competenze
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione dei pazienti, problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Elaborazioni questionari.

Note	

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Dirigente responsabile		
Dirigenti Area III e IV		2
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	
		2
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>7</b>

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

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	DS/OS
Responsabile	Luigi Baggi

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'ambulatorio odontoiatria sociale.	Prevenzione, presa in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili.	70	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014 Ampliamento della tipologia delle prestazioni erogate	100		
OI.2	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per l'odontoiatria.	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie nelle popolazioni fragili afferenti all'ambulatorio di odontoiatria sociale.	30	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	40		2
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	60		3
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'ambulatorio di odontoiatria sociale per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie in odontoiatria.
	Modalità	Erogazione di nuove tipologie di prestazioni e di visite nella disciplina.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata possibilità di inserimento delle nuove prestazioni nel sistema SIAS. Mancato funzionamento del sistema Nausica.
	Fonti	Archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.2	Finalità	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie trattate nell'ambito delle varie discipline nelle popolazioni fragili afferenti all'ambulatorio di odontoiatria sociale attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per l'odontoiatria.
	Modalità	Produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione ad a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto.
	Fonti	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise.

**Note**

--

**Risorse umane**

Descrizione	Numero
Direttore	1
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.)	3
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	4

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

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	DA/AP
Responsabile	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Gestione della rilevazione presenze del personale	Garantire la gestione delle presenze dei dipendenti	30	1	Produzione Disciplinare rilevazione presenze	100		1
OI.2	Gestione affari generali	Assicurare la tracciabilità degli atti deliberativi	30	1	N. delibere proposte/ N. delibere adottate	100		1
OI.3	Reclutamento personale	Gestione delle procedure di reclutamento personale sui progetti finanziati dall'esterno	40	1	N. procedure concorsuali attivate / N. procedure concorsuali richieste	100		1
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Garantire la corretta gestione della rilevazione presenze del personale.
	Modalità	Redazione del Disciplinare mediante l'applicazione della normativa vigente
	Vincoli	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare.
	Fonti	Posta elettronica, sito web istituzionale, archivi cartacei amministrazione, cartelle informatiche condivise.
OI.2	Finalità	Assicurare la tracciabilità degli atti deliberativi.
	Modalità	Proposta dell'atto deliberativo
	Vincoli	
	Criticità	Mancata condivisione dell'atto deliberativo proposto
	Fonti	Sito web istituzionale, archivi cartacei amministrazione, cartelle informatiche condivise.
OI.3	Finalità	Gestione delle procedure pubbliche di reclutamento del personale sui progetti finanziati dall'esterno
	Modalità	Redazione dell'avviso pubblico
	Vincoli	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di indizione della procedura.
	Fonti	Sito web istituzionale, archivi cartacei amministrazione, cartelle informatiche condivise

**Note**

--

**Risorse umane**

Descrizione	Numero
Direttore	
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	1
Comparto Cat. C	3
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co, Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	4



<b>Risorse finanziarie</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Importo</b>
Personale INMP	€4.754.814,00
<b>Totale</b>	<b>€4.754.814,00</b>

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
	Contabilità generale e bilancio
Codice U.O.S.	DA/CB
Responsabile	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Gestione della contabilità	Assicurare la tracciabilità dei mandati per progetto	40	1	N. mandati evasi / N. richieste ricevute	100		1
OI.2	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio	30	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100		1
OI.3	Servizio Casse	Assicurare l'efficiente gestione amministrativo-contabile delle richieste di vaccini	30	1	N. richieste vaccini inserite su SAP / N. richieste vaccini pervenute	100		1
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Assicurare la corretta gestione dei mandati per progetto.
	Modalità	Completamento delle procedure previste.
	Vincoli	
	Criticità	Mancanza collegamento ordinativi di pagamento, bolla, fattura, resa prestazione. Mancato funzionamento del sistema SAP.
	Fonti	Sistema per la gestione amministrativo-contabile SAP dell'Istituto, cartelle informatiche condivise, archivi cartacei contabilità e amministrazione, posta elettronica, fatture pervenute.
OI.2	Finalità	Assicurare la corretta gestione del ciclo di bilancio.
	Modalità	Redazione dei documenti di bilancio nei tempi previsti.
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema SAP.
	Fonti	Atti deliberativi riportanti impegni di spesa, Sistema per la gestione amministrativo-contabile SAP, piano dei conti regionale.
OI.3	Finalità	Assicurare la corretta gestione delle richieste di vaccino.
	Modalità	Utilizzo del sistema amministrativo-contabile su SAP dell'Istituto.
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema SAP.
	Fonti	Archivi cartacei del Poliambulatorio, sistema SAP.

**Note**

--

**Risorse umane**

Descrizione	Numero
Dirigente responsabile	
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	1
Comparto Cat. C	4
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co, Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>5</b>

<b>Risorse finanziarie</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Importo</b>
<b>Totale</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>	DA/ABS
<b>Responsabile</b>	Maria Luisa Tocco

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore rilevato anno 2013	Valore atteso anno 2014
OI.1	Regolamentazione donazioni	Creazione delle regole che disciplinano le donazioni	60	1	Produzione del disciplinare	100		1
OI.2	Assicurare la gestione degli ordini di acquisto	Utilizzo del sistema SAP	40	1	N. ordini di acquisto inseriti su SAP / N. ordini di acquisto	100		1
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Creazione delle regole che disciplinano le donazioni.
	Modalità	Adozione del relativo disciplinare.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare.
	Fonti	Norme vigenti in materia.
OI.2	Finalità	Assicurare la gestione degli ordini mediante il sistema SAP.
	Modalità	La puntuale attivazione ed esecuzione delle procedure di acquisto richieste
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema SAP.
	Fonti	Sistema SAP, posta elettrica, archivi cartacei dell'amministrazione, cartelle informatiche condivise.

**Note**

--

**Risorse umane**

Descrizione	Numero
Dirigente responsabile	1
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	
Comparto Cat. C	1
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co, Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	1
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>3</b>

**Risorse finanziarie**

Descrizione	Importo
<b>Totale</b>	