



Piano della *performance* 2019 - 2021

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)
National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)

Via di S. Gallicano 25/a 00153 Roma
Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 - info@inmp.it - www.inmp.it
Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009



PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano della *performance* ha valenza fino al 2021 e, rispetto al Piano dell'anno precedente, asseconda le linee di maggior evoluzione dell'Istituto, introducendo modifiche sostanzialmente dettate dalle previsioni dell'Atto d'indirizzo sulle aree strategiche per il 2019, in maniera integrata con il Budget generale e il Bilancio di previsione per lo stesso anno.

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

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

Il Piano tiene conto delle modifiche normative introdotte dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74 al d.lgs. n. 150/2009 e delle "Linee guida per il Piano della *performance*", diramate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 16 giugno 2017, rivolte ai Ministeri e applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato, nelle more dell'adozione di specifiche linee guida.

Inoltre, si raccorda con il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP, aggiornato, previo parere vincolante dell'OIV, con deliberazione n. 23 del 17.01.2019 e applicabile dal ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2019.

In aggiunta, nella redazione del presente documento, quest'anno sono state recepite le osservazioni derivanti dall'analisi e valutazione condotta sul Piano della *performance* 2018 - 2020 espresse dall'Ufficio per la valutazione della *performance* (UVP) del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto d'indirizzo sulle aree strategiche per il 2019, assegnando gli obiettivi alle unità operative complesse e semplici, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Concetta Mirisola

INDICE

1	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI	5
1.1	Chi siamo	5
1.2	Cosa facciamo	5
1.3	Come operiamo	6
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 in sanità	10
1.3.5	I rapporti internazionali.....	11
1.3.6	La salute globale e la cooperazione internazionale	11
1.3.7	L'Osservatorio epidemiologico nazionale.....	12
1.3.8	Progetti con finanziamento esterno.....	14
2	IDENTITÀ.....	15
2.1	L'amministrazione in cifre.....	15
2.1.1	Risorse umane	15
2.1.2	Risorse finanziarie.....	16
2.2	Mandato istituzionale e missione	17
2.3	La metodologia di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	22
2.4	Albero della <i>performance</i>	27
3	ANALISI DEL CONTESTO	29
3.1	Analisi del contesto esterno.....	29
3.2	Analisi del contesto interno.....	34
3.2.1	Organizzazione	34
3.2.2	Analisi delle risorse finanziarie	35
3.2.3	Analisi delle risorse umane.....	35
3.2.4	Analisi per tipologia di contratto	37
3.2.5	Innovazione e trasparenza nei processi.....	38
4	OBIETTIVI SPECIFICI	38
5	DAGLI OBIETTIVI SPECIFICI 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 <i>PERFORMANCE</i>	46
6.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	46
6.2	Coerenza con la programmazione economica e di bilancio.....	46
6.3	Integrazione tra Piano della <i>performance</i> e altri documenti collegati	47
6.3.1	Piano e standard di qualità dei servizi erogati	47
6.3.2	Piano della <i>performance</i> , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione	48
6.3.3	Piano della <i>performance</i> e Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.....	49
6.4	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i>	50
7	ALLEGATI TECNICI	53
	Allegato 1: Atto di indirizzo 2019 del Direttore INMP	53
	Allegato 2: Obiettivi legati all'attività ricorrente.....	56
	Allegato 3: Schede obiettivi	57

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Il perimetro della <i>performance</i> organizzativa.....	23
Figura 2 – Piano con maggiore selettività degli obiettivi	25
Figura 3 – Piano con minore selettività degli obiettivi	25
Figura 4 – Albero della <i>performance</i> dell’INMP	28
Figura 5 – Schema delle proprietà dello <i>stakeholder</i> esterno.....	30
Figura 6 – Aggiornamento di una mappa degli <i>stakeholder</i> INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica	32
Figura 7 – Aggiornamento di una mappa potere/interesse: vista per settori produttivi di assistenza sanitaria, sociale o mediazione culturale.....	33
Figura 8 – Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli <i>stakeholder</i>	33
Figura 9 – Organizzazione dell’INMP	34
Figura 10 – Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto	37
Figura 11 – Distribuzione dei dipendenti per ruolo	37

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

1.1 Chi siamo

La Legge n. 189/2012 ha dichiarato l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, e vigilato dal Ministero della Salute. All'Istituto è primariamente attribuito il compito di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Sistema Sanitario Nazionale da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite, promuovendo attività di assistenza socio-sanitaria, ricerca e formazione.

Inoltre, il mandato legislativo assegna all'INMP precise responsabilità in qualità di "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, e in qualità di "Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale in ambito sanitario".

L'articolazione delle funzioni dell'Istituto è specificata all'art. 2 del Decreto del Ministero della Salute n. 56/2013, Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP (nel seguito richiamato come "Regolamento"). Esso ribadisce, tra l'altro, che l'Istituto fonda la propria attività su una metodologia d'intervento transdisciplinare, integrando tra di loro le figure professionali sanitarie e socio-assistenziali con quelle della mediazione transculturale e dell'antropologia medica, esplicitando anche le relative modalità di organizzazione, in conformità con la programmazione delle attività di assistenza, di formazione, di ricerca e della Rete nazionale, nonché secondo gli standard di qualità previsti dalla norma ISO 9001:2015. L'Istituto è certificato dal 2010 ed è soggetto al continuo e soddisfacente mantenimento del sistema di gestione da parte dell'organismo di certificazione Bureau Veritas.

1.2 Cosa facciamo

L'INMP è divenuto un punto di riferimento per le fasce svantaggiate della popolazione italiana e immigrata, con particolare riferimento ai rifugiati e richiedenti asilo, persone senza dimora, vittime della tratta e della prostituzione, minori non accompagnati e altre fasce della popolazione particolarmente fragili. Inoltre, l'Istituto vede in continuo aumento presso i propri ambulatori l'affluenza di cittadini italiani non abbienti, pensionati a reddito minimo, persone in condizioni di disagio sociale e impoverimento. L'impegno dell'Istituto è fronteggiare, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, proprio le sfide sanitarie presentate dalle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona.

Tale impegno viene perseguito attraverso:

- l'assistenza sanitaria e sociosanitaria, che integra le principali discipline mediche, la psicologia e l'antropologia medica anche attraverso la mediazione transculturale, in favore della popolazione, italiana e straniera, che accusa sulla propria salute gli effetti delle disuguaglianze sociali;
- la ricerca sulle tematiche cliniche connesse alla deprivazione socio-economica, la ricerca epidemiologica, anche attraverso il proprio Osservatorio epidemiologico nazionale sulle disuguaglianze di salute, così come la ricerca in sanità pubblica;
- la formazione, anche ECM, del personale sanitario e socio-sanitario appartenente al SSN o ad altri enti nazionali e regionali. Tra le attività formative, il *tutoring* dei formatori sulla medicina delle migrazioni e sulla transculturalità nell'approccio alla persona, erogate sia in modalità residenziale che in modalità a distanza o *blended*.

1.3 Come operiamo

L'Istituto opera nell'ambito delle fonti di finanziamento previste dalle norme istitutive, in particolare l'importo vincolato pari a 10 milioni di euro annui a valere sul FSN, i contributi specifici per la realizzazione di progetti nazionali e internazionali, i proventi derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie e dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (*ticket*), e altri proventi. È inoltre previsto che l'Istituto possa stipulare accordi e convenzioni con strutture pubbliche e private.

Il Direttore generale, sentito il Consiglio di Indirizzo, predispone progetti annuali o pluriennali sulla base dei quali l'INMP svolge la sua attività istituzionale.

L'Atto di indirizzo annuale del Direttore generale ha specificato le priorità strategiche per il 2019, a cui fa riferimento anche il presente Piano, in ordine alla promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili; alla piena attuazione del mandato dell'Istituto quale Centro di Riferimento della Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà; al rafforzamento del ruolo internazionale giocato dall'Istituto sull'evidenza scientifica della salute e la migrazione e sul *capacity building*.

L'INMP continuerà a investire nelle attività dell'Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES), attraverso la progettazione e la realizzazione di nuovi studi mirati alla produzione di evidenze epidemiologiche sulla salute della popolazione immigrata e sulle disuguaglianze socioeconomiche nella salute, e il consolidamento della Rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, con la partecipazione diretta delle Regioni e attraverso un'ampia collaborazione con *network* scientifici già operanti sul territorio nazionale. Nel corso del 2019, verranno sviluppate azioni internazionali volte a consolidarne il ruolo sull'evidenza epidemiologica, attraverso l'avvio di un percorso europeo governato dall'OMS per la produzione di un documento di *policy* sui controlli alle frontiere per gli immigrati. Sempre in tale contesto, l'INMP continuerà nelle attività per la *Joint Action* europea sulle disuguaglianze di salute della Commissione Europea e promuoverà attività di ricerca sulle disuguaglianze di salute che coinvolgono i paesi del *Network* Sud Europeo.

Nell'ottica di migliorare l'accesso alle cure delle popolazioni straniere, si inserisce il *core curriculum* del mediatore transculturale in campo sanitario, elaborato dall'INMP e sperimentato su un primo gruppo di mediatori di provenienza regionale. Tale *curriculum* verrà completato inserendo le competenze relative ai contesti operativi del pronto soccorso e della degenza, originariamente non incluse. Esso verrà poi testato nuovamente nella sua composizione definitiva e successivamente valutato, per essere proposto in campo nazionale quale strumento essenziale per lo svolgimento delle mansioni del mediatore all'interno delle strutture del SSN.

1.3.1 L'assistenza e la cura

L'azione dell'INMP nel campo dell'assistenza sanitaria è legata intimamente alla necessità, da un lato, di sperimentare percorsi di accesso facilitato ai servizi sanitari per quella parte di popolazione in condizioni di vulnerabilità sociale ed economica e, dall'altro, di proporre al SSN modelli operativi efficaci e appropriati.

L'INMP opera con un modello di presa in carico globale dei bisogni di assistenza sanitaria delle persone, nella convinzione che una siffatta modalità possa essere condotta in modo efficace grazie all'approccio transdisciplinare e transculturale. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico. Questa peculiare caratteristica è stata oggetto, fin dal 2016, di specifiche attività formative e applicative che continueranno anche durante l'anno 2019.

Proseguirà, inoltre, il percorso di interazione interdisciplinare tra il personale sanitario – medici, psicologi, antropologi medici, infermieri e assistenti sociali – con la facilitazione dei mediatori transculturali esperti in sanità, attraverso formazione continua, aggiornamento professionale e lavoro in *équipe*.

Le azioni relative all’assistenza sanitaria proseguiranno nel 2019 con il rafforzamento dell’offerta sanitaria e sociosanitaria, laddove si riscontrano i nuovi bisogni assistenziali per le popolazioni vulnerabili (cronicità e salute mentale). L’Istituto punterà ancora di più a modelli socioassistenziali a bassa soglia di accesso, privilegiando anche modalità di medicina di prossimità.

Vale richiamare che per un *bouquet* di offerta sanitaria adeguata ai bisogni riscontrati è necessario acquisire, da parte della Regione Lazio, il codice di struttura NSIS, procedura ancora in via di definizione.

Considerata, poi, anche l’esistenza di bisogni di salute inespressi ma rilevabili anche attraverso la proficua attività di medicina di prossimità che l’Istituto conduce, con la quale sistemi di rete proattiva intercettano necessità puntuali che altrimenti non raggiungerebbero gli ordinari canali dell’offerta sanitaria, sarà sostenuto nel 2019 il lavoro di iniziativa sul territorio attraverso l’ambulatorio mobile dell’INMP, con giornate *ad hoc* nei luoghi in cui vivono e si riuniscono sotto-gruppi vulnerabili di popolazione (campi Rom, edilizia popolare, ecc.).

Per il settore della prevenzione, nel 2019 verrà dato particolare risalto al:

- consolidamento dei volumi di attività ambulatoriale raggiunti nel 2018, in considerazione del programma dei lavori di ristrutturazione straordinaria degli ambulatori dell’ente;
- potenziamento della prevenzione primaria e secondaria nell’ambito della medicina di prossimità sul territorio, con dotazioni strumentali portatili;
- miglioramento continuo nell’assistenza ambulatoriale, da rivolgere preferenzialmente alle popolazioni fragili e socialmente vulnerabili, italiane e straniere.

Verranno rafforzate le attività sanitarie riguardanti la diagnosi e la terapia delle malattie tropicali, il rischio cardiovascolare, la diagnostica del prurito *sine materia*, le malattie cronico degenerative, quali il diabete e l’ipertensione. Verranno, inoltre, attivate nuove linee di assistenza sulla odontoiatria sociale, sulla diagnosi e il trattamento della scabbia così come sullo studio e la terapia delle patologie croniche cardiovascolari. Tali linee di attività prevedono investimenti su macchinari elettromedicali specifici. Particolare attenzione verrà dedicata alla salute mentale delle persone vulnerabili.

L’attività di “medicina dei viaggi” verrà consolidata, attraverso l’offerta di *counselling* e profilassi vaccinale.

La diagnostica per immagini ecografica e radiologica continuerà a essere assicurata attraverso la nuova convenzione con la ASL Roma 1; grazie a essa verranno effettuate anche prestazioni urologiche e pediatriche.

Saranno intraprese ulteriori forme di collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche per attività e programmi di comune interesse, in particolare con i servizi sociali del Comune di Roma Capitale, per la presa in carico sociosanitaria integrata di persone senza dimora.

Ancora, verrà perfezionato il *dossier* sanitario ambulatoriale, con la finalità di un più facile uso delle informazioni sanitarie da parte del personale sanitario e di una rilevazione standardizzata delle informazioni cliniche, anche a scopi valutativi e di monitoraggio.

Verranno valorizzate le attività cliniche sotto forma sia di pubblicazioni di articoli su riviste scientifiche sia di partecipazione a convegni.

L’Istituto si propone di raggiungere obiettivi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria sempre più estesa a beneficio delle fasce disagiate della popolazione, mediante un modello di intervento in regime di solidarietà messo in atto da alcuni anni che, dal 2019, l’Istituto intende finanziare anche attraverso i proventi derivanti dall’erogazione di pacchetti di prestazioni specialistiche rivolti all’utenza pagante. I volumi di tale ultima tipologia di assistenza rivolta a utenza pagante saranno proporzionalmente minoritari rispetto a quelli generati dall’erogazione dell’assistenza gratuita.

1.3.2 La formazione

La formazione, insieme alla ricerca e all'assistenza, contribuisce al raggiungimento degli obiettivi strategici istituzionali. Essa rappresenta per l'INMP un ambito strategico volto ad arricchire tutte le conoscenze e le competenze utili a migliorare sia la qualità delle cure sanitarie da erogare alle fasce deboli della popolazione sia la cultura scientifica in materia.

L'Istituto, nel rispetto del mandato istituzionale e in considerazione dell'esperienza maturata nella clinica e nella ricerca effettuata negli ambiti di competenza, promuove e organizza percorsi di formazione specialistica multidisciplinare tesi a sensibilizzare e formare gli operatori sanitari e socio-sanitari che operano su tutto il territorio nazionale e internazionale. Particolare attenzione viene posta ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione delle opportune conoscenze giuridico-normative per garantire la tutela del diritto alla salute della popolazione straniera. In tale ottica, l'INMP progetta e attua programmi di formazione specialistica multidisciplinare, sia nell'ambito della propria attività corrente sia nell'ambito di specifici progetti finanziati da enti terzi, promuovendo la diffusione del proprio modello di presa in carico del paziente, basato su un approccio transculturale, olistico, centrato sulla persona e a bassa soglia di accesso.

In particolare, l'INMP risponde al mandato istituzionale attraverso due tipologie di formazione: la formazione del proprio personale, che include quella obbligatoria e complementare, e la formazione rivolta all'esterno in ambito sanitario e socio-sanitario, destinata agli operatori impegnati in attività in materia di competenza dell'INMP sul territorio nazionale. Quest'ultima viene erogata sulla base di:

1. offerta attiva relativa a tematiche di interesse nazionale che riguardano la salute delle popolazioni più vulnerabili – poveri e migranti;
2. rilevazione del fabbisogno formativo effettuata attraverso la Rete nazionale delle problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP);
3. progetti nazionali e internazionali in cui l'INMP è coinvolto.

In entrambe le tipologie di formazione è inclusa quella accreditata per l'Educazione continua in medicina (ECM) che l'INMP è in grado di condurre autonomamente in qualità di *provider* standard ECM. Nell'ambito della formazione istituzionale sia esterna sia interna, le tipologie di formazione erogata sono:

- residenziale (RES), attraverso eventi in presenza;
- sul campo (FSC) oppure *on the job*, attraverso formazione in affiancamento e scambi formativi;
- *blended*, attraverso la compresenza di diverse tipologie di formazione, anche tramite la piattaforma *e-Learning* dell'Istituto.

Nel 2019, l'INMP intende proseguire con le attività già avviate nell'anno precedente, dando un maggiore impulso alla diffusione della cultura della tutela del diritto alla salute delle popolazioni fragili, prevedendo percorsi sia in ambito sanitario (anche accreditati ECM) sia in ambito giuridico, amministrativo e socio-sanitario.

In particolare, l'Istituto, in qualità di Ente terzo formatore autorizzato dall'Ordine Nazionale dei Giornalisti, realizza attività formative su salute, migrazione e povertà rivolte ai giornalisti iscritti all'Ordine.

Nel 2019 si intende promuovere attività formative basate sul *problem based learning* (PBL) utilizzando le esperienze maturate in Istituto e sul territorio sotto forma di buone pratiche, per rendere la formazione più funzionale ai bisogni emergenti per contrastare le disuguaglianze di salute. Inoltre, metodologie interattive ed esperienziali, quali *learning by sharing*, verranno ulteriormente implementate per una formazione sempre più efficace, efficiente e innovativa.

Nel 2019, inoltre, considerate le diverse istanze rappresentate, l'Istituto intende dare ulteriore impulso alla formazione finalizzata all'approfondimento delle tematiche relative a:

1. diseguaglianze di salute;
2. violenza di genere;
3. medicina delle migrazioni, con particolare attenzione al diritto alla salute e alla presa in carico con modello transculturale;
4. aggiornamento, sulla diagnosi e terapia in ambito dermatologico, con particolare riguardo alla dermatologia su cute scura;
5. acquisizione della conoscenza dei protocolli per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati;
6. acquisizione di competenze in ambito giuridico-normativo, per garantire la tutela del diritto alla salute della popolazione straniera.

In merito alla formazione aziendale, nel 2019 si procederà all'attuazione del Piano di formazione del personale, triennio 2019-2021, adottato dall'Istituto con delibera n. 304 del 27.06.2018 e si darà seguito all'aggiornamento professionale secondo le priorità stabilite dalla Direzione strategica e i bisogni emergenti.

1.3.3 La ricerca scientifica

In accordo con la *mission* dell'INMP, l'attività di ricerca biomedica e clinica sarà incentrata sull'indagine delle malattie di maggiore rilevanza per le fasce svantaggiate della popolazione, incluse le popolazioni migranti. La riorganizzazione del laboratorio di ricerca si è consolidata nel corso del 2018 ed è stata avviata la formazione del personale impegnato nelle attività di ricerca biomedica, formazione che proseguirà nel 2019.

Nell'anno 2019, continueranno le attività di ricerca focalizzate sul ruolo dei *Transient Receptor Potential channels* (TRP) nei processi infiammatori cutanei e nella genesi del prurito, particolarmente frequente nei pazienti di pelle scura. Inoltre, si concluderà un primo studio sul ruolo del lisato piastrinico nel processo di riparazione delle ferite croniche, a esempio le ulcere cutanee degli arti inferiori. Infine, proseguirà l'attività di collaborazione con il Laboratorio di Immunologia Sperimentale dell'IDI nell'ambito di un progetto di Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute, che ha l'obiettivo di valutare l'attività anti-infiammatoria di inibitori di AKT come approccio terapeutico innovativo nella psoriasi. Nel corso del 2019 inizierà inoltre un progetto teso a identificare *marker* predittivi di evoluzione in steato-epatite non alcolica nei pazienti psoriasici affetti da steatosi epatica. Il progetto, che è stato delineato nelle sue diverse fasi metodologiche nel corso del 2018, ha l'intento di identificare se, nei pazienti affetti da psoriasi, il rapporto fra citochine plasmatiche pro-infiammatorie ed anti-infiammatorie sia correlato alla progressione clinica della malattia epatica.

L'unità operativa complessa Coordinamento scientifico (UOC CS) si propone di continuare l'attività connessa con la sottomissione dei progetti di ricerca biomedica e clinica al comitato etico dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Particolare attenzione sarà riservata all'integrazione fra attività clinica, epidemiologia e di ricerca biomedica, attraverso l'organizzazione di incontri periodici di confronto e discussione sulle diverse attività di ricerca dell'Istituto, previsti nel piano della ricerca 2017-2019 e aggiornati nel piano della ricerca 2018-2020.

A compimento dell'attività di ricerca, l'UOC CS si pone inoltre come obiettivo la promozione delle pubblicazioni dei risultati della ricerca clinica e biomedica su riviste scientifiche ad alto *impact factor*, assicurandone la qualità e l'appropriatezza.

L'Istituto si farà promotore, in aggiunta alla ricerca biomedica, dello sviluppo di tematiche di ricerca nell'ambito della salute mentale, rivolta particolarmente alla popolazione migrante. Inoltre, attraverso studi antropologici volti allo studio delle dinamiche culturali legate alla popolazione *target* dell'Istituto, si intende analizzare gli

aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali che incidono sullo stato di salute delle popolazioni migranti, dando ampio spazio alla tematica della prevenzione in ambito sanitario.

Relativamente alla Sanità Pubblica, si prevede lo sviluppo di linee guida cliniche e documenti d'indirizzo volti alla tutela della salute delle popolazioni svantaggiate, migranti e italiane, e di modelli di *best practice* per l'assistenza sociosanitaria, anche attraverso il coordinamento della Rete Nazionale, in stretto raccordo con i referenti istituzionali di Regioni e Province Autonome.

1.3.4 La Rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale in sanità

L'Istituto, in qualità di centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), promuove lo sviluppo e il consolidamento di un "sistema organizzato" di reti regionali e locali, valorizzando approcci integrati, multidisciplinari e flessibili.

L'azione dell'Istituto si realizza primariamente in stretto raccordo con le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano attraverso i propri referenti istituzionali, e si apre alla collaborazione con *network* scientifici, comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale e organizzazioni di rappresentanza di *stakeholder* rilevanti.

In coerenza con gli obiettivi e le attività previsti nel Progetto interregionale, le principali aree di sviluppo della Rete per l'anno 2019 continueranno a essere:

- ricognizione degli atti normativi a livello nazionale e regionale sull'accesso della popolazione immigrata al Servizio sanitario nazionale, a partire da un insieme consolidato di documenti già identificati e classificati su piattaforma *wiki* dell'Istituto;
- valorizzazione delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze degli *stakeholder* pubblici e privati attivi sul territorio nazionale anche attraverso la *social network analysis*, già attivata per le sotto-reti dei *provider* pubblici e privati di servizi per i minori stranieri non accompagnati (MSNA);
- promozione di iniziative di "medicina di prossimità" in favore di gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili condotte in aree regionali con forte deprivazione socio-economica o in aree metropolitane ad alta concentrazione di marginalità, sulla base della positiva esperienza condotta da INMP assieme alle ASL e alle organizzazioni del privato sociale. Tale attività prevede la partecipazione a piani sociosanitari basati su offerta attiva di prestazioni sociosanitarie, attività di educazione sanitaria, orientamento ai servizi e formazione degli operatori alla relazione transculturale.

In aggiunta, l'Istituto proporrà, per il 2019 e per il biennio successivo, un grande progetto coordinato con le Regioni italiane per la specializzazione di alcune strutture territoriali pubbliche (ambulatori di ASL e ASP), identificate dalle stesse Regioni sulla base di criteri concordati, al fine di contrastare talune barriere d'accesso ai servizi sanitari; questo avverrà attraverso nuove modalità organizzative e specifiche competenze individuali e collettive. L'INMP, che promuoverà in tale progetto il proprio modello ambulatoriale, tenderà allo sviluppo di "modelli originali" adattati alle singole offerte territoriali dei servizi sociosanitari e faciliterà l'ottenimento di tale cambiamento organizzativo presso le strutture regionali individuate assicurando il coordinamento delle azioni, lo sviluppo di competenze specifiche attraverso azioni di formazione e il sostegno, anche a distanza, di servizi di mediazione transculturale per la presa in carico olistica delle persone in stato di bisogno. Tutto ciò verrà assicurato anche grazie a fondi dedicati per le attività aggiuntive delle ASL non coperte dai budget aziendali di queste ultime.

L'INMP è Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

In accordo con il suo mandato, l'Istituto sarà impegnato anche nel 2019 a sostenere il percorso giuridico-amministrativo per il riconoscimento nel panorama del Sistema Sanitario Nazionale della figura del mediatore transculturale e a investire sulla professionalità della figura del mediatore transculturale in campo socio-sanitario. Tali obiettivi saranno perseguiti favorendo l'aggiornamento professionale del mediatore e l'erogazione di corsi di formazione sia *in house* che presso strutture del territorio.

Saranno favorite e avviate le collaborazioni con altri Enti e Agenzie per la realizzazione di campagne di prevenzione e di promozione della salute, di orientamento ai servizi e ai percorsi sanitari o riportanti note di educazione sanitaria culturalmente orientate, anche attraverso la realizzazione di materiali informativi multilingue o la traduzione di materiali preesistenti.

Nel corso del 2019 sarà effettuato un ciclo di incontri rivolto ai mediatori transculturali in servizio presso l'INMP e al personale che, a vario titolo, interagisce con la UOS Salute e Mediazione Transculturale dell'Istituto. Tali incontri hanno l'obiettivo di fornire aggiornamenti teorico-pratici utili per incrementare la qualità delle attività di mediazione transculturale. Inoltre, queste iniziative hanno lo scopo di ampliare le conoscenze e le competenze dei mediatori rispetto all'assistenza sanitaria rivolta alle diverse tipologie di persone che afferiscono ai nostri ambulatori.

In aggiunta, sulla scorta dell'esperienza dei gruppi coinvolti nelle metodiche di analisi delle dinamiche di gruppo delle professioni sanitarie effettuate nel corso del 2018, supervisionati e condotti secondo il modello di Balint da specialisti psicologi, si intende standardizzare e calendarizzare una periodicità dei gruppi stessi, in modo da mantenere i risultati ottenuti ed evidenziare criticità, con individuazione dei percorsi di *problem solving*.

1.3.5 I rapporti internazionali

Nel 2019, proseguirà l'azione di rafforzamento della reputazione internazionale dell'INMP sull'evidenza scientifica e il *capacity building* per quanto riguarda le tematiche afferenti alla salute delle popolazioni migranti e al contrasto delle malattie della povertà.

L'unità operativa complessa Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP) condurrà, nel periodo in esame, alcune attività ricomprese nel *Work Plan* dell'OMS previsto per il Centro Collaboratore sulle tematiche della migrazione e della salute. In particolare, l'INMP lavorerà nel 2019 alla valorizzazione del Rapporto Europeo dell'OMS sulla salute dei migranti e dei rifugiati, al quale ha partecipato attivamente. Inoltre, sarà impegnato nella definizione, sempre con lo stesso ufficio dell'OMS e i 53 Paesi della regione europea, di un documento di *technical guidance* europeo per il controllo sanitario alle frontiere. La stesura di tale documento, per la sua complessità attuativa, impiegherà più anni e muoverà i passi dalla Linea Guida sui controlli alle frontiere che INMP ha prodotto nel 2017 con ISS e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM).

Sempre in campo internazionale, proseguirà il contributo dell'INMP alla realizzazione della *Joint Action on Health Equity Europe – Jahee* (2018-2020), finanziata nell'ambito del Terzo Programma Salute (2014-2020) dell'Unione Europea con un partenariato di 25 Stati europei. In particolare, nel periodo in esame, l'INMP coordinerà la conduzione in Italia delle azioni del *Work Package 7 "Migration and Health"*, volto a promuovere l'adozione delle buone pratiche e degli strumenti sviluppati a livello europeo per il superamento dei *gap* esistenti nelle politiche per l'integrazione dei migranti a breve, medio e lungo termine, e, parallelamente, prenderà parte alle iniziative congiunte della stessa *Joint Action*.

Inoltre, l'INMP lancerà una collaborazione strategica con l'*Institute for Health Equity* di Londra del Prof. Marmot per la ricerca nel campo dell'epidemiologia e della sanità pubblica in materia di disuguaglianze di salute. In tale

nuovo quadro di collaborazione strategica internazionale, si pone il *Network sud europeo* sulle disuguaglianze di salute (SEN), che verrà rivisitato nella sua composizione e nelle modalità di coinvolgimento attivo per lo sviluppo di nuove attività. Svolgerà, inoltre, azioni di *capacity building* nei confronti di Paesi della regione europea dell'OMS su tematiche relative all'organizzazione dei servizi sanitari per la tutela della salute dei migranti.

Grazie al ruolo giuocato a livello europeo, l'INMP è chiamato a partecipare a riunioni di inter-coordinamento per le progettazioni in sanità pubblica da parte della Commissione europea, nonché ai tavoli rilevanti dell'OMS/Europa sulle principali tematiche dell'agenda pubblica internazionale.

1.3.6 La salute globale e la cooperazione internazionale

La realizzazione delle attività della *“Joint Action on Health Equity Europe - JAHEE”*, descritta al precedente paragrafo 1.3.5, e, in particolare, del *Work package 7* dedicato al nesso migrazione – salute verrà attuata con la partecipazione dell'unità operativa semplice Salute globale e cooperazione sanitaria (UOS SGC).

Inoltre, nel corso del 2019, si prevede di dare avvio alle prime azioni di un progetto pluriennale di salute globale a Rosarno (RC) promosso dall'INMP in collaborazione con la ASP di Reggio Calabria e il Comune di Rosarno, che mira a contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute e a promuovere il benessere della popolazione residente nel territorio attraverso azioni integrate socio-sanitarie e di educazione alla salute, nonché il consolidamento delle relazioni tra gli attori sanitari e sociali pubblici e del terzo settore presenti sul territorio.

A tal fine, con il primo obiettivo di favorire l'equità nell'accesso alle risorse di cura, nel 2019 l'Istituto in accordo con la ASP di Reggio Calabria realizzerà un intervento, sia strutturale che in termini di risorse materiali, volto a potenziare l'offerta di servizi per la salute e offrire attività di medicina sociale. Ciò permetterà di rafforzare le capacità del sistema territoriale di agire in sostegno delle fasce più vulnerabili della popolazione.

1.3.7 L'Osservatorio epidemiologico nazionale

L'unità operativa semplice Epidemiologia (UOS EP) ha l'obiettivo di rilevare le disuguaglianze di salute, individuare le migliori pratiche per il loro contrasto e supportare le Regioni nella loro attuazione, al fine di identificare e sostenere politiche di promozione della salute a favore delle persone più fragili. Le attività sono state svolte in termini di Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES) e in collaborazione con i centri di Epidemiologia regionali che, sul territorio nazionale, hanno sviluppato maggiore esperienza su questi temi, attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca e di un relativo sistema informativo basato su un insieme di indicatori. La UOS Epidemiologia, nell'attuazione delle linee di azione del Progetto interregionale 2014, 2015 e 2016 svolge azioni di ricerca, con la produzione e la diffusione di conoscenze originali derivanti da specifici progetti basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell'Osservatorio medesimo. L'attività della UOS del 2018 si declina nelle seguenti linee:

1) Monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata: è stata attivata la sperimentazione del sistema di indicatori di stato di salute e assistenza sanitaria alla popolazione immigrata, basato sull'integrazione dei risultati di progetti CCM 2006 e 2009, che è stato discusso e approvato con un gruppo di esperti provenienti dai centri epidemiologici regionali diffusi sul territorio nazionale. La UOS Epidemiologia si è fatta carico della produzione dei materiali di supporto al calcolo degli indicatori (codici SAS e tabelle in formato *excel* con formule di calcolo, in particolare di tassi grezzi e standardizzati per età), che sono calcolati da 8 Regioni, attualmente coinvolte in forma ufficiale su mandato dei rispettivi Assessorati alla Salute. Per il 2019 si prevede il consolidamento del sistema di monitoraggio con l'estensione della copertura alle Regioni Marche, Sicilia e/o

Sardegna, la revisione delle modalità di calcolo degli indicatori e lo sviluppo di procedure per l'analisi statistica dei dati con il *software* SAS System.

2) La rete degli studi longitudinali metropolitani (SLM) per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata: si sono concluse le attività del secondo ciclo progettuale, incluso nel progetto interregionale 2014, e che è stato articolato in 8 *Work Packages*, di cui la UOS Epidemiologia ha avuto il coordinamento nazionale e la responsabilità del WP1, che ha l'obiettivo di valutare la fattibilità della creazione di una coorte nazionale longitudinale attraverso l'armonizzazione delle basi dati dei centri partecipanti. Il progetto ha prodotto diversi contributi scientifici, sia comunicazioni in congressi nazionali e internazionali, sia articoli scientifici pubblicati o in corso di pubblicazione su riviste internazionali indicizzate. È stato quindi redatto un progetto per la creazione e valorizzazione della coorte nazionale per il monitoraggio delle disuguaglianze nella salute, che è stato presentato e approvato dal comitato etico dell'ISS. Il progetto si basa sulla popolazione residente in 8 Comuni, con una copertura di 3.200.000 abitanti. Per il 2019 si prevede l'approvazione del progetto da parte dei comitati etici locali, la pubblicazione di un lavoro monografico con i risultati scientifici raggiunti nelle due annualità del progetto. I contributi costituiranno capitoli di un volume monografico, che sarà pubblicato come supplemento monografico della rivista scientifica indicizzata con *impact factor* Epidemiologia & Prevenzione. Si prevede, inoltre, la stesura di un nuovo progetto coordinato dall'INMP, che valorizzi la base dati nazionale (*pooled*), realizzato nell'ambito delle precedenti annualità.

3) Collaborazione istituzionale con ISTAT: sono state avviate nuove linee di attività, incluse nel protocollo di ricerca INMP-ISTAT, che saranno basate sulle basi dati relative al *follow-up* dell'indagine salute 2005 e al *record-linkage* tra censimento e mortalità. Per il 2019 si prevede la pubblicazione dell'atlante nazionale delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità e di un articolo scientifico sulle disuguaglianze nei ricoveri ospedalieri. Si prevede inoltre la proroga del protocollo di ricerca con ISTAT. Nuove linee di attività saranno avviate: 1) valutazione delle differenze di mortalità nelle aree interne italiane; 2) analisi delle differenze socioeconomiche nella mortalità prevenibile; 3) il ruolo degli stili di vita comportamentali nell'associazione tra livello socioeconomico e mortalità; 4) la mortalità tra gli immigrati in Italia.

4) WHIP Salute: sarà stipulato un nuovo accordo di collaborazione con la ASL TO3, per valorizzare dal punto di vista epidemiologico il sistema di osservazione *Work History Italian Panel* (WHIP-salute), oltre che attraverso un complesso sistema di *record-linkage* da fonti amministrative (Inps, Inail, Istat, Ministero della salute). Il sistema informativo consente di descrivere gli effetti del lavoro sulla salute della popolazione. Il relativo *database* longitudinale contiene informazioni sui lavoratori e sugli infortuni che li hanno coinvolti. I principali obiettivi del nuovo accordo saranno:

- valutazione dei rischi per la sicurezza nella forza lavoro immigrata per tipologie di paesi di provenienza: aggiornamento al 2015 delle statistiche disponibili circa il rischio di infortuni e definizione di un modello di reportistica standard a livello regionale a uso dei Piani Regionali di Prevenzione;

- rischi per le malattie professionali nella forza lavoro immigrata per tipologie di paesi di provenienza: elaborazione di statistiche in forma aggregata circa il rischio di malattie professionali a livello nazionale e regionale;

- morbosità (ricoveri) nella forza lavoro immigrata per tipologie di paesi di provenienza: elaborazione di statistiche in forma aggregata dei ricoveri ospedalieri per causa a livello nazionale e regionale.

5) Revisione sistematica degli interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze nella salute.

Tra le attività di Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute, riveste particolare importanza la ricerca e la sintesi delle evidenze presenti nella letteratura. In particolare nel corso del 2018 è stato avviato un piano di sviluppo per la revisione sistematica degli interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze nella salute, che approfondirà nel corso dei prossimi anni le diverse dimensioni di interesse: lavoro, scuola,

ambienti di vita (casa, quartiere, ambiente), comunità. Nel corso del 2019 si prevede la produzione di una revisione sistematica sugli interventi di contrasto alle disuguaglianze di salute basate sul coinvolgimento delle comunità *target*, attraverso la consultazione delle principali piattaforme bibliografiche (PubMed, Cochrane Library, Embase).

6) La salute dei detenuti negli istituti penitenziari italiani.

Sarà avviato un progetto, che intende sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti penitenziari italiani, e di monitorare lo stato di salute e l'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta. Tale rete informativa permetterà di rilevare, secondo modalità omogenee e standardizzate – e pertanto confrontabili – informazioni su un ambito assistenziale a tutt'oggi scarsamente coperto dai flussi informativi sanitari correnti. Obiettivi specifici del progetto sono: 1) sviluppo di una scheda clinico-epidemiologica, a partire da un *set* di informazioni socio-demografiche e sanitarie; 2) progettazione e realizzazione di un *software* per la raccolta, l'archiviazione e la gestione delle informazioni; 3) sperimentazione di un modello di *data flow* in alcuni istituti penitenziari italiani, al fine di validare le procedure e verificarne la sostenibilità nella pratica.

Nel corso del 2019 si prevede di: effettuare una ricognizione preliminare degli strumenti informativi sanitari già in uso a livello nazionale nell'ambito della medicina penitenziaria; realizzare la scheda di rilevazione e il *software* per l'archiviazione e l'analisi dei dati; individuare gli istituti penitenziari da arruolare nella sperimentazione; addestrare il personale da coinvolgere nella rilevazione.

1.3.8 Progetti con finanziamento esterno

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

La gestione di progetti finanziati dall'esterno è assicurata *in primis* dall'attività della UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e Gestione del ciclo di progetto. Tale attività, rilevante dal punto di vista delle risorse acquisite, riguarderà, nel 2019, innanzitutto il completamento di progetti già attivati:

- il progetto "Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza", finanziato dal Ministero dell'Interno a valere sul FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione), volto al rafforzamento delle competenze delle *équipe* multidisciplinari dei Centri di prima accoglienza per MSNA e alla promozione di un'azione di sistema, sostenibile e replicabile sul territorio nazionale, che metta in rete gli stessi Centri per MSNA con le strutture sanitarie di riferimento e gli altri attori rilevanti presenti sul territorio. Il lavoro proseguirà nei primi mesi del 2019 per effetto di una proroga concessa al fine di supportare le nuove progettualità FAMI finanziate dal Ministero dell'Interno nel corso del 2018;
- il progetto "Ricognizione delle attività e dei *network* territoriali per l'attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti (RSC) e individuazione delle *best practice* a supporto dell'implementazione", sviluppato nell'ambito del programma CCM 2017, in collaborazione con la Caritas di Roma (CRS-Caritas, Area sanitaria) e con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) e finalizzato a rilevare iniziative di formazione e interventi di sanità pubblica sviluppati a partire dal 2016 in attuazione del Piano nazionale salute RSC del Ministero della salute (o comunque in coerenza con esso) da parte delle Aziende territoriali e ospedaliere. Il progetto intende, altresì, individuare e georeferenziare le reti territoriali di prossimità e le collaborazioni esistenti tra istituzioni pubbliche e organizzazioni del privato sociale, al fine di descrivere e analizzare modelli sostenibili e replicabili di buone pratiche da suggerire alle Regioni, a supporto delle attività implementative del Piano nazionale RSC;

- 7 progetti di medicina sociale, inerenti all'utilizzo di dispositivi medici in dermatologia (ulcere degli arti inferiori), audiologia, ginecologia, oculistica, odontoiatria, salute mentale e cardiologia.

L'Istituto sarà, al contempo, impegnato nello svolgimento di nuovi progetti finanziati. Oltre alla conduzione delle attività della *Joint Action on Health Inequalities*, citata al paragrafo 1.3.5, nel 2019 l'INMP svolgerà un'azione progettuale in partenariato con il Ministero dell'Interno – Dipartimento per le Libertà civili e l'immigrazione come capofila, il Ministero della Salute e la Fondazione Nazionale Assistenti sociali, cofinanziato dalla Commissione Europea, volto al potenziamento, all'interno degli Hotspot attivi, dei servizi di assistenza sociosanitaria ai migranti in condizione di vulnerabilità psichica (quali minori, vittime di tratta, tortura, violenza, etc.) e l'attivazione di procedure strutturate per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati.

Inoltre, si prevede di ottenere finanziamenti dal Ministero della salute per la gestione di ulteriori tre progetti di medicina sociale, sempre allo scopo di sostenere e ampliare l'offerta di servizi sanitari essenziali alle popolazioni particolarmente disagiate.

2 IDENTITÀ

2.1 L'amministrazione in cifre

2.1.1 Risorse umane

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

La nuova organizzazione prevista dal Regolamento è stata adottata dall'Istituto nel dicembre 2013.

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

In coerenza con il Budget generale, adottato contestualmente al Bilancio di previsione, puntando alla completa integrazione tra ciclo di bilancio, ciclo di gestione della *performance* e processo di *budgeting*, vengono di seguito riportate le unità di personale previste per il 2019, articolate nelle diverse qualifiche.

Le previsioni sono espresse in termini di *full time equivalent* (FTE - tempo pieno equivalente), calcolato come numero medio di mesi di presenza, ponderato con la % di impiego.

Ruolo	Qualifica	FTE 2019
Direzione	Direttore generale	1,00
	Direttore sanitario	1,00
	Direttore amministrativo	1,00
Totale FTE Direzione		3,00
Ruolo sanitario	Dirigente medico direttore UOC	3,00
	Dirigente odontoiatra direttore UOC universitario	1,00
	Dirigente medico responsabile UOS	1,00
	Dirigente sanitario non medico responsabile UOS	1,00
	Dirigente medico con alta specializzazione	2,00
	Dirigente medico/ odontoiatra	18,00
	Dirigente sanitario non medico	4,71
	Collaboratore professionale sanitario esperto infermiere	1,00

Ruolo	Qualifica	FTE 2019
	Collaboratore professionale sanitario infermiere/ tecnico	6,83
Totale FTE Ruolo sanitario		38,54
Ruolo professionale	Dirigente professionale	1,00
Totale FTE Ruolo professionale		1,00
Ruolo tecnico	Dirigente tecnico responsabile UOS	1,00
	Dirigente tecnico	1,00
	Collaboratore professionale tecnico	13,21
	Assistente tecnico	3,00
	Coadiutore tecnico	1,00
Totale FTE Ruolo tecnico		19,21
Ruolo amministrativo	Dirigente amministrativo direttore UOC	2,00
	Dirigente amministrativo responsabile UOS	1,00
	Dirigente amministrativo	3,00
	Collaboratore professionale amministrativo	19,58
	Assistente amministrativo	16,00
	Coadiutore amministrativo liv. BS (Mediatore)	13,50
	Coadiutore amministrativo	1,00
Totale FTE Ruolo amministrativo		56,08
Totale FTE personale dipendente INMP		114,83
Interinale sanitario	Infermiere	1
	Collaboratore tecnico di laboratorio	0,67
Totale FTE Interinale sanitario		1,67
Interinale non sanitario	Collaboratore amministrativo	0,67
	Assistente amministrativo	5,17
	Mediatore	0,83
Totale FTE Interinale non sanitario		6,67
Totale FTE Interinale		8,34
Totale risorse umane FTE INMP		126,17

Fonte INMP - UOS Controllo di gestione

In proposito, si segnala che, accanto alle qualifiche del personale dipendente, sono state inserite anche le unità di personale dei lavoratori interinali, espresse ugualmente in termini di FTE, allo scopo di rappresentare in forma sintetica, a livello di Istituto nel suo complesso, la dotazione di risorse umane, dettagliandole poi nelle diverse strutture nel paragrafo successivo di analisi del contesto interno.

Il totale del personale dipendente, oltre alle unità a tempo indeterminato, include anche quelle a tempo determinato. In aggiunta, è stato considerato il direttore della unità operativa complessa Odontoiatria sociale, a conduzione universitaria (UOC OS), che non è dipendente INMP, ma opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

Restano escluse, invece, le risorse reclutate a qualsiasi titolo sui progetti a finanziamento esterno.

2.1.2 Risorse finanziarie

Le linee di attività programmatiche che l'Istituto intende gestire nel 2019 saranno finanziate dalle seguenti fonti:

- il finanziamento annuale pari a Euro 10 mln. previsto dall'art. 14, comma 5, del DL 13.09.2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8.11.2012 n. 189;
- il finanziamento di specifici progetti socio-sanitari per complessivi Euro 2.199.076, orientati sia verso i tradizionali ambiti di medicina sociale che verso aree di intervento in cui si registrano nuovi fabbisogni assistenziali;
- i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dalla somministrazione di vaccini, stimati in Euro 535.000, in continuità con gli esercizi precedenti, che confermano la richiesta di assistenza espressa in particolare dalle fasce più disagiate dell'utenza, cui l'Istituto risponde anche in regime di solidarietà. Il dato contempla la previsione di incremento di circa il 15% per le prestazioni di odontoiatria;
- i proventi derivanti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (*ticket*), stimati in Euro 232.000, in continuità con il *trend* dei precedenti consuntivi, che riscontrano, tra l'altro, la previsione di incremento di circa il 10% per le prestazioni di odontoiatria. Il dato contempla, inoltre, la stima di incremento legata all'erogazione all'utenza pagante di pacchetti di prestazioni polispecialistiche in campo odontoiatrico e laserterapia;
- i finanziamenti in conto esercizio non utilizzati negli esercizi precedenti per complessivi Euro 3.562.270, con particolare riguardo a quelli inerenti i Progetti Interregionali. A tal riguardo, per la promozione sul territorio nazionale del proprio modello ambulatoriale per il contrasto di talune barriere d'accesso ai servizi sanitari, di cui al par. 1.3.4, l'Istituto intende destinare Euro 1 mln. nel 2019 su un finanziamento triennale complessivo presunto di Euro 6 mln.

Tali finanziamenti consentiranno all'INMP di continuare a proporsi come regista istituzionale per lo sviluppo di piani, protocolli e professionalità, nel panorama socio-sanitario nazionale, utili al contrasto alle disuguaglianze in sanità, nel rispetto del principio costituzionale del diritto alla salute quale diritto del singolo nell'ambito della collettività.

Gli importi sinteticamente descritti sopra sono desunti dal Bilancio di previsione 2019, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 470 del 31/10/2018.

In continuità rispetto all'anno precedente, il documento di bilancio è stato predisposto sulla base del Budget generale, puntando alla piena integrazione tra i cicli di programmazione economico finanziaria e di bilancio, di *budgeting* e della *performance*.

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

Il Budget generale 2019 è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 465 del 30/10/2018.

2.2 Mandato istituzionale e missione

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

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

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

Di seguito sono dunque riportati gli ambiti di competenza preminenti delle unità operative (UO) dell'INMP. Alle funzioni di seguito elencate per ciascuna UO fanno riferimento le macro attività riportate nelle schede di *performance* delle strutture stesse.

Direzione di Istituto

Il Direttore dell'Istituto ha la rappresentanza legale;
sovrintende l'andamento delle attività;
è responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa;
assume le determinazioni e deliberazioni;
conferisce gli incarichi di responsabilità;
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.
Articolazione organizzativa:

UOC 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 UOC è articolata in:

UOS 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.

UOS 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.

UOC 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 generale 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 UOC è articolata in:

UOS 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.

UOS Epidemiologia

Supporto alla gestione dell'Osservatorio Epidemiologico per l'Equità nella Salute (OENES);
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.

UOC 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 UOC è articolata in:

UOS 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.

UOS Salute e mediazione transculturale

Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario;
promozione del *curriculum* educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario;
gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali;
supporto alla traduzione linguistica.

Direzione sanitaria

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

UOC 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 UOC è articolata in:

UOS 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.

UOS 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.

UOC 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 generale 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:

UOC 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..

La UOC è articolata in:

UOS 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.

UOS 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 e 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 e impianti di competenza integrata;
tenuta degli inventari fisici dei beni mobili e 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 La metodologia di misurazione e valutazione della *performance*

La metodologia descritta nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP è improntata ad assicurare il *cascading* degli obiettivi, articolati in generali e specifici ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., fino alla stretta correlazione tra gli obiettivi di risultato di struttura e gli obiettivi previsti per la valutazione individuale.

La definizione di *performance* organizzativa è multidimensionale.

L'art. 8 del d.lgs. n. 150/2009 reca gli ambiti di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa.

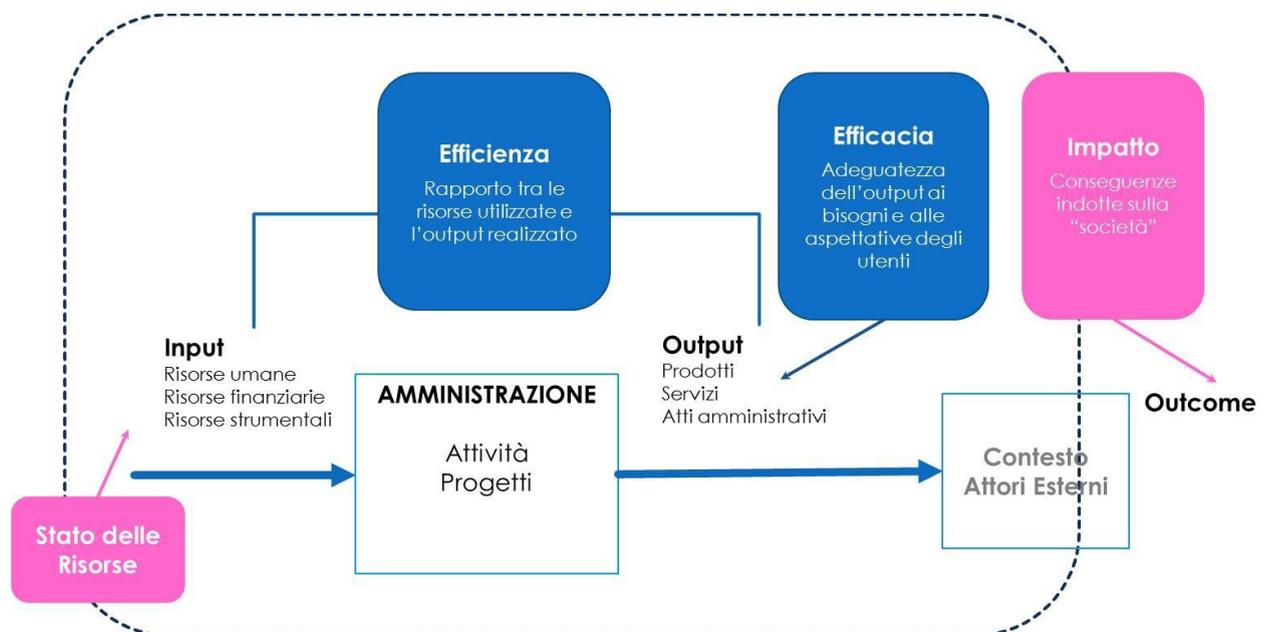
Gli aspetti da tenere in considerazione attengono a:

- a) l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività;
- b) l'attuazione di piani e programmi;
- c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;
- d) la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse;
- g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La figura 1 mostra, in modo schematico, il perimetro della *performance* organizzativa. Rappresentando l'amministrazione come un sistema *input/output/outcome*, è possibile definire le dimensioni rilevanti per la *performance* organizzativa:

- efficienza, data dal rapporto tra le risorse utilizzate e l'*output* realizzato;
- efficacia, ossia l'adeguatezza dell'*output* realizzato rispetto ai bisogni e alle aspettative degli utenti (interni ed esterni);
- stato delle risorse, che misura la quantità e qualità delle risorse dell'amministrazione (*umane, economico-finanziarie e strumentali*) e il suo livello di salute;
- impatto, ovvero l'effetto generato dall'attività sui destinatari diretti (utenti) o indiretti.

Figura 1 – Il perimetro della *performance* organizzativa



[Fonte: Dipartimento Funzione pubblica PCM - Linee guida per il Piano della performance Ministeri N. 1 Giugno 2017]

La linea tratteggiata delinea il perimetro della *performance* organizzativa, che mette al centro efficienza e efficacia (in blu) e considera le altre due dimensioni come complementari, in particolare lo stato delle risorse

disponibili (o realisticamente acquisibili) come *presupposto/vincolo* alla programmazione e l’impatto atteso come *riferimento ultimo* degli obiettivi.

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

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

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

Controllo strategico

Con riferimento all’ambito di cui alla lett. b) dell’art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato, il Sistema punta a misurare e valutare l’attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell’effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.

A tale scopo, vengono individuati obiettivi generali / obiettivi specifici / obiettivi operativi. Per misurarne il grado di realizzazione, viene individuato un *set* di indicatori e relativi *target* su base triennale, andando successivamente a verificare in corso d’anno, con cadenza semestrale, il loro effettivo raggiungimento. Verrà, ove possibile, espresso anche il valore di partenza degli indicatori (*baseline*) nonché le unità operative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi, specificandone i contributi parziali al perseguimento, nel caso di obiettivi trasversali. I risultati attesi devono essere, quindi, programmati su base triennale. In ogni ciclo devono essere indicati i risultati da conseguire e quelli già conseguiti che sono rilevanti per la definizione dei risultati e degli impatti attesi.

Il legame tra obiettivi dell’amministrazione (“obiettivi specifici”) e *performance* organizzativa è illustrato nelle figure 2 e 3. La *performance* organizzativa comprende *tutte* le attività dell’amministrazione e i relativi risultati attesi. Attraverso il Piano della *performance*, l’amministrazione focalizza l’attenzione sugli obiettivi specifici a rilevanza strategica che intende perseguire nel triennio successivo. Le figure di seguito mostrano in modo semplificato la relazione tra le due dimensioni nelle ipotesi di un Piano più selettivo (figura 2) e di uno meno selettivo (figura 3). Le figure mostrano, inoltre, che non inserire alcune aree nel Piano non significa non controllarle, in quanto esse vengono comunque presidiate attraverso le informazioni provenienti dai sistemi direzionali e di controllo di gestione.

Figura 2 – Piano con maggiore selettività degli obiettivi



Figura 3 – Piano con minore selettività degli obiettivi



[Fonte: Dipartimento Funzione pubblica PCM - Linee guida per il Piano della performance Ministeri N. 1 Giugno 2017]

Attraverso il presente Piano, l'amministrazione focalizza l'attenzione sugli obiettivi specifici che intende perseguire nel triennio successivo a rilevanza strategica.

Gli obiettivi generali, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., sono determinati con apposite linee guida adottate su base triennale con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Per gli enti territoriali, tale decreto è adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Nelle more della definizione degli obiettivi generali, le percentuali a essi relative, individuate dal Sistema per la valutazione della *performance* individuale, non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

Portafoglio delle attività e dei servizi

Con riferimento agli ambiti di cui alle lett. c), e) e g) dell'art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato, l'INMP effettua una dettagliata mappatura delle proprie attività, individuando per ciascuna unità operativa le linee di attività e i prodotti a esse collegati. Tale mappatura potrà risentire di future variazioni dell'assetto organizzativo, che possano prevedere una diversa distribuzione dei compiti tra le strutture, con conseguenti aggiornamenti della mappa stessa.

Attraverso l'uso più evoluto del sito *web* istituzionale, dovranno, inoltre, essere sviluppati sistemi interattivi per la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari.

Nell'ottica dello *stakeholder engagement*, l'INMP porta avanti l'implementazione di strumenti di ascolto, consultazione e coinvolgimento degli *stakeholder*, orientata alla messa in atto di un processo bidirezionale

comunicativo e operativo con l'INMP per curarne la relazione, valorizzare l'interazione, raccoglierne le opinioni e i suggerimenti ed elaborare *feedback* adeguati.

L'attività di *engagement* degli *stakeholder* prevede, oltre alle consuete rilevazioni di *customer satisfaction* sui pazienti, la gestione dello schedario degli *stakeholder* esterni.

Annualmente, vengono svolte presso le unità operative che prestano assistenza all'utenza esterna apposite indagini sul livello di soddisfazione dei pazienti, i cui risultati hanno impatto sulla valutazione della *performance* organizzativa delle strutture interessate e, conseguentemente, anche su quella individuale del personale che ivi presta la propria attività.

Tali rilevazioni possono essere estese anche verso gli utenti interni, assegnando obiettivi operativi in questo ambito, con particolare riferimento alle unità organizzative di supporto, la cui attività è principalmente rivolta verso altre strutture interne all'Istituto (a titolo esemplificativo, la UOC Gestione del personale e affari generali, con le UOS a essa afferenti, la UOS Sistemi informativi, ecc.)

Un'altra azione di coinvolgimento significativa è stata rivolta ad alcuni *stakeholder* esterni, tramite il confronto e la collaborazione allo sviluppo di servizi informativi e di comunicazione sulle tematiche del diritto alla salute e dell'accesso ai servizi per cittadini UE ed extra-UE (ipertesto Wiki "Il diritto alla salute e il suo esercizio").

Circa le prospettive future sulle attività di *engagement* degli *stakeholder*, il principale ambito di innovazione è costituito dall'ideazione di un'attività di *Social Network Analysis* (SNA) e del relativo servizio offerto. Tale progetto ha infatti il fine di sviluppare uno strumento analitico di rappresentazione delle relazioni esistenti nell'ambito del *network* dei soggetti, *stakeholder* attuali o potenziali dell'INMP, che erogano servizi socio-sanitari rivolti a cittadini immigrati o appartenenti a categorie svantaggiate. Si prevede di fornire l'opportunità a tutti gli *stakeholder* di fruire in tempo reale di spaccati d'osservazione del *network* attraverso un servizio di consultazione *online*.

Stato di salute dell'amministrazione

Con riferimento agli ambiti di cui alle lett. d), f) e h) dell'art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato, questa prospettiva di misurazione e valutazione della *performance* è supportata, tra l'altro, dal sistema informativo per il controllo di gestione, che integra gli strumenti tradizionali del controllo gestionale, quali quelli del Budget, della contabilità analitica e del *reporting* direzionale. Il modello di controllo tiene conto delle funzionalità e potenzialità del sistema amministrativo – contabile (*Consis-JSIAC-JSIPE-JSIDIC*) in dotazione all'Istituto.

Al fine di individuare opportuni indicatori di efficienza ed economicità, ci si avvale delle risultanze derivanti dal controllo di gestione, anche in termini di ore lavorate e costi.

Impatti dell'azione amministrativa e sanitaria

Questa prospettiva fa specifico riferimento all'ambito di cui alla lett. a) dell'art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato. La prospettiva degli *outcome* (risultati finali e impatti) assume particolare rilievo nell'azione dell'INMP volta alla soddisfazione dei bisogni di salute delle popolazioni fragili italiane e straniere.

Come evidenziato nella figura 1, lo stato delle risorse (umane, economico-finanziarie e strumentali) costituisce un vincolo per verificare la sostenibilità degli obiettivi e dei risultati attesi (efficacia ed efficienza). D'altro canto, è necessario considerare l'impatto, per condividere internamente, prefigurare e indirizzare gli effetti delle attività e dei servizi pubblici sul contesto socio-economico.

L'impatto (*outcome*), tuttavia, pone delle difficoltà di misurazione, sia a causa della distanza temporale tra l'azione dell'amministrazione e la generazione dell'effetto, sia a causa del parziale controllo dello stesso, in ragione delle interazioni da parte di altri soggetti o di variabili esterne.

Ciononostante, l'impatto deve diventare, comunque, il riferimento ultimo per la programmazione di medio-lungo periodo, che orienta le attività, prefigurando i risultati attesi.

L'inclusione dell'impatto nel perimetro della *performance* organizzativa viene effettuata secondo entrambe le modalità di seguito descritte:

- utilizzo di indicatori di impatto per finalità di comunicazione e quindi “*accountability* esterna” al cittadino;
- individuazione di attività, che evidenzino il contributo dell'amministrazione alla realizzazione dell'impatto.

Nel presente Piano, in coerenza metodologica con il Sistema, si fa riferimento a opportune modalità di misurazione per tutti i citati macro-ambiti di applicazione, con espresso collegamento sia alle aree strategiche indicate nell'Atto di indirizzo del Direttore generale per il 2019, sia all'attività ricorrente dell'Istituto. Ciò attribuendo un rilievo specifico, trasversale a tutte le strutture, alle tematiche della trasparenza e dell'anticorruzione, della qualità dei servizi erogati, specificati nella Carta dei servizi, e la promozione delle pari opportunità.

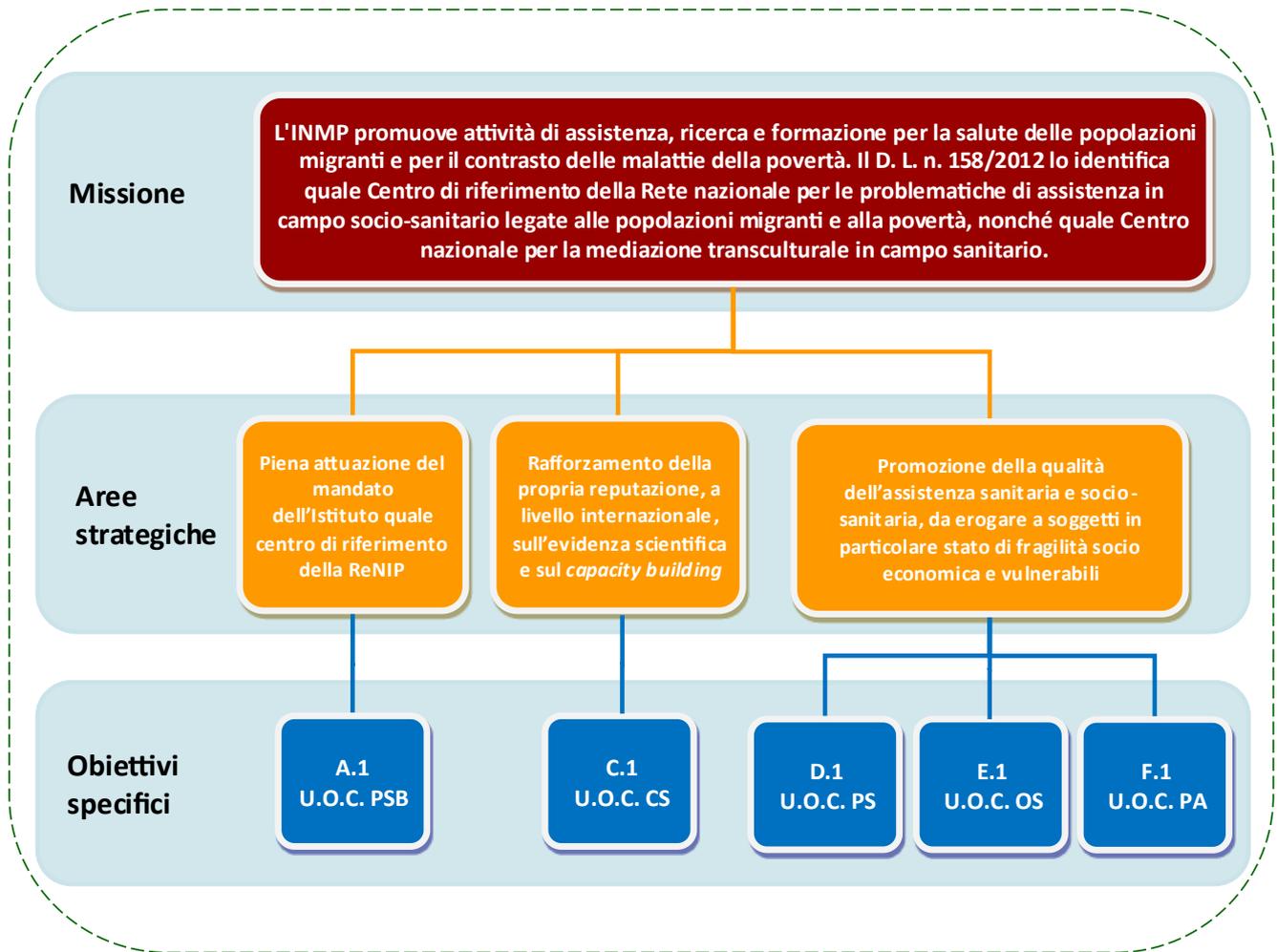
Nella prospettiva degli *outcome*, l'INMP proseguirà nel 2019 con l'aggiornamento della mappatura degli *stakeholder* basato sull'avanzamento della relativa banca dati informativa e della Carta dei servizi, lavorando sui relativi standard qualitativi dei servizi erogati.

2.4 Albero della *performance*

Una rappresentazione visuale sintetica complessiva della *performance* dell'amministrazione è offerta dallo schema seguente, denominato *albero della performance*, che evidenzia come gli obiettivi specifici siano assegnati alle diverse unità operative complesse (UOC).

Gli obiettivi generali, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., come evidenziato sopra, sono determinati con apposite linee guida adottate su base triennale con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Per gli enti territoriali, tale decreto è adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Figura 4 – Albero della *performance* dell'INMP



Gli obiettivi specifici assegnati alle UOC sono i seguenti:

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
A.1	Potenziare la capacità di <i>stakeholder engagement</i> sul ciclo di gestione della <i>performance</i>
C.1	Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto
D.1	Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
E.1	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
F.1	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto

Si segnala che l'obiettivo specifico cod. B.1, assegnato in passato alla UOC Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto, non è stato previsto, risultando la stessa UOC priva di titolare.

3 ANALISI DEL CONTESTO

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

3.1 Analisi del contesto esterno

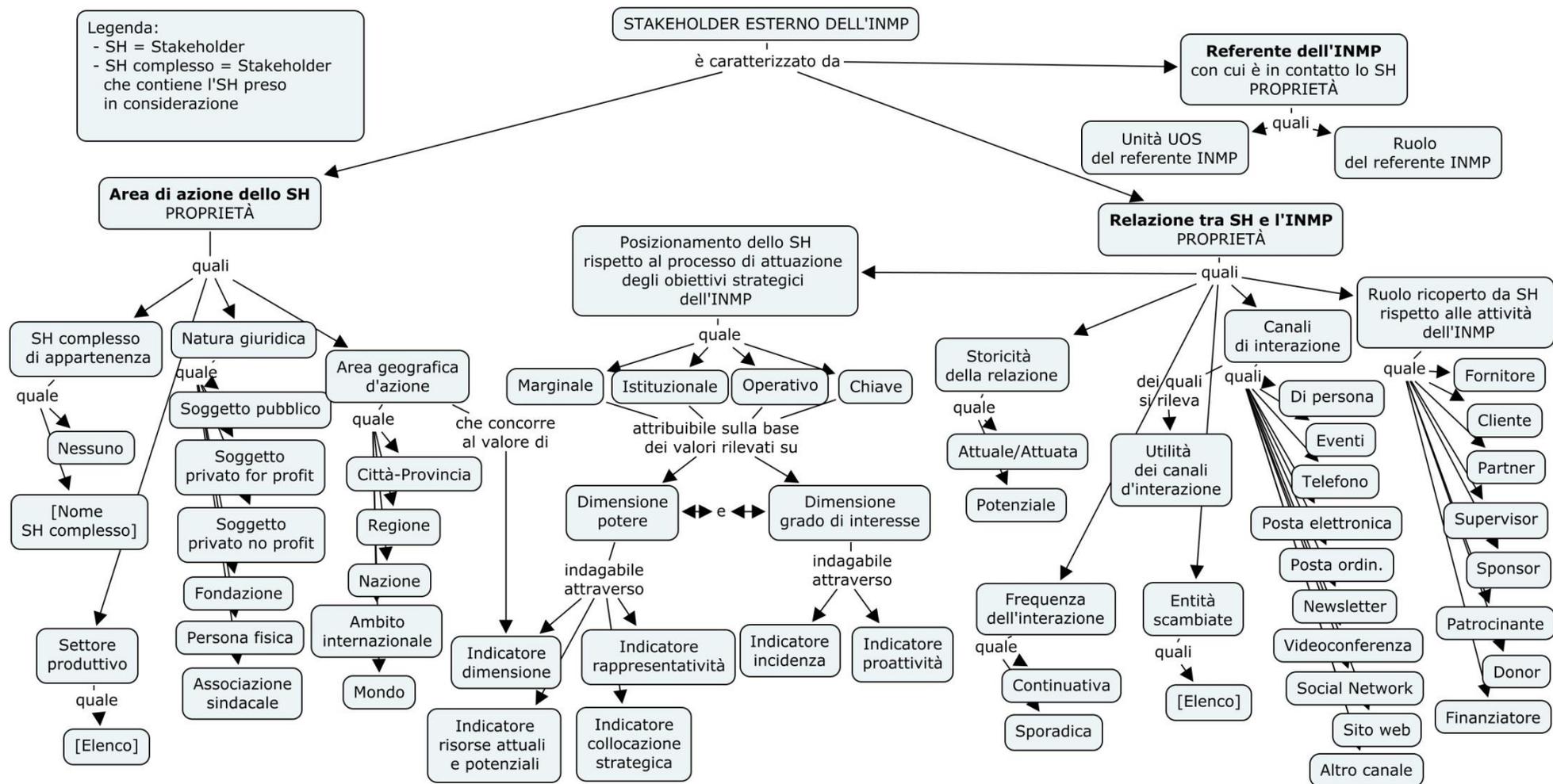
Il contesto operativo esterno dell'INMP è definito dall'insieme degli *stakeholder* di riferimento.

È stato quindi portato a regime il processo di rilevazione e gestione degli *stakeholder* esterni dell'INMP, finalizzato all'adozione di strategie di *stakeholder management*.

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

- lo schema delle proprietà dello *stakeholder* esterno considerate significative (figura 5), che modella l'insieme dei possibili profili del singolo *stakeholder* (a seconda degli stati assunti per ogni proprietà);
- la scheda per la rilevazione delle informazioni dello *stakeholder*;
- la mappa potere/interesse.

Figura 5 – Schema delle proprietà dello stakeholder esterno



Fonte INMP – UOS Sistema informativo e statistico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ambedue i gruppi possono rappresentare anche un insieme di *opportunità* o *minacce* per lo sviluppo delle attività dell'INMP e per il buon fine delle stesse. Al loro interno, possono essere identificati *stakeholder*

positivi o negativi, in funzione del tipo d’impatto che possono avere sul contesto operativo dell’INMP.

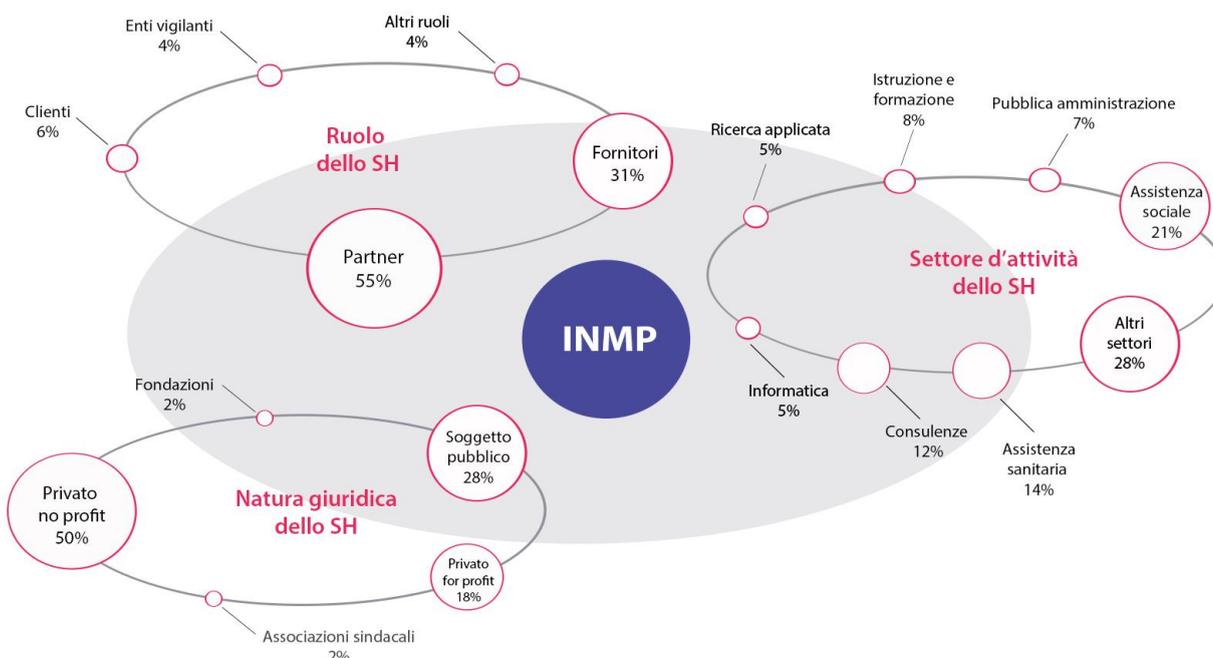
È questa la fase in cui, incrociando i risultati del posizionamento e dell’analisi di secondo livello, è possibile definire per ogni tipologia di *stakeholder* una specifica strategia di gestione, che dipende anche dal loro ruolo (effettivo o percepito) nel processo di attuazione delle linee di azione dell’Istituto e ottenimento dei risultati. Di seguito, un cenno ai percorsi d’intervento caratterizzanti i profili di *stakeholder*, in termini di frequenza e profondità della relazione, sviluppati anche in termini di *set* di strumenti d’interazione per la definizione della mappa strategica:

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

L’INMP proseguirà nel 2019 con l’implementazione degli strumenti di ascolto e coinvolgimento, la rilevazione e l’elaborazione della mappa strategica.

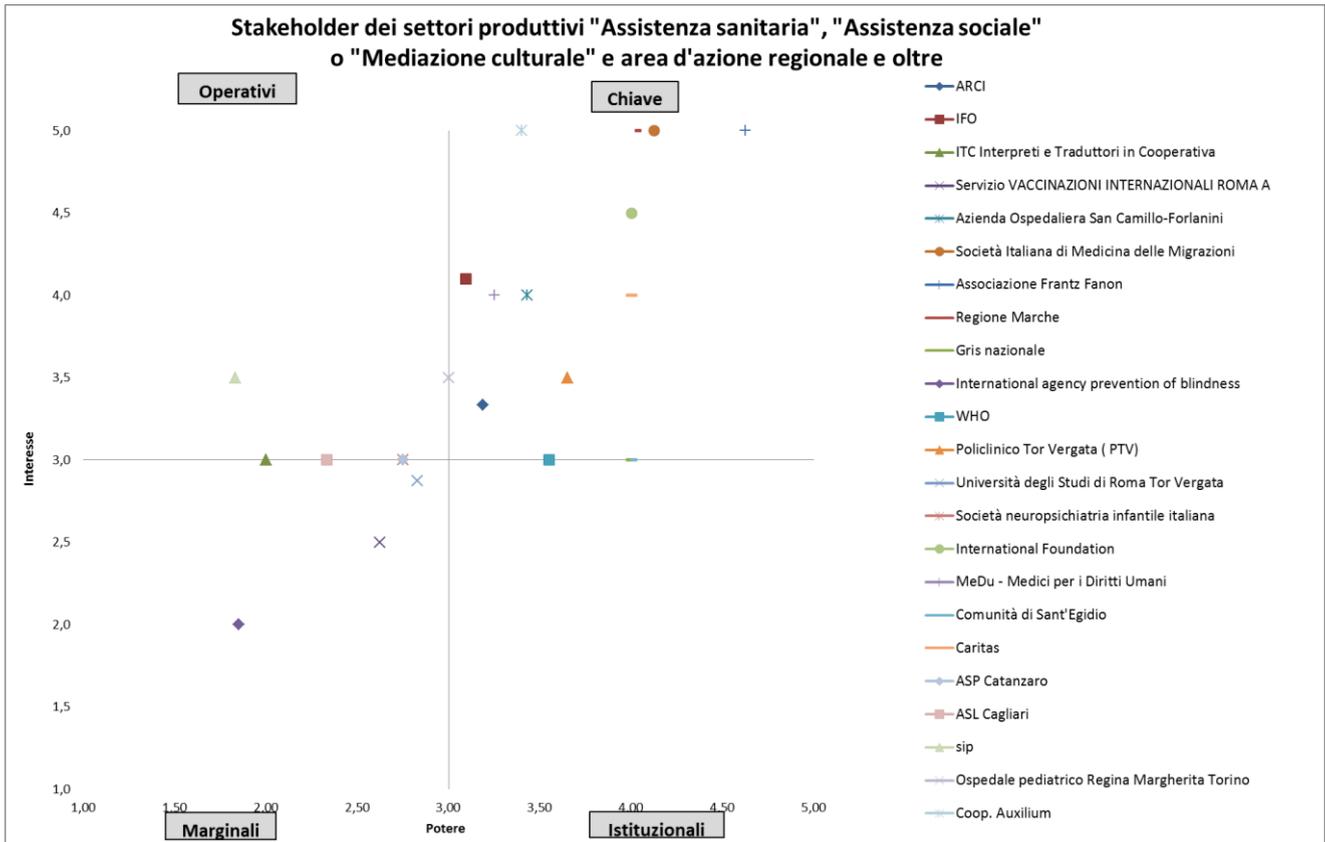
Di seguito sono riportati alcuni esempi di elaborazione dei dati.

Figura 6 – Aggiornamento di una mappa degli *stakeholder* INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica



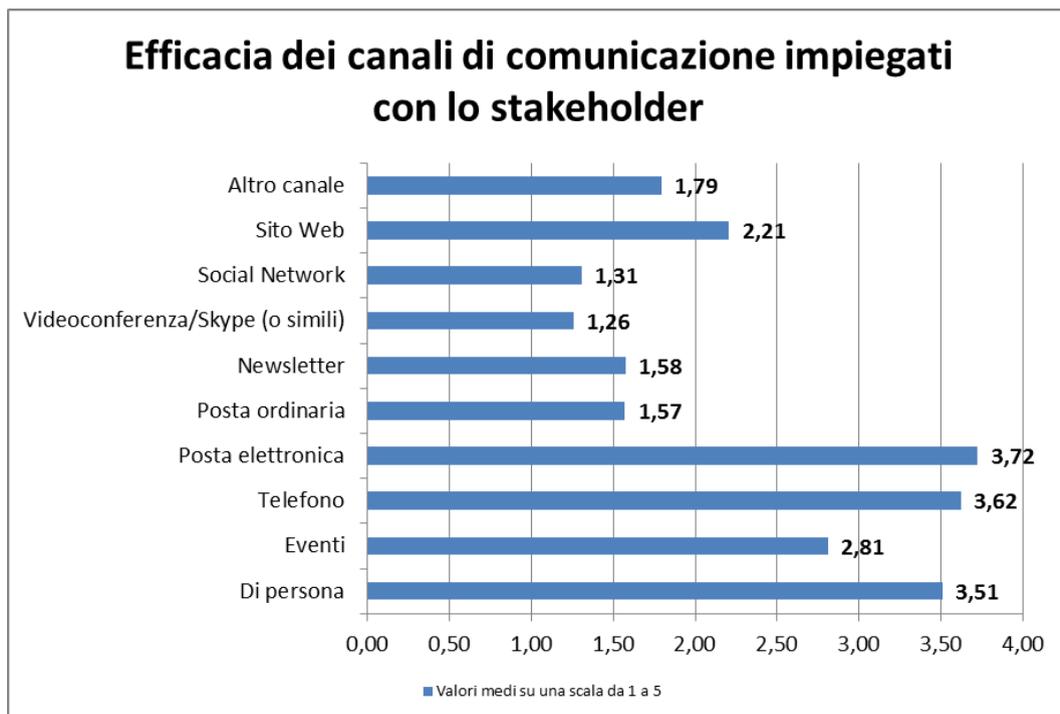
Fonte INMP - UOS Sistema informativo e statistico

Figura 7 – Aggiornamento di una mappa potere/interesse: vista per settori produttivi di assistenza sanitaria, sociale o mediazione culturale



Fonte INMP - UOS Sistema informativo e statistico

Figura 8 – Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli stakeholder



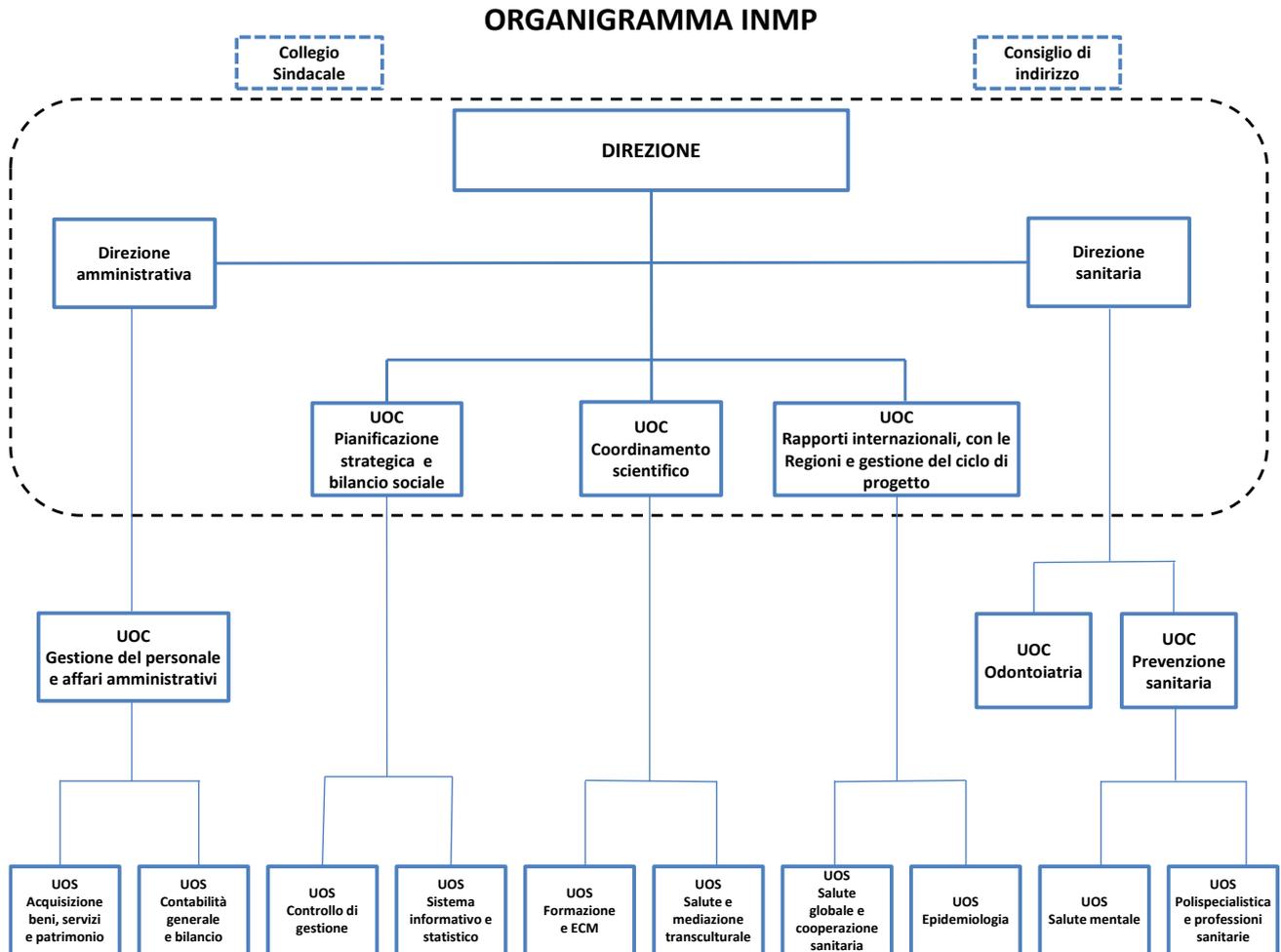
Fonte INMP - UOS Sistema informativo e statistico

3.2 Analisi del contesto interno

3.2.1 Organizzazione

L'attuale organigramma dell'Istituto è il seguente.

Figura 9 – Organizzazione dell'INMP



3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Di seguito la sintesi delle risorse finanziarie per il 2019. Per il 2020 e 2021 è previsto il finanziamento istituzionale pari a euro 10.000.000,00 / anno.

Il prospetto seguente è desunto dalla Nota illustrativa del Bilancio di previsione 2019, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 470 del 31/10/2018.

Si tratta di una sintesi dei conti di ricavo, secondo la struttura del Piano dei conti di contabilità generale in uso presso le ASL della Regione Lazio, impiegato anche presso l'INMP, ai sensi della norma istitutiva dell'ente. Le previsioni sia dei ricavi che dei costi con riferimento al 2019 sono state individuate sulla base del Budget generale, puntando alla piena integrazione tra i cicli di programmazione economico finanziaria e di bilancio, di *budgeting* e della *performance*.

Il Budget generale 2019 è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 465 del 30/10/2018.

DESCRIZIONE		Valori 2019
A.1)	Contributi in c/esercizio	-12.199.076
	<i>di cui istituzionali</i>	-10.000.000
	<i>di cui progetti a finanziamento esterno</i>	-2.199.076
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	610.871
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-3.562.270
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-535.000
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	-4.916
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (<i>Ticket</i>)	-232.000
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-548.157
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9)	Altri ricavi e proventi	-31.846
TOTALE		-16.502.394

Fonte INMP - UOS Contabilità generale e bilancio

3.2.3 Analisi delle risorse umane

Nel paragrafo 2.1 – L'amministrazione in cifre, si è fornita una sintesi a livello di Istituto delle risorse umane espresse in termini di *full time equivalent* (FTE - tempo pieno equivalente) nelle diverse qualifiche.

Di seguito, in coerenza con il Budget generale, adottato contestualmente al Bilancio di previsione, puntando alla completa integrazione tra ciclo di bilancio, ciclo di gestione della *performance* e processo di *budgeting*, vengono riportate le unità di personale previste per il 2019 per centro di costo (Cdc) e struttura.

Come già specificato sopra, gli FTE sono calcolati come numero medio di mesi di presenza, ponderato con la % di impiego.

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Budget 2019
00000001	Direzione generale	4,20
00000002	Comunicazione e URP	0,60
00000003	Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà	9,08
Totale Direzione generale		13,88
00010001	UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	4,00
00010101	UOS Controllo di gestione	1,40
00010201	UOS Sistema informativo e statistico	5,00
Totale UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale		10,40
00020001	UOC Coordinamento scientifico	2,25
00020101	UOS Formazione e ECM	2,00
00020201	UOS Salute e mediazione transculturale	15,40
Totale UOC Coordinamento scientifico		19,65
00030001	UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP)	6,35
00030101	UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	2,55
00030201	UOS Epidemiologia	6,00
00030202	Osservatorio epidemiologico nazionale (OENES)	1,00
Totale UOC IRP		15,9
03000001	Direzione sanitaria	5,67
03010001	UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	3,20
03020001	UOC Prevenzione sanitaria	6,50
03020101	UOS Salute mentale	6,60
03020201	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	18,70
Totale UOC Prevenzione sanitaria		31,80
04000001	Direzione amministrativa	7,00
04010001	UOC Gestione del personale e affari amministrativi	8,67
04010101	UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	5,00
04010201	UOS Contabilità generale e bilancio	5,00
Totale UOC Gestione del personale e affari amministrativi		18,67
Totale FTE INMP		126,17

Fonte INMP - UOS Controllo di gestione

In proposito, si segnala che, accanto alle qualifiche del personale dipendente, sono state inserite anche le unità di personale dei lavoratori interinali, espresse ugualmente in termini di FTE, allo scopo di rappresentare la dotazione di risorse umane complessiva dei diversi Cdc/strutture.

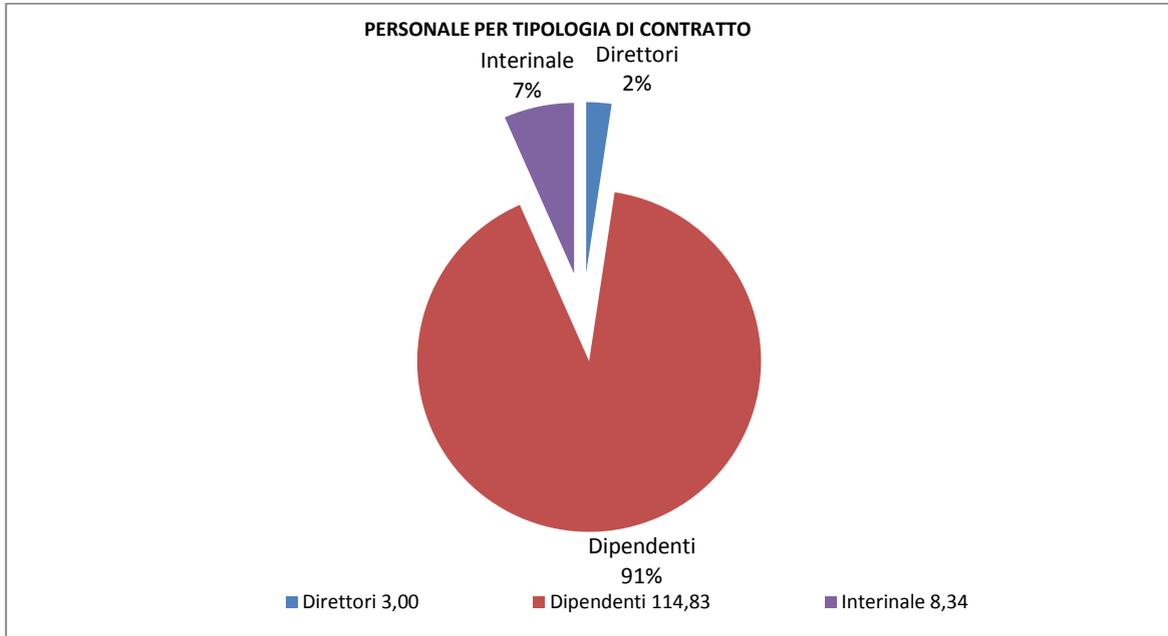
Il totale del personale dipendente, oltre alle unità a tempo indeterminato, include anche quelle a tempo determinato e i Direttori. In aggiunta, è stato considerato il direttore della UOC Odontoiatria sociale, a conduzione universitaria, che non è dipendente INMP, ma opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

Restano escluse, invece, le risorse reclutate a qualsiasi titolo sui progetti a finanziamento esterno.

3.2.4 Analisi per tipologia di contratto

Il grafico che segue riporta il dettaglio del personale complessivo previsto nel Budget INMP 2019, per tipologia di contratto, ugualmente espresso in termini di full time equivalent - FTE.

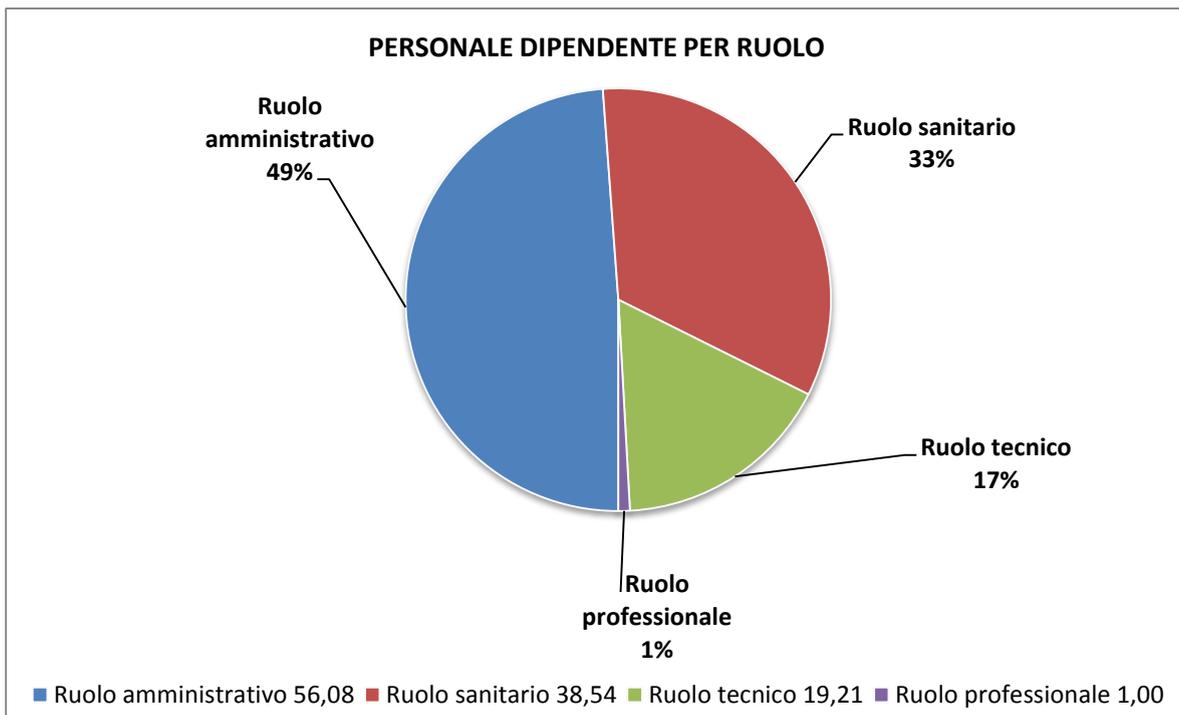
Figura 10 – Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto



Fonte – INMP – UOS Controllo di gestione

Concentrando l'analisi esclusivamente sul personale dipendente (sia a tempo indeterminato che determinato), che per il 2019 sarà pari a 114,83 FTE, la distribuzione percentuale per ruolo è riportata nel grafico seguente.

Figura 11 – Distribuzione dei dipendenti per ruolo



Fonte – INMP – UOS Controllo di gestione

Si specifica che il ruolo tecnico include, oltre ai tecnici informatici, anche gli antropologi; mentre nel ruolo amministrativo, con la categoria BS, sono stati inclusi i mediatori transculturali, la cui figura giuridica ancora non ha ricevuto riconoscimento nel comparto sanità.

3.2.5 Innovazione e trasparenza nei processi

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

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

L'ingegneria clinica conta apparati di diagnostica per immagini e laboratorio di microbiologia avanzati, in particolar modo per la conduzione dei progetti sociali.

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

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

4 OBIETTIVI SPECIFICI

Il processo di pianificazione strategica si realizza con l'emanazione dell'Atto di indirizzo e la definizione degli obiettivi specifici espressi nel presente Piano della *performance*, ai quali si affiancano obiettivi legati all'attività ricorrente, in coerenza con il Budget generale e la Nota illustrativa del Bilancio di previsione.

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

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

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

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

Rimane imprescindibile, inoltre, l'esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria, il processo di *budgeting* e il ciclo della *performance* e, come sopra accennato, anche quest'anno tale integrazione è stata confermata con l'adozione del Budget generale 2019 dell'INMP (deliberazione del Direttore generale n. 465 del 30/10/2018), quale presupposto per la definizione del Bilancio di previsione.

In aggiunta, anche quest'anno, sempre allo scopo di perseguire una maggiore integrazione tra i cicli appena richiamati, già nel corso degli incontri di negoziazione del Budget 2019 sono stati individuati gli obiettivi di *performance* delle strutture, secondo le logiche del *performance budgeting*, in base alle quali è corretto partire da quanto si intende realizzare nel periodo di riferimento in termini di attività e conseguentemente individuare le risorse necessarie.

In coerenza con il Sistema, la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi specifici, operativi, indicatori, pesi, livelli di partenza (*baseline*) e *target*, va realizzata entro settembre e contestualmente è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi specifici/operativi, sia di quelli legati all'attività ricorrente, appunto attraverso il Budget generale e la Nota illustrativa al Bilancio di previsione.

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

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

- chiara definizione degli obiettivi;
- presenza consistente di indicatori di *outcome* tra gli indicatori relativi a obiettivi che hanno un impatto su *stakeholder* esterni;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e *target*;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le schede e specificazione di test sulla qualità dell'indicatore e del *target*;
- rilevazione effettiva della *performance*, secondo la frequenza e le modalità definite nello schema di caratterizzazione degli indicatori.

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

In calce all'*albero della performance* è rappresentato sinteticamente l'elenco degli obiettivi specifici.

Per il dettaglio si rinvia all'allegato 3, che presenta sia le singole schede degli obiettivi specifici, con i rispettivi indicatori, pesi, livelli di partenza (*baseline*) e *target* triennali, sia gli obiettivi operativi a essi collegati, che ne costituiscono l'articolazione annuale. Tali obiettivi operativi derivanti dagli specifici vengono poi ripresi con la propria codifica nella schede di *performance* organizzativa in capo alle strutture che dovranno realizzarli.

A titolo esemplificativo, si riporta di seguito il modello di scheda adottata per gli obiettivi specifici e operativi a essi collegati. Gli obiettivi specifici sono univocamente assegnati a ogni UOC, unitamente ai corrispondenti obiettivi operativi.

Come già specificato, per il presente Piano non è stato previsto l'obiettivo specifico cod. B.1 che dovrebbe far capo alla UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto, in quanto la stessa è priva di titolare.

Le risorse umane e finanziarie disponibili per il raggiungimento degli obiettivi specifici/operativi e di struttura sono rappresentate nelle schede di struttura, volte a valutarne la *performance* organizzativa.

INMP - Modello di scheda obiettivi specifici e operativi UOC - Anno 2019

Obiettivo specifico	
Codice	A.1
Area strategica	
Periodo	2019
UOC responsabile	
Codice UOC	
Referente	
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	
Stakeholder di riferimento	

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2019	2020	2021
A.1.I.1								
A.1.I.2								
Totale				0,00				

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
A.1	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	A.1.I.1	
		A.1.I.2	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.I.1	
A.1.I.2			
Note sull'obiettivo specifico			

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
A.1.1		01/01/2019	31/12/2019				
A.1.2		01/01/2019	31/12/2019				
Totale					0,00		

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

Note sugli obiettivi operativi	
A.1.1	
A.1.2	

Come sopra evidenziato, gli obiettivi generali, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., sono determinati con apposite linee guida adottate su base triennale con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Per gli enti territoriali, tale decreto è adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Nelle more della definizione degli obiettivi generali, come sopra determinati, le percentuali a essi relative individuate nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* INMP non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

5 DAGLI OBIETTIVI SPECIFICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Secondo la logica dell'*albero della performance*, ogni obiettivo specifico è articolato in obiettivi operativi, sintetizzati all'interno delle schede predisposte per la UOC assegnataria.

In tali schede, sono identificati gli obiettivi operativi collegati a ciascun obiettivo specifico e uno o più indicatori; a ogni indicatore è attribuito un valore di partenza e 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* organizzativa, infatti, è legata sia la valutazione del dirigente responsabile, sia quella dei suoi collaboratori. I risultati delle unità operative semplici (UOS) influiscono sulla valutazione della *performance* di risultato del Direttore di unità operativa complessa (UOC, cfr. Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema).

Per *performance* organizzativa, s'intende l'insieme delle attività più rilevanti che fanno capo alla struttura, inglobando per le UOC sia gli obiettivi operativi derivanti da quelli specifici, sia gli obiettivi operativi legati all'attività ricorrente.

L'assegnazione degli obiettivi ai responsabili di vertice, legati da un rapporto fiduciario con il Direttore generale, è di stretta competenza di quest'ultimo.

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

INMP - Modello di scheda obiettivi di *performance* organizzativa - Anno 2019

Struttura (UOC/UOS)	
Codice Struttura	
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1			50,00	1		60,00		
				2		40,00		
OO.2			10,00	1		50,00		
				2		50,00		
OO.3			10,00	1		70,00		
				2		30,00		
OO.4			10,00	1		100		
A.1.1			10,00	1		100		
A.1.2			10,00	1		100		
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	Stakeholder di riferimento		
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I1	
		OO.1.I2	
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I1		
	OO.1.I2		
OO.2	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	Stakeholder di riferimento		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I1	
		OO.2.I2	
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I1		
	OO.2.I2		

OO.3	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I1	
		OO.3.I2	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I1		
	OO.3.I2		
OO.4	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I1	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I1	
A.1.1	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento		
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.I.1	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.I.1	
A.1.2	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	A.1.2.I.1	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.2.I.1	
Codice	Note (eventuali)		

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 0
Totale	€ 0

Nello schema sopra riportato, la parte relativa alle risorse umane e finanziarie viene compilata sulla base del Budget generale per il 2019, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 465 del 30/10/2018.

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

Il Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, prevede modelli di scheda per tutte le tipologie di dipendenti. Si riporta di seguito, a titolo esemplificativo della metodologia impiegata, il modello di scheda di valutazione individuale dei direttori di UOC.

UOC							
Codice UOC							
Direttore UOC							
Anno							
AREA DEI RISULTATI							
Codice	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Vincoli ed eventuali criticità
OS	Realizzare gli obiettivi specifici di competenza		1	Media aritmetica dei punteggi conseguiti sui singoli obiettivi specifici assegnati alla UOC	100,00	100,00	
OO	Realizzare gli obiettivi operativi di competenza		1	Media aritmetica dei punteggi conseguiti nelle schede di valutazione della <i>performance</i> organizzativa della UOC e delle UOS afferenti	100,00	100,00	
OI	Realizzare gli obiettivi individuali (eventuali) di competenza		1		100,00	100,00	
	Totale	0,00					

Codice	Note (eventuali)

AREA DEI COMPORTEMENTI ORGANIZZATIVI			
Cod.	Macro-area	Comportamento organizzativo	Peso (%)
CO1			
CO2			
CO3			
		Totale	0,00

Luogo e Data

Roma,

Firma Direttore

Firma Direttore generale / sanitario / amministrativo

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

Coerentemente a quanto previsto dal Sistema di misurazione della *performance* recentemente rivisto, le fasi, i soggetti e i tempi per la redazione del Piano sono di seguito sintetizzati, distinguendo quelli relativi alla pianificazione strategica, da quelli della programmazione dell'attività ricorrente (cfr. paragrafi 3.1 e 3.2 del Sistema):

Pianificazione strategica

Fasi	Risultati	Attori coinvolti	Scadenza
Fase discendente	Bozza di lavoro dell'Atto di indirizzo	UOC PSB	Marzo anno (n-1)
	Bozza definitiva dell'Atto di indirizzo	DG/DS/DA, parere Consiglio d'indirizzo	Maggio
	Adozione dell'Atto di indirizzo	DG	30 Giugno
Fase ascendente	Proposta obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e <i>target</i>	UOC PSB/Direttori	Settembre
Consolidamento	Definizione obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e <i>target</i>	DG/Direttori	Novembre

Programmazione dell'attività ricorrente

Fasi	Risultati	Attori coinvolti	Scadenza
Fase ascendente	Proposta obiettivi operativi / indicatori / pesi / livello di partenza / <i>target</i>	Responsabili di UOS	Settembre
	Approvazione obiettivi operativi / indicatori / pesi / livello di partenza / <i>target</i>	Direttori	Ottobre
Fase discendente	Comunicazione contributi al Piano della <i>performance</i>	DG/Direttori	31 Ottobre
	Assegnazione risorse (Budget generale)	DG/Direttori	31 Ottobre
	Assegnazione obiettivi	DG/Direttori	Gennaio
Consolidamento	Piano della <i>performance</i>	DG	31 Gennaio

6.2 Coerenza con la programmazione economica e di bilancio

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

Nel quadro normativo generale delineato dal combinato disposto della legge n. 196/2009 di riforma del bilancio e del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., il ciclo della *performance* si interseca con quello di bilancio (art. 5 della legge 502/1992).

La formulazione del Budget generale avviene secondo la tempistica definita dal Disciplinare del processo di *budgeting* entro il 31 ottobre di ogni anno. La stessa scadenza è prevista dal Regolamento per l'adozione del Bilancio di previsione, di cui il Budget generale costituisce essenziale premessa.

Come statuito dal Regolamento dell'Istituto, l'INMP adotta la contabilità economico-patrimoniale.

I contenuti dei documenti di bilancio, pertanto, devono necessariamente raccordarsi e integrarsi con il processo per la misurazione e la valutazione della *performance*.

A tale scopo, i tempi per la redazione del presente Piano sono stati anticipati e i contenuti del cap. 1 - Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni sono i medesimi della Relazione del Direttore generale al Bilancio di previsione.

Come sopra specificato, la fase ascendente del processo di pianificazione strategica con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e *target*, viene conclusa il 30 settembre. Contestualmente, è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione, sia degli obiettivi specifici/operativi, che di quelli legati all'attività ricorrente.

Ciò avviene con l'adozione sia del Budget generale, che quantifica e assegna le risorse ai centri di responsabilità, che del Bilancio di previsione entro il 31 ottobre di ogni anno.

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.

Nell'ottica di realizzare un documento pienamente e qualitativamente rispondente alle esigenze e ai bisogni dei cittadini, un apposito gruppo di lavoro nel 2012 ha dato avvio alla ricognizione per l'implementazione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi erogati. Successivamente, tale attività è stata integrata tra quelle previste per il nuovo gruppo di lavoro attivato per la revisione della Carta dei servizi, adottata nel 2014 e aggiornata con cadenza annuale.

Vale richiamare che l'adozione della Carta fa parte del più generale quadro delineato dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), che, ai sensi delle modifiche apportate al d.lgs. n. 33/2013 a seguito dell'entrata in vigore delle norme introdotte dal d.lgs. n. 97/2016, ingloba i contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) non più previsto.

La *ratio* ispiratrice dei provvedimenti normativi sopra richiamati 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.

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.

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

Per quanto concerne gli standard qualitativi, fissati con riferimento ai servizi erogati, gli stessi formeranno oggetto di monitoraggio, anche al fine di garantire le azioni di miglioramento che l'amministrazione intende attuare per aumentare sia il livello di qualità dei medesimi, sia la *customer satisfaction*. A tal fine, sono previsti appositi obiettivi in capo alle UO che erogano servizi all'utenza, 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 a quanto previsto nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* (di seguito Sistema).

Al riguardo, come già evidenziato sinteticamente in premessa, con deliberazione del Direttore generale n. 23 del 17/01/2019, previo parere vincolante dell'OIV, il Sistema è stato rivisto, conformemente alle linee guida, diramate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 29 dicembre 2017, rivolte ai Ministeri e i cui indirizzi metodologici e le indicazioni di carattere generale sono applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato. Con tale revisione, vengono acquisite le modifiche al d.lgs. n. 150/2009 introdotte dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, che perseguono l'obiettivo generale di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e di garantire efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, anche attraverso la razionalizzazione degli strumenti per la misurazione e verifica della *performance*.

È opportuno precisare che il Sistema adottato recepisce gli interventi in materia di obiettivi e di indicatori di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., garantisce lo svolgimento della funzione di misurazione e valutazione della *performance* anche a opera dei cittadini o degli altri utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'amministrazione, che partecipano alla valutazione della *performance* organizzativa dell'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19 *bis* del citato d.lgs. n. 150/2009.

In riferimento alla classificazione degli obiettivi, l'art. 5 del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., articola gli obiettivi in generali *che identificano, in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali nel quadro del programma di Governo e con gli eventuali indirizzi adottati dal Presidente del Consiglio dei ministri ..., le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza e in relazione anche al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini* e in specifici *di ogni pubblica amministrazione, individuati, in coerenza con la direttiva annuale adottata ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, nel Piano della performance di cui all'articolo 10.*

Gli obiettivi generali sono determinati con apposite linee guida adottate su base triennale con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Per gli enti territoriali, tale decreto è adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Nelle more della definizione degli obiettivi generali, determinati ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., le percentuali a essi relative, individuate dal Sistema per la valutazione della *performance* individuale, non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

Gli obiettivi specifici sono programmati, in coerenza con gli obiettivi generali, su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione, che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative. Nel contesto specifico dell'INMP, l'organo di indirizzo politico è il Direttore generale, coadiuvato dai Direttori amministrativo e sanitario. Gli obiettivi specifici sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*. Essi, come evidenziato, sono programmati su base triennale e aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'amministrazione, attraverso l'adozione del presente Piano.

Agli obiettivi specifici, si aggiungono gli obiettivi operativi, che possono essere costituiti sia dalle articolazioni annuali degli obiettivi specifici, che dagli obiettivi legati all'attività ricorrente dell'amministrazione. Nell'individuazione di quest'ultima categoria di obiettivi, è necessario tener conto anche di quelli definiti nel

contratto individuale di assegnazione dell'incarico al direttore/responsabile della struttura.

La *performance* individuale è misurata in quota parte sulla base della *performance* organizzativa dell'unità di appartenenza e per la quota rimanente sulla base dei comportamenti organizzativi assegnati.

Infine, sono da includere gli obiettivi individuali che sono eventuali e che possono essere assegnati alle figure professionali per le quali sono previsti, secondo i relativi pesi indicati nel Sistema.

Allo scopo di indirizzare tutto il personale (dirigenziale e non) verso i livelli attesi dei comportamenti organizzativi individuati nel nuovo Dizionario, un Piano di formazione sarà applicabile non appena l'organico comincerà a prevedere un congruo numero di dipendenti a tempo indeterminato.

In ogni caso, nell'ambito della formazione istituzionale dell'INMP, oltre ai corsi obbligatori per legge, è prevista nel 2019 l'organizzazione di corsi di addestramento dedicati al personale interno (cfr. paragrafo 1.3.2).

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

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

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

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

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

Nel Piano di formazione sarà indicato il raccordo funzionale, in termini d'impatto, sia con gli obiettivi specifici e legati all'attività ricorrente, sia la relazione tra le iniziative di formazione e le macro aree dei comportamenti organizzativi.

6.3.3 Piano della *performance* e Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Ulteriore documento strategico a cui il presente Piano della *performance* è strettamente connesso è il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2019 - 2021 (PTPCT), che ingloba i contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) non più previsto.

Il collegamento tra Piano della *performance* e il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza è ritenuto fondamentale. A tal fine, per alcuni degli obiettivi legati all'attività ricorrente assegnati in particolare alle strutture nelle aree a maggior rischio, è stato esplicitato il collegamento con il PTPCT.

Inoltre, è stato previsto quale obiettivo specifico trasversale, uguale per tutte le strutture coinvolte nel processo di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, quello di "*Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT*", il cui raggiungimento è misurato dal seguente indicatore: "*N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza*".

Ciò nella considerazione che il tema della promozione della trasparenza, come *asset* fondamentale nella lotta alla corruzione, non può che essere trasversale a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica o ricorrenti e, in questo ambito, il presente Piano nel triennio 2019 - 2021 punta alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate e all'accessibilità totale da parte dei portatori d'interesse,

anche alla luce degli ultimi interventi normativi in materia sopra richiamati.

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 PTPCT 2019 - 2021, sono:

- la UOC Gestione del personale e affari amministrativi, per la trasmissione dei dati di competenza ai fini degli assolvimento degli obblighi sulla trasparenza amministrativa;
- le Direzioni, le UOC e le UOS, che a qualunque titolo detengono dati di cui all'area "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
- la UOS Sistema informativo, per l'applicazione delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 82/2005, recante il Codice dell'amministrazione digitale;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, per l'attuazione delle iniziative previste dal PTPCT.

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 *web* 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 di misurazione della *customer satisfaction*, nonché la promozione di iniziative a cura delle singole strutture e della comunicazione, con gli strumenti dei tavoli di lavoro e dell'organizzazione di eventi.

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

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

- la prosecuzione dell'opera di sensibilizzazione, formazione e informazione ai vari livelli dell'organizzazione, volta a rimuovere l'iniziale percezione del ciclo della *performance* come adempimento e consolidarne la percezione di strumento organizzativo di *performance management*;
- il miglioramento continuo nella definizione degli indicatori, dei pesi e dei *target* degli obiettivi, che richiede uno sforzo d'individuazione di obiettivi di risultato più sfidanti;
- il miglioramento della gestione automatizzata della pianificazione operativa;
- la prosecuzione nel miglioramento dei sistemi automatizzati per il monitoraggio degli indicatori di *performance*.

In particolare, è perseguita l'informazione, formazione e comunicazione, 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 riunioni informative con il personale e il progressivo incremento degli eventi che coinvolgono gli *stakeholder* esterni, da quelli istituzionali ai pazienti appartenenti alla popolazione *target* dell'Istituto, passando per i rappresentanti delle associazioni del volontariato, della società civile e dell'associazionismo.

Tali eventi vengono, in particolare, trasversalmente proposti nelle fasi intermedie e conclusive dei progetti, sia esterni che appartenenti alle linee progettuali del Progetto interregionale, dalla tematica della medicina

sociale e della mediazione transculturale sanitaria, alla diffusione di informazioni epidemiologiche su base nazionale e internazionale.

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

Sul fronte interno, il processo di miglioramento del Ciclo della *performance* ha visto l'attivazione di un percorso di approfondimento sugli ambiti di applicazione della riforma che presentano le maggiori criticità, quali lo *stakeholder engagement* e le pari opportunità, l'individuazione degli *outcome* e dei relativi indicatori, nonché la diffusione della cultura della misurazione.

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

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

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

In aggiunta, quest'anno, come sinteticamente riportato in premessa, sono state recepite le indicazioni espresse a titolo di raccomandazione dall'Ufficio per la valutazione della *performance* (UVP) del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, sulla scorta dell'analisi e valutazione condotta sul Piano della *performance* 2018-2020 adottato dall'INMP e pubblicato sul "Portale della *performance*".

Nel breve *report* di analisi, l'UVP ha evidenziato le principali aree di miglioramento sulle quali intervenire in sede di definizione dei successivi Piani della *performance*, a decorrere sin dalla definizione del presente Piano.

Tali aree riguardano gli indicatori di impatto, efficienza ed efficacia, associati agli obiettivi specifici triennali e la definizione degli *stakeholder* e/o *contributor*, dei soggetti esterni e/o interni associati agli obiettivi annuali e individuali.

Al riguardo, si è provveduto a definire, oltre agli indicatori di stato delle risorse, più indicatori di impatto, efficienza ed efficacia associati agli obiettivi specifici triennali.

Inoltre, agli obiettivi annuali e individuali, sono stati associati in modo esplicito gli *stakeholder* di riferimento e i *contributor*, i soggetti esterni e/o interni che dovrebbero contribuire agli *input* e agli *output* delle attività alle quali partecipano, dando maggiore rilievo ad ampie forme di partecipazione degli utenti esterni e interni e, più in generale, dei cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione della *performance* organizzativa.

Tale partecipazione viene espressa:

- in modo sistematico e organico attraverso le indagini di *customer satisfaction* volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati;
- in modo diffuso e aperto, attraverso la comunicazione diretta degli utenti esterni e interni all'OIV.

In relazione al primo punto, annualmente vengono svolte presso le unità operative che prestano assistenza all'utenza esterna apposite indagini sul livello di soddisfazione dei pazienti, i cui risultati hanno impatto sulla valutazione della *performance* organizzativa delle strutture interessate e, conseguentemente, anche su quella individuale del personale che ivi presta la propria attività.

Gli utenti esterni e interni, inoltre, possono partecipare alla misurazione della *performance* organizzativa anche attraverso la comunicazione diretta del grado di soddisfazione per le attività e i servizi erogati all'OIV, secondo

modalità stabilite dallo stesso Organismo per la raccolta delle segnalazioni.

Le schede degli obiettivi operativi di *performance* organizzativa sono state definite e adeguate alle indicazioni dell'UVP, prevedendo l'indicazione degli indicatori associati agli obiettivi specifici triennali nonché l'indicazione dei *contributor*, dei soggetti coinvolti, oltre che degli *stakeholder* di riferimento associati agli obiettivi operativi annuali.

In merito all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del Ciclo della *performance*, si ritiene fondamentale l'utilizzo del sistema informativo per il controllo di gestione, in via di affinamento nell'ambito del sistema amministrativo contabile, e, in particolare, delle rilevazioni di contabilità analitica per centri di costo. Ciò per misurare l'impiego delle risorse umane e finanziarie nelle singole unità organizzative e per rilevarne i volumi di *output* prodotti.

Nell'ottica di un corretto *performance management*, gli strumenti impiegati nel ciclo della *performance* devono consentire ai direttori di assumere decisioni appropriate e tempestive e alla UOC 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 disposto 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* organizzativa e individuale e delle schede per il monitoraggio e la valutazione finale degli obiettivi e degli indicatori, è attivo un archivio informatico condiviso di fogli elettronici, che informatizza il processo del Ciclo della *performance* e ha come utilizzatori i direttori, i responsabili di struttura e i *tutor* per il Sistema di valutazione, unitamente alla UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale che lo gestisce.

Allegato 1: Atto di indirizzo 2019 del Direttore INMP

Il Direttore Generale

Atto di indirizzo 2019

Premessa

All'INMP, secondo quanto previsto dalla legge istitutiva, è attribuito il compito di sviluppare sistemi innovativi orientati all'equità per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Sistema Sanitario Nazionale da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite, promuovendo specifiche attività di assistenza, ricerca e formazione. L'art. 14, commi 2 e 3, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, identifica l'Istituto quale centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Le aree strategiche

Il presente atto di indirizzo individua le aree strategiche per l'anno 2019, secondo gli indirizzi strategici definiti dal Consiglio di indirizzo INMP nella seduta del 28 marzo u.s.:

1. la promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili;
2. la piena attuazione del mandato dell'Istituto quale centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP);
3. il rafforzamento della propria reputazione, a livello internazionale, sull'evidenza scientifica e sul *capacity building*.

1. Area strategica della promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili

Nel 2019 verranno rafforzati i servizi sanitari e sociali erogati dall'Istituto, con particolare riferimento ad azioni innovative, in modo tale da contrastare le disuguaglianze di salute e assicurare la tutela della salute delle persone a elevato rischio di esclusione, agendo, in particolare, sulla riduzione delle barriere d'accesso e orientando e calibrando interventi verso i gruppi più vulnerabili.

L'INMP, pertanto, continuerà la cooperazione con gli attori che operano sul territorio, secondo una logica di rete, che includa anche il privato-sociale e che prenda a riferimento la presa in carico globale e integrata del paziente da parte di *team* con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. In particolare, proseguirà la programmazione di interventi di medicina di prossimità, nel caso di popolazioni *hard-to-reach* nei luoghi particolarmente deprivati, i cui risultati potranno permettere anche di trarre indicazioni di sanità pubblica per i decisori politici. Verranno rafforzati nel corso dell'anno il servizio dedicato alle persone senza dimora italiane e straniere, in stretta collaborazione con gli organismi comunali e con il terzo settore, nonché le attività di educazione alla salute e prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale tra le giovani donne

ospiti di centri di accoglienza. Ancora, l'INMP opererà a beneficio degli attori sanitari all'interno degli *hotspot* italiani, erogando, in accordo con il Ministero dell'interno, formazione sui protocolli e le procedure diagnostico-terapeutiche, così come sul protocollo per la valutazione dell'età anagrafica dei minori stranieri non accompagnati.

Nel 2019 si intende rafforzare il coordinamento con le Regioni, anche al fine di individuare e mappare modelli di presa in carico e buone pratiche già sperimentati, valorizzando e diffondendo le evidenze prodotte nei diversi contesti. In questa direzione verrà sviluppata, nell'ambito della Rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), una specifica banca dati consultabile delle buone pratiche nell'assistenza alle popolazioni vulnerabili.

Valorizzando la fruttuosa collaborazione con il Ministero della salute, saranno realizzati nuovi progetti di medicina sociale a bassa soglia di accesso, garantendo, oltre alle visite mediche specialistiche di volta in volta ritenute necessarie, anche la fornitura gratuita di dispositivi medici su misura (protesi dentali, oculistiche, acustiche, ecc).

Nell'ottica di migliorare l'accesso alle cure delle popolazioni straniere svantaggiate, si inserisce il *core curriculum* del mediatore transculturale in campo sanitario, elaborato dall'INMP e sperimentato su un primo gruppo di mediatori di provenienza regionale. Tale *curriculum* verrà completato, inserendo le competenze relative ai contesti operativi del pronto soccorso e della degenza, originariamente non incluse. Esso verrà poi testato nuovamente nella sua composizione definitiva e successivamente valutato, per essere finalmente proposto in campo nazionale quale strumento essenziale per lo svolgimento delle mansioni del mediatore all'interno delle strutture del SSN.

Nel corso del 2019, l'INMP svolgerà, in partenariato con la Regione Calabria, l'ASP di Reggio Calabria e il Comune di Rosarno, un progetto di salute globale in favore della popolazione rosarnese. Ambiti specifici di intervento saranno l'odontoiatria sociale, l'oftalmologia e il diabete. Tale ambizioso progetto si inserisce tra le azioni di sistema a supporto delle amministrazioni regionali e locali che annoverino un alto valore degli indici di povertà ed esclusione socio-sanitaria.

Tali importanti azioni strategiche necessitano di conoscenze puntuali e solide. Nel tema delle disuguaglianze sociali e degli esiti di salute, l'INMP continuerà pertanto a investire, con le Regioni italiane, nell'Osservatorio epidemiologico nazionale su migrazioni e povertà (OENIP), attraverso il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata, la rete degli studi longitudinali metropolitani, il sistema WHIP Salute, e la documentazione sulle disuguaglianze di salute in Italia. In particolare, tale ultima linea di intervento continua l'esperienza condotta dall'Istituto in collaborazione con ISS, AGENAS e AIFA, nella produzione del documento "L'Italia per l'equità nella salute", che è stato sottoposto prima a discussione interministeriale e intersettoriale il 1 dicembre 2017 e, poi, a consultazione pubblica. Il documento, che identifica una serie di azioni di sistema e settoriali da condurre nelle varie aree delle politiche pubbliche per mitigare le iniquità nella salute dei cittadini, sarà monitorato nella sua attuazione e valutato nei risultati.

2. Area strategica per la piena attuazione del mandato dell'Istituto quale centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)

L'INMP proseguirà nel consolidamento della Rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-

sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), con la partecipazione diretta delle Regioni. In particolare, verrà dato rilievo all'allargamento della platea dei soggetti partecipanti, includendo i *network* scientifici e le comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale sulle tematiche di interesse. All'interno della Rete verranno sviluppati *network* tematici delle relazioni secondo la metodologia della *social network analysis*. Una prima rete delle relazioni è stata sviluppata dall'Istituto in ordine alla tematica dei minori stranieri non accompagnati. In tale direzione verranno identificate ulteriori aree prioritarie alle quali dare attuazione.

La ReNIP costituisce il luogo ideale dove le conoscenze sviluppate tramite l'Osservatorio epidemiologico Nazionale esercitano il loro peso nell'indirizzamento delle politiche pubbliche sanitarie, regionali e nazionali. Le conoscenze sviluppate sull'equità nelle politiche sanitarie, così come quelle relative allo stato di salute delle popolazioni più vulnerabili, incluse quelle straniere, forniranno elementi oggettivi per le scelte sanitarie e settoriali dei decisori, in un ciclo virtuoso basato sull'evidenza scientifica. L'INMP cercherà l'ingaggio pieno delle Regioni e delle Province autonome su tali temi, offrendo un sistema di proposta attiva e di discussione pubblica. Attraverso la ReNIP, sarà potenziato il supporto formativo dell'Istituto sulle tematiche della medicina delle migrazioni e delle disuguaglianze di salute a soggetti istituzionali e agli operatori del SSN. A tale scopo verranno progettate e realizzate iniziative formative di livello nazionale, finalizzate alla sensibilizzazione diffusa e al *capacity building* in materia di medicina delle migrazioni in ottica transculturale e di *global health*, con l'attivo coinvolgimento delle Regioni.

3. Area strategica del posizionamento internazionale dell'Istituto, sull'evidenza scientifica e sul *capacity building*

L'INMP continuerà a porre in atto azioni volte al rafforzamento della propria reputazione internazionale sull'evidenza scientifica e il *capacity building* per le tematiche della salute dei migranti e dei rifugiati. Tale percorso è stato avviato con l'azione strategica dell'internazionalizzazione, perseguita dall'Istituto soprattutto grazie alla collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. A tal riguardo, l'Istituto sta ultimando il percorso per il riconoscimento di Centro Collaboratore dell'OMS. Nel corso del 2019, verranno sviluppate azioni volte a consolidarne il ruolo sull'evidenza epidemiologica, attraverso l'avvio di un percorso europeo per la produzione di un documento di *policy* sui controlli alle frontiere per gli immigrati.

Sempre in tale contesto, l'INMP parteciperà alle attività per la *Joint Action* europea sulle disuguaglianze di salute della Commissione Europea e promuoverà le attività del *Network* Sud Europeo sulle iniquità in salute.

Roma, 27 giugno 2018

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Concetta Mirisola)

Allegato 2: Obiettivi legati all'attività ricorrente

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

Valutazione degli obiettivi legati all'attività ricorrente: media dei livelli di *performance* delle strutture.

Allegato 3: Schede obiettivi

Specifici e operativi:

UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale
UOC Coordinamento scientifico
UOC Prevenzione sanitaria
UOC Odontoiatria sociale
UOC Gestione del personale e affari amministrativi

Performance organizzativa:

UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale
UOS Sistema informativo e statistico
UOS Controllo di gestione

UOC Rapporti internazionali, con le Regioni, gestione del ciclo di progetto
UOS Epidemiologia
UOS Salute globale e cooperazione sanitaria

UOC Coordinamento scientifico
UOS Formazione ed ECM
UOS Salute e mediazione transculturale

UOC Prevenzione sanitaria
UOS Polispecialistica e professioni sanitarie
UOS Salute mentale

UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria

UOC Gestione del personale e affari amministrativi
UOS Contabilità generale e bilancio
UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio

Obiettivo specifico	Potenziare la capacità di <i>stakeholder engagement</i> sul ciclo di gestione della <i>performance</i>
Codice	A.1
Area strategica	Piena attuazione del mandato dell'Istituto quale centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Referente	Raffaele Romano
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative
Stakeholder di riferimento	<i>Stakeholder</i> interni e esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2019	2020	2021
A.1.1.1	Consultazione <i>on line</i> degli <i>stakeholder</i> rilevanti sugli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa	Numerico	<i>Outcome</i>	60	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	1,00
A.1.1.2	<i>Report</i> sugli esiti della consultazione	Numerico	Efficacia	20	n.p.	1,00	1,00	1,00
A.1.1.3	Bilancio sociale INMP (integrato nella Relazione annuale sulla <i>performance</i>)	Numerico	<i>Outcome</i>	20	n.p.			1,00
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori

A.1	Finalità	Ridurre l'auto-refenzialità degli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa, attivando un dialogo costante con gli <i>stakeholder</i> rilevanti		
	Modalità di realizzazione	Pubblicazione sul sito e attivazione di <i>forum</i> nell'ambito della piattaforma <i>wiki</i> . La consultazione va avviata dopo l'adozione del Budget 2020 (entro il 31/10/2019) per un tempo congruo, allo scopo di recepire gli eventuali <i>feed-back</i> ricevuti dagli <i>stakeholder</i> coinvolti nel Piano della <i>performance</i> per il triennio successivo (da adottare entro il 31/01/2020)		
	Vincoli	Collaborazione delle altre Unità Operative		
	Criticità	Mancata partecipazione delle altre strutture; carenza di risorse umane dedicate		
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.1	Consultazione <i>on line</i> degli <i>stakeholder</i> rilevanti sugli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa	
		A.1.1.2	<i>Report</i> sugli esiti della consultazione	
		A.1.1.3	Bilancio sociale INMP (integrato nella Relazione annuale sulla <i>performance</i>)	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1	Sito <i>web</i> istituzionale e piattaforma <i>e-learning</i>	
		A.1.1.2	Sito <i>web</i> istituzionale e piattaforma <i>e-learning</i>	
A.1.1.3		Sito <i>web</i> istituzionale		

Note sull'obiettivo specifico

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
A.1.1	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> aggiornandone costantemente la Banca dati	01/01/2019	31/12/2019	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	100,00	n.p.	1,00
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione

A.1.1	Finalità	Tenere aggiornata la Banca dati degli <i>stakeholder</i> INMP, allo scopo di consultarli e ricevere <i>feed-back</i> in relazione agli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro interfunzione, coinvolgimento e confronto con gli <i>stakeholder</i> interni e esterni

Note sugli obiettivi operativi

A.1.1	
-------	--

Obiettivo specifico	Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto
Codice	C.1
Area strategica	Rafforzamento della reputazione, a livello internazionale, sull'evidenza scientifica e sul <i>capacity building</i>
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Referente	Andrea Cavani
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative, Dipendenti
Stakeholder di riferimento	Organizzazioni nazionali e internazionali, università, terzo settore e organi di informazione

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2019	2020	2021
C.1.1.1	Piano triennale della ricerca	Numerico	Efficacia	50	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	1,00
C.1.1.2	Valore dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato	Numerico	<i>Outcome</i>	50	Non presente (n.p.)	≥ 80	≥ 85	≥ 90
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
C.1	Finalità	Sviluppare la capacità dell'INMP di produrre risultati scientifici di alta qualità, assicurandone la migliore divulgazione	
	Modalità di realizzazione	Consulenza e collaborazione con le strutture coinvolte	
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte	
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte	
	Descrizione degli indicatori	C.1.1.1	Piano triennale della ricerca redatto nei tempi previsti (31/01 di ogni anno)
		C.1.1.2	Valore dell' <i>Impact factor</i> normalizzato della produzione scientifica dell'Istituto. I <i>target</i> vanno intesi nel senso che, per ciascun anno, si prevede un valore dell'IF non inferiore rispettivamente ad 80 (per l'anno 2019), 85 (per il 2020) e 90 (per il 2021)
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.1.1	Cartelle elettroniche condivise, sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium"
C.1.1.2		Archivi documentali e posta elettronica	

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2019	31/12/2019	N. progetti in esecuzione presso il Laboratorio di Ricerca	40,00	3,00	3,00
		01/01/2019	31/12/2019	N. Protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento/N protocolli sottoposti	30,00	0,80	0,80
C.1.2	Migliorare le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio multidisciplinari	01/01/2019	31/12/2019	N. Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	30,00	6,00	6,00
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
C.1.1	Finalità	Attuazione delle progettualità bimediche previste dal Piano triennale della ricerca
	Modalità di realizzazione	Applicazione dei protocolli previsti
C.1.2	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto e dell'attività di ricerca
	Modalità di realizzazione	Promozione e attivazione dei gruppi e coordinamento delle attività

Note sugli obiettivi operativi	
C.1.1	
C.1.2	

Obiettivo specifico	Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
Codice	D.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	DS/PS
Referente	Angelo Barbato
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributors)	Direzioni, UOS Sistema informativo e statistico
Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti

Codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2019	2020	2021
D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Outcome	50	Non disponibile (n.d.)	0,70	0,70	0,75
D.1.1.2	N. prenotazioni online / N. prestazioni	Rapporto	Outcome	50	Non presente (n.p.)	0,80	0,80	0,85
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
D.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie	
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico Nausica di tutti i nuovi pazienti stranieri temporaneamente presenti (STP), cittadini europei non iscritti al Servizio sanitario nazionale (ENI), italiani esenti per reddito, con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa	
	Vincoli		
	Criticità	Obiettivo subordinato al rilascio dell'applicazione per le prenotazioni online da parte della UOS Sistema informativo e statistico	
	Descrizione degli indicatori	D.1.1.1	Percentuale di pazienti STP, ENI, Esenti per reddito sul totale dei pazienti
		D.1.1.2	Percentuale di prenotazioni effettuate online sul totale delle prestazioni prenotabili
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.1.1	Sistema informatico: SIAS, sistema Nausicaa, cartelle elettroniche condivise
D.1.1.2		Sistema informatico: sistema Nausicaa, cartelle elettroniche condivise	

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Obiettivo	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
D.1.1	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	01/01/2019	31/12/2019	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	n.d.	0,70
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	01/01/2019	31/12/2019	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	20,00	20,00
Totale					100,00		

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

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

Obiettivo specifico	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
Codice	E.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	DS/OS
Referente	Luigi Baggi
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributors)	Direzioni, UOC Prevenzione sanitaria
Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2019	2020	2021
E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Outcome	50	Non disponibile (n.d.)	0,80	0,80	0,80
E.1.1.2	N. prestazioni erogate in regime di solidarietà	Numerico	Outcome	50	Non presente (n.p.)	400,00	600,00	800,00
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
E.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto, per migliorare la qualità dell'assistenza odontoiatrica e l'accesso alle cure	
	Modalità di realizzazione	Assicurare l'accesso alle prestazioni ai pazienti stranieri temporaneamente presenti (STP), cittadini europei non iscritti al Servizio sanitario nazionale (ENI), italiani esenti per reddito trattati	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	E.1.1.1	Percentuale di pazienti STP, ENI, Esenti per reddito sul totale dei pazienti
		E.1.1.2	Numero di prestazioni erogate in regime di solidarietà nel periodo di riferimento
Fonti di misura degli indicatori	E.1.1.1	Sistema informatico: sistema Nausicaa, archivi elettronici	
	E.1.1.2	Sistema informatico: sistema Nausicaa, archivi elettronici	

Note sull'obiettivo specifico	
Sono conteggiati i pazienti sia in attività corrente sia in progetti	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
E.1.1	Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)	01/01/2019	31/12/2019	Mappatura georeferenziata dei centri di OS	50,00	n.p.	1,00
				Social Network Analysis della Rete di OS	50,00	n.p.	1,00
				Totale	100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
E.1.1	Finalità	Espandere a livello nazionale la rete per l'odontoiatria sociale (OS)
	Modalità di realizzazione	Rappresentazione degli altri centri rilevanti presenti sul territorio nazionale e analisi dei possibili rapporti

Note sugli obiettivi operativi	
E.1.1	



Obiettivo specifico	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto
Codice	F.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	DA/PA
Referente	Duilio Iacobucci
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Tutte le unità operative
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2019	2020	2021
F.1.I.1	N. unità di personale / N. unità da PTFP	Rapporto	Stato delle risorse	50	0,71	0,75	0,88	1,00
F.1.I.2	N. posizioni Direttori o responsabili UO coperte / N. posizioni previste	Rapporto	Stato delle risorse	50	Non presente (n.p.)	0,63	0,81	1,00
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
F.1	Finalità	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto secondo quanto definito dal Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP)	
	Modalità di realizzazione	Espletamento delle procedure di reclutamento necessarie	
	Vincoli	Condivisione del PTFP con gli organi competenti	
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi e/o ritardi non imputabili alla struttura e ascrivibili a terzi (Es: Commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici, ricorsi da parte dei soggetti legittimati)	
	Descrizione degli indicatori	F.1.I.1	Numero di unità di persone selezionate per l'assunzione rispetto al totale previsto dal PTFP (120) per anno di riferimento pari a 90/120 per il 2019, 105/120 per il 2020 e 120/120 per il 2021
		F.1.I.2	Numero Direttori/Responsabili di UO (di cui almeno una UOC) rispetto al totale delle posizioni previste (16) per anno di riferimento pari a 10/16 per il 2019, 13/16 per il 2020 e 16/16 per il 2021
	Fonti di misura degli indicatori	F.1.I.1	Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale
F.1.I.2		Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale	

Note sull'obiettivo specifico							

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste	01/01/2019	31/12/2019	N. vincitori	50,00	34	5
F.1.2	Presentare tempestivamente l'aggiornamento annuale del PTFP	01/01/2019	31/12/2019	PTFP presentato	50,00	n.p.	1
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
F.1.1	Finalità	Acquisire e incrementare le unità di personale necessarie al funzionamento dell'Istituto
	Modalità di realizzazione	Svolgere le attività necessarie a consentire l'espletamento e la conclusione delle procedure concorsuali in essere e da avviare
F.1.2	Finalità	Presentare tempestivamente l'aggiornamento annuale del PTFP
	Modalità di realizzazione	Aggiornamento PTFP

Note sugli obiettivi operativi	
F.1.1	
F.1.2	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile	Raffaele Romano
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Ciclo della <i>performance</i>	Assicurare il rispetto delle scadenze normativamente previste per l'adozione del Piano della <i>performance</i> e della Relazione sulla <i>performance</i>	30,00	1	Proposta Piano e Relazione nei tempi previsti	100,00	1,00	1,00
OO.2	Ciclo di <i>budget</i>	Garantire l'adozione del <i>Budget</i> generale nei tempi normativamente previsti, assicurandone l'integrazione con il Ciclo della <i>performance</i>	30,00	1	<i>Budget</i> generale adottato entro il 31/10/2019	50,00	1,00	1,00
				2	N. schede <i>performance</i> di struttura definite entro il 31/10/2019 / N. strutture	50,00	1,00	1,00
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	Non disponibile (n.d.)	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	n.d.	0,00
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
A.1.1	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> aggiornandone costantemente la Banca dati		10,00	1	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	100,00	1,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Assicurare la comunicazione e la rendicontazione interna ed esterna sulla <i>performance</i> dell'Istituto
	Modalità di realizzazione	Coinvolgimento delle unità operative alla redazione del Piano della <i>performance</i> e della Relazione sulla <i>performance</i> riferita all'anno precedente, assicurare il collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)
	Vincoli	Collaborazione delle unità operative coinvolte
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività di proposta da parte delle unità operative coinvolte
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti, Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento funzione pubblica), Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegio sindacale, Sindacati
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Indicatore di risultato, costituito dalle proposte di delibera per i documenti citati adottate nei termini normativamente previsti (31/01 e 31/05)
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Sezione pubblicità legale del sito istituzionale
OO.2	Finalità	Assicurare la disponibilità del <i>Budget</i> generale, che costituisce il presupposto per il Bilancio di previsione dell'Istituto, puntando all'integrazione con il ciclo della <i>performance</i>
	Modalità di realizzazione	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di modalità operativa. Ai fini dell'integrazione tra ciclo di bilancio, processo di <i>budgeting</i> e ciclo della <i>performance</i> , quest'ultimo viene anticipato e in occasione delle riunioni di <i>budget</i> si definiscono anche obiettivi/indicatori e <i>target</i> delle strutture
	Vincoli	Collaborazione della UOS Controllo di gestione e delle unità operative complesse proponenti
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le proposte da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i>
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegio sindacale, Sindacati, Direzioni, Unità operative, Dipendenti

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile	Raffaele Romano
Anno	2019

	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Indicatore di risultato, costituito dalla proposta di delibera per il Budget generale da adottare nei termini normativamente previsti (31/10)	
		OO.2.1.2	Le schede di <i>performance</i> delle strutture costituiscono lo strumento di assegnazione degli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa. Per assicurare l'integrazione tra i cicli sopra citati, tutte le schede di <i>performance</i> di struttura dovranno essere definite entro il 31/10, termine entro cui vanno adottati il Bilancio di previsione e il Budget generale	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Sezione pubblicità legale del sito istituzionale	
		OO.2.1.2	Directory condivisa su SERVERSQL\Archivio valutazione <i>performance</i>	
OO.3	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento normativamente previsti		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti informatici, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Contabilità e Bilancio, UOS Sistema informativo e statistico		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Fornitori, Collegio sindacale, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Direzioni, Unità operative		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
		OO.3.1.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza (fissata normativamente a 60 gg per gli enti del Servizio sanitario nazionale), escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC		
	OO.3.1.2	Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC		
OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), A.N.AC., Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.1.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
Fonti di misura degli indicatori		OO.4.1.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	
A.1.1	Finalità	Tenere aggiornata la Banca dati degli <i>stakeholder</i> INMP, allo scopo di consultarli e ricevere <i>feed-back</i> in relazione agli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa		
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro interfunzione, coinvolgimento e confronto con gli <i>stakeholder</i> interni e esterni		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Unità operative, <i>stakeholder</i>		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), altre amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Associazioni, Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegio sindacale, Sindacati, Direzioni, Unità operative,		
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.1	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1	Piattaforma <i>e-learning</i>	

Codice	Note



U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile	Raffaele Romano
Anno	2019

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 223.275
Totale	€ 223.275

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Informatizzazione e sviluppo di applicativi clinici	Perseguire il completamento del "Dossier sanitario" per le attività ambulatoriali dell'Istituto	20,00	1	Documento di analisi	50,00	Non presente (n.p.)	1,00
				2	Funzioni "Dossier sanitario" rilasciate in esercizio	50,00	n.p.	1,00
OO.2	Continuità operativa	Garantire l'efficace e tempestivo supporto informatico agli utenti dell'Istituto	10,00	1	Tempo medio di risoluzione del ticket dal momento dell'apertura (T_0) al momento della risoluzione (T_1)	30,00	Non disponibile (n.d.)	2,00
				2	Percentuale di ticket risolti entro gli SLA	50,00	n.d.	0,95
				3	N. richieste di estrazione dati evase/ N. richieste di estrazione dati ricevute	20,00	1,00	1,00
OO.3	Transizione al digitale	Perseguire la progressiva dematerializzazione dei processi	20,00	1	N. tipologie di documenti dematerializzate	100,00	n.p.	4,00
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	n.d.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	n.d.	0,00
OO.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
OO.6	Gestione sistemi	Migliorare i livelli di qualità dei dati nei sistemi applicativi in uso	10,00	1	N. sistemi adeguati / N. sistemi esistenti	50,00	n.p.	1,00
				2	N. sistemi con utenti profilati con CF / N. sistemi esistenti	50,00	n.p.	0,60
OO.7	Sviluppo applicazioni	Attivare il sistema di prenotazione <i>on line</i> delle prestazioni ambulatoriali	10,00	1	Documento di analisi	30,00	n.p.	1,00
				2	Sistema prenotazioni <i>on line</i> attivo	70,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Rendere conformi gli applicativi clinici in uso con le indicazioni del Garante <i>privacy</i> in tema di "Dossier sanitario"	
	Modalità di realizzazione	Predisposizione del documento di analisi in collaborazione con la Direzione sanitaria e i professionisti clinici e successivo rilascio delle funzionalità definite	
	Vincoli	Disponibilità e coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzione sanitaria, UOC Prevenzione sanitaria e UOC Odontoiatria sociale	
	Stakeholder di riferimento	Direzioni, Unità operative, Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	Documento di analisi
		OO.1.1.2	Funzioni "Dossier sanitario" rilasciate in esercizio
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Posta elettronica	
	OO.1.1.2	Applicativi clinici dell'Istituto	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	
Anno	2019

OO.2	Finalità	Assicurazione la continuità del servizio di supporto informatico interno all'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Risposta alle richieste di supporto e gestione sull' <i>hardware</i> e il <i>software</i> utente, configurazione archivi condivisi e estrazioni dati per finalità statistiche, elaborazioni epidemiologiche, resoconti per eventi di comunicazione e <i>report</i> direzionali		
	Vincoli	Risorse limitate		
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione da parte dei soggetti richiedenti e/o agenti esterni		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	Tempo medio di risoluzione del <i>ticket</i> dal momento dell'apertura (T0) al momento della risoluzione (T1)	
		OO.2.I.2	Percentuale di <i>ticket</i> risolti entro gli SLA (<i>service level agreement</i>)	
OO.2.I.3		N. richieste di estrazione dati evase / N. richieste di estrazione dati ricevute		
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica		
	OO.2.I.2	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica, Documento SLA		
	OO.2.I.3	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica		
OO.3	Finalità	Proseguire il percorso già intrapreso di progressiva transizione al digitale, attraverso la dematerializzazione di alcune tipologie di documenti quali, a titolo esemplificativo, le fatture, il Libro giornale, il Libro degli inventari e i Registri IVA		
	Modalità di realizzazione	Con la collaborazione dei soggetti interessati, definizione delle modalità operative nonché della strumentazione necessaria per ottenere la dematerializzazione delle tipologie di documenti sopra richiamate		
	Vincoli	Collaborazione delle altre unità operative coinvolte		
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata collaborazione delle strutture coinvolte e/o agenti esterni		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione generale e amministrativa, UOS Contabilità e Bilancio		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Collegio sindacale, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Agenzie fiscali		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	N. tipologie di documenti dematerializzate (Es: fatture, Libro giornale, Libro degli inventari e Registri IVA)	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC, Sistema di conservazione sostitutiva	
OO.4	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento normativamente previsti		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti informatici, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Contabilità e Bilancio, UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Fornitori, Collegio sindacale, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Direzioni, Unità operative		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOS. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
		OO.4.I.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza (fissata normativamente a 60 gg per gli enti del Servizio sanitario nazionale), escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore	
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC		
	OO.4.I.2	Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC		
OO.5	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), A.N.AC., Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.5.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale	
U.O.S.	Sistema informativo e statistico	
Codice U.O.S.	PSB/SIS	
Responsabile		
Anno	2019	

OO.6	Finalità	Migliorare i livelli di qualità dei dati nei sistemi applicativi dell'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Verifica e aggiornamento delle utenze e delle relative abilitazioni; progressiva profilazione delle utenze sui diversi sistemi in uso con il codice fiscale (CF)		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione strategica, Unità operative		
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.6.I.1	N. sistemi adeguati / N. sistemi esistenti	
		OO.6.I.2	N. sistemi con utenti profilati con CF / N. sistemi esistenti	
Fonti di misura degli indicatori	OO.6.I.1	Sistemi oggetto dell'adeguamento		
	OO.6.I.2	Sistemi informativi in uso		
OO.7	Finalità	Realizzare un sistema di prenotazione <i>on line</i> di alcune prestazioni ambulatoriali, secondo le indicazioni della Direzione sanitaria, della UOC Prevenzione sanitaria e della UOC Odontoiatria sociale		
	Modalità di realizzazione	Analisi delle specifiche in collaborazione con le strutture interessate, predisposizione di un ambiente di test e successivo rilascio in esercizio		
	Vincoli	Disponibilità e coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti		
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOC Prevenzione sanitaria e UOC Odontoiatria sociale		
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.7.I.1	Documento di analisi che recepisce le specifiche ricevute dai diversi attori coinvolti	
		OO.7.I.2	Sistema prenotazioni <i>on line</i> attivo	
Fonti di misura degli indicatori	OO.7.I.1	Posta elettronica		
	OO.7.I.2	Sito istituzionale		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	1,00
Comparto Cat. C e B	3,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	5,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 942.310
Totale	€ 942.310

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	PSB/CG
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Processo di <i>budgeting e reporting</i>	Migliorare il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio dell'Istituto, attraverso l'utilizzo del <i>budget</i> come strumento di programmazione e gestione delle risorse	50,00	1	<i>Budget</i> generale proposto nei tempi normativamente previsti	50,00	1,00	1,00
				2	N. verifiche di <i>budget</i> entro 2 giorni lavorativi / N. proposte di delibera sottoposte a controllo	50,00	1,00	1,00
OO.2		Assicurare alla direzione strategica e ai responsabili di struttura un'informazione adeguata sul livello di impiego delle risorse nelle diverse articolazioni organizzative, attraverso un sistema di <i>reporting</i> periodico	40,00	1	N. <i>report</i> di monitoraggio trimestrale prodotti / N. <i>report</i> previsti	100,00	1,00	1,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Proseguire nel miglioramento degli strumenti di programmazione e gestione delle risorse in dotazione presso l'Istituto, con particolare riferimento al <i>budget</i> , quale strumento tradizionale del controllo di gestione. Il <i>Budget</i> , inoltre, costituisce un valido strumento sia per assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse sia per la prevenzione della corruzione, in coerenza con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT). Per distinguere i due momenti della programmazione da quello della gestione in corso d'esercizio, sono stati previsti i due indicatori descritti di seguito	
	Modalità di realizzazione	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di supporto operativo	
	Vincoli	Collaborazione della UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale e delle unità operative complesse proponenti	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i>	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegio sindacale, Sindacati, Direzioni, Unità operative, Dipendenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	<i>Budget</i> generale per il 2020 proposto per l'adozione entro il 31 ottobre 2019, seguendo la stessa metodologia già impostata per gli anni precedenti, contestualmente all'approvazione del Bilancio di previsione, di cui il <i>budget</i> costituisce la premessa
		OO.1.1.2	In corso d'esercizio, per ciascuna deliberazione del Direttore generale che determina impiego di risorse finanziarie, la disponibilità di <i>budget</i> andrà attestata entro 2 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta, avvalendosi del sistema amministrativo contabile JSIAC
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale	
	OO.1.1.2	<i>Data base</i> interno alla struttura, nelle more dell'introduzione del <i>workflow</i> per monitorare i tempi di adozione delle delibere	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	PSB/CG
Responsabile	
Anno	2019

OO.2	Finalità	Consolidare l'utilizzo dell'altro strumento tradizionale del controllo di gestione costituito dal sistema di <i>reporting</i> direzionale, da parte della direzione strategica e dei responsabili di struttura, attraverso la predisposizione con cadenza trimestrale di <i>report</i> all'interno del sistema informativo amministrativo contabile. Analogamente al <i>Budget</i> , anche il <i>Reporting</i> , ad esso strettamente connesso, consente di assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse e di prevenire la corruzione, in coerenza con il PTPCT		
	Modalità di realizzazione	Collaborazione con il fornitore del sistema informativo (Gruppo CONSIG) e con i destinatari dei <i>report</i>		
	Vincoli	Disponibilità del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i>		
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i>		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative destinatarie dei <i>report</i> , fornitori dei sistemi informativi di supporto		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Proseguendo l'attività già realizzata nel corso del 2018, affinamento dei <i>report</i> a beneficio della direzione strategica e dei responsabili di struttura, da rendere disponibili con cadenza trimestrale	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Modulo JSIDIC del sistema amministrativo contabile, integrato con l'applicativo per la <i>business intelligence</i> da individuare	
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	

Codice	Note

Risorse umane		Numero
Descrizione		
Responsabile U.O.S.		
Dirigenti Area III e IV		0,60
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,80
Comparto Cat. C e B		
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
Totale		1,40

Risorse finanziarie		Importo
Descrizione		
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)		€ 72.922
Totale		€ 72.922

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Andrea Cavani *
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione del ciclo dei progetti nazionali e internazionali finanziati da fonti esterne sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse	Assicurare l'efficacia della gestione del ciclo di progetto	40,00	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti / Rendiconti da inviare	60,00	1,00	1,00
				2	Importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore / Importo economico rendicontato relativo al finanziamento	40,00	1,00	0,97
OO.2	Collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione	Migliorare la partecipazione delle Regioni e delle Province Autonome alla ReNIP	30,00	1	N. eventi ReNIP	100,00	Non presente (n.p.)	2,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	20,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
OO.4	Promuovere le attività del <i>Network Sud Europeo (NSE)</i> sulle inequità in salute	Rafforzare la reputazione internazionale dell'Istituto sull'evidenza scientifica e il <i>capacity building</i> per le tematiche della salute dei migranti e dei rifugiati	10,00	1	Riunione annuale del <i>Network Sud Europeo</i> sulle inequità di salute	100,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Assicurare l'efficacia nella gestione del ciclo di progetto predisponendo e inviando all'ente finanziatore, nei tempi previsti, i rendiconti intermedi e finali
	Modalità di realizzazione	Espletamento delle attività previste dal progetto e di quelle amministrativo-contabili, anche nell'ambito delle procedure rilasciate nel Sistema di gestione della qualità (SCQ)
	Vincoli	Tempistica definita dall'ente finanziatore
	Criticità	Interazione con le altre strutture INMP, con gli enti <i>partner</i> e gli <i>stakeholder</i> di riferimento
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative, Enti finanziatori
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Organismi internazionali, <i>Partner</i> internazionali e nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Conferenza Stato-Regioni, Altri enti del Servizio sanitario nazionale
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 E' un indicatore di risultato rappresentato dal n. di rendiconti intermedi e finali inviati all'ente finanziatore nei tempi stabiliti negli accordi stipulati in rapporto al n. di rendiconti da inviare OO.1.1.2 E' un indicatore di risultato rappresentato dall'importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore in rapporto all'importo economico rendicontato relativo al finanziamento
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , <i>check list</i> di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto (convenzioni, accordi, note protocollate), piattaforma <i>on line</i> dell'ente finanziatore, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> " OO.1.1.2 Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , <i>check list</i> di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto
Finalità	Rafforzare la collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione	
Modalità di realizzazione	Interventi di <i>governance</i> istituzionale verso i soggetti coinvolti nella Rete nazionale delle problematiche di assistenza in campo socio sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)	
Vincoli	Partecipazione all'azione delle Regioni e delle Province Autonome. In tale quadro i referenti delle Regioni e delle Province Autonome partecipano puntualmente al processo periodico di aggiornamento dei contenuti della <i>wiki</i>	
Criticità	Mancata collaborazione delle Regioni e delle Province Autonome	

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto		
Codice U.O.C.	IRP		
Responsabile	Andrea Cavani *		
Anno	2019		

OO.2	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione generale; Direzione sanitaria; UOC coordinamento scientifico; UOS Salute globale e cooperazione sanitaria; UOS Epidemiologia	
	Stakeholder di riferimento	Regioni, Province autonome, Altri enti del Servizio sanitario nazionale, Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	E' un indicatore di risultato, che evidenzia il numero di eventi organizzati, con la partecipazione dei soggetti coinvolti nella ReNIP
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Posta elettronica, sito istituzionale, sistema di gestione documentale "Folium"
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico	
	Stakeholder di riferimento	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), A.N.AC., Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	
OO.4	Finalità	Promuovere le attività del <i>Network</i> Sud Europeo sulle ineqùità in salute	
	Modalità di realizzazione	Gruppo di lavoro congiunto INMP - <i>Institute for Health Equity</i> di Londra	
	Vincoli	Partecipazione enti coinvolti; stipula convenzione con l' <i>Institute for Health Equity</i> di Londra	
	Criticità	Ritardi/indisponibilità dei <i>partner</i> non riconducibili all'attività della UOC	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione generale, Direzione sanitaria, UOC coordinamento scientifico, UOS salute globale e cooperazione sanitaria, UOS epidemiologia	
	Stakeholder di riferimento	<i>Institute for Health Equity</i> di Londra, Altri enti coinvolti nel <i>Network</i> sud europeo	
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Organizzazione di almeno una riunione annuale
	Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Posta elettronica, sito istituzionale, sistema di gestione documentale "Folium"

Codice	Note

(*) Delibera n. 48 del 01/02/2018 avente a oggetto "Affidamento al dott. Andrea Cavani dell'incarico di Direttore *ad interim* della Struttura Complessa denominata U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto".

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	4,35
Comparto Cat. C e B	1,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	6,35

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti inclusi i Progetti interregionali e esclusi i progetti a finanziamento esterno)	€ 1.215.134
Totale	€ 1.215.134

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	Alessio Petrelli
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Osservatorio epidemiologico nazionale (OENES) - Progetto Documentazione	Migliorare la conoscenza sull'impatto delle disuguaglianze socioeconomiche sulla salute della popolazione, attraverso la revisione sistematica degli interventi di contrasto	25	1	Report degli interventi efficaci per il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute <i>community based</i>	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OO.2	OENES - Protocollo di ricerca con ISTAT	Valutare le differenze socioeconomiche nella mortalità prevenibile della popolazione residente in Italia	35	1	Report tecnico	100,00	n.p.	1,00
OO.3	OENES - Sistema di monitoraggio con indicatori	Consolidare il sistema di indicatori per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata	15	1	Report contenente i risultati dell'attività 2018	100,00	n.p.	1,00
OO.4	OENES - Salute nelle carceri	Descrivere il profilo di salute della popolazione detenuta	25	1	Protocollo per la sperimentazione di un sistema informativo sulla salute della popolazione detenuta	100,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Valutare lo stato dell'arte e gli interventi di contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute
	Modalità di realizzazione	Revisione sistematica delle evidenze in letteratura sul tema
	Vincoli	Formazione di una risorsa dedicata all'attività
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti, Direzioni, Unità operative, <i>Partner</i> internazionali e nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Altri enti del Servizio sanitario nazionale, Associazioni
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Report degli interventi efficaci per il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute <i>community based</i>
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "
OO.2	Finalità	Valutazione delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità
	Modalità di realizzazione	Valutazione della mortalità prevenibile
	Vincoli	Acquisizione di una risorsa dedicata all'attività - Proroga protocollo di ricerca
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti, Direzioni, Unità operative, <i>Partner</i> internazionali e nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Altri enti del Servizio sanitario nazionale, Associazioni, ISTAT
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1 Valutazione delle differenze socioeconomiche nella mortalità prevenibile della popolazione residente in Italia
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1 Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "

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	Alessio Petrelli
Anno	2019

OO.3	Finalità	Consolidare il sistema di monitoraggio sulla salute degli immigrati	
	Modalità di realizzazione	Valorizzazione epidemiologica delle attività di estrazione dei dati da parte dei centri regionali	
	Vincoli	Attivazione tempestiva delle convenzioni con i centri regionali	
	Criticità	Nessuna	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti, Direzioni, Unità operative, <i>Partner</i> internazionali e nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Altri enti del Servizio sanitario nazionale, Associazioni	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Report contenente i risultati dell'attività 2018
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium"
OO.4	Finalità	Contribuire alla valutazione dello stato di salute della popolazione detenuta	
	Modalità di realizzazione	Sperimentazione di un sistema di monitoraggio	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	Stakeholder di riferimento	Ministero della Giustizia, Istituti penitenziari, ISTAT, Regioni, Enti locali	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Stesura protocollo per la sperimentazione di un sistema informativo sulla salute della popolazione detenuta
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium"

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	2,00
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	
Comparto Cat. C e B	4,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	7,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 961.290
Totale	€ 961.290

U.O.C.	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Salute globale e cooperazione sanitaria
Codice U.O.S.	IRP/SGC
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione di progetti di salute globale	Promuovere la salute delle popolazioni svantaggiate attraverso la realizzazione di azioni finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze in salute	60,00	1	N. attività realizzate / N. attività pianificate	100,00	1,00	1,00
OO.2		Supportare Enti sanitari e non nell'erogare assistenza sanitaria alle fasce di popolazione svantaggiate	40,00	1	Progetto esecutivo	60,00	Non presente (n.p.)	1,00
					2	Convenzione stipulata	40,00	n.p.
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Attuazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali
	Modalità di realizzazione	Realizzazione delle attività pianificate nel quadro della <i>Joint Action on Health Equity Europe</i>
	Vincoli	Collaborazione dei <i>partner</i> esterni individuati
	Criticità	Partecipazione all'azione da parte degli enti coinvolti
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione generale; Direzione sanitaria; UOC coordinamento scientifico; UOS salute globale e cooperazione; UOS epidemiologia
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	ISS e tutti i <i>partner</i> italiani e stranieri coinvolti nella progettazione
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 È un indicatore di risultato rappresentato dalle attività realizzate in rapporto a quelle pianificate nel periodo di riferimento
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 <i>Server</i> struttura: documentazione di progetto, verbali riunioni, posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "
OO.2	Finalità	Attuazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali
	Modalità di realizzazione	Progetto di salute globale a Rosarno (Reggio Calabria)
	Vincoli	Disponibilità e celerità degli atti da parte della ASP di Reggio Calabria
	Criticità	Ritardi nella predisposizione di atti necessari da parte di soggetti esterni non riconducibili alla UOS
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione generale; Direzione sanitaria; UOC coordinamento scientifico; UOS salute globale e cooperazione
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini, Utenti, Regione Calabria, ASP Reggio Calabria, Comune di Rosarno
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1 È un indicatore di risultato rappresentato dal progetto esecutivo per l'allestimento di uno studio specialistico volto ad erogare prestazioni sanitarie a favore della popolazione locale
		OO.2.1.2 È un indicatore di risultato rappresentato dall'atto di convenzione sottoscritto da tutti i <i>partner</i> coinvolti
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1 <i>Server</i> struttura (documentazione di progetto, verbali riunioni), posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	
	OO.2.1.2 Sito istituzionale, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	1,55
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
	Totale
	2,55

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 269.438
Totale	€ 269.438

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Promozione della metodologia della ricerca	Assicurare l'addestramento del personale impiegato nel Laboratorio di Ricerca nonché l'aggiornamento del personale coinvolto nella ricerca dell'Istituto	35,00	1	N. nuove metodiche testate a regime / N. metodiche previste	70,00	1,00	1,00
				2	Seminario sulla metodologia della ricerca	30,00	Non presente (n.p.)	2,00
OO.2	Mantenimento dei rapporti di collaborazione con Enti di ricerca e con attori territoriali	Promuovere l'interazione dell'Istituto con altri centri di ricerca nazionali ed internazionali	10,00	1	N. collaborazioni con Istituzioni e/o altri enti di ricerca attivate	100,00	1,00	1,00
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale		40,00	1	N. progetti in esecuzione presso il laboratorio di ricerca	40,00	3,00	3,00
				2	N. protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento / N. protocolli sottoposti	30,00	0,80	0,80
C.1.2	Migliorare le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio		15,00	1	N. incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	30,00	6,00	6,00
			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Rendere il laboratorio dell'Istituto interamente operativo e assicurare le competenze del personale coinvolto nella ricerca	
	Modalità di realizzazione	Addestramento del personale di laboratorio con verifica dell'applicazione dei protocolli sperimentali ai progetti in esecuzione, svolgimento di incontri formativi sulla metodologia di ricerca, acquisizione del materiale di laboratorio attraverso le procedure di acquisto normativamente previste	
	Vincoli	Tempi delle procedure amministrative di acquisto per il materiale del laboratorio, disponibilità di spazi per incontri di addestramento, rispetto della turnistica del personale sanitario	
	Criticità	Ritardi nelle procedure, mancata collaborazione con altre strutture interne/esterne all'Istituto	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio, UOS Formazione ed ECM, UOC Prevenzione sanitaria, UOC Odontoiatria sociale	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	La metodica di laboratorio costituisce il presupposto essenziale per l'attività di ricerca. L'indicatore, pertanto, evidenzia il n. di metodiche a regime rispetto alle metodiche previste
		OO.1.1.2	La formazione del personale è funzionale all'acquisizione della corretta metodologia da applicare nell'ambito delle diverse attività progettuali. L'indicatore rappresenta il numero degli incontri formativi da svolgere
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su <i>server</i>	
	OO.1.1.2	Archivio documentale e quaderni di attività di laboratorio	
OO.2	Finalità	Aumentare la visibilità dell'Istituto in ambito scientifico	
	Modalità di realizzazione	Collaborazioni con altre Istituzioni e/o enti di ricerca nazionali e internazionali	
	Vincoli	Piena operatività del laboratorio di ricerca	
	Criticità	Ritardi nelle procedure, mancata collaborazione con altre strutture interne/esterne all'Istituto.	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Enti di ricerca	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Organizzazioni nazionali e internazionali, Università, Associazioni, Enti <i>no profit</i> , Organi di informazione	
	Descrizione degli indicatori	OO.21.1	N. Istituzioni e/o enti di ricerca nazionali e internazionali coinvolti nella collaborazione su progetti di ricerca
	Fonti di misura degli indicatori	OO.21.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2019

C.1.1	Finalità	Attuazione delle progettualità medica e biomedica previste dal Piano triennale della ricerca		
	Modalità di realizzazione	Applicazione dei protocolli previsti		
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte, disponibilità della strumentazione e dei materiali di laboratorio nei tempi utili allo svolgimento e al completamento delle progettualità		
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio, UOC Prevenzione sanitaria, UOC Odontoiatria sociale		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Comitato Etico Istituto superiore di sanità (ISS), Enti finanziatori, Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	C.1.1.1.1	Numero di progetti in esecuzione presso il laboratorio di ricerca	
		C.1.1.1.2	Archivio documentale e quaderni di attività di laboratorio	
Fonti di misura degli indicatori	C.1.1.1.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "		
	C.1.1.1.2	Posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "		
C.1.2	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Promozione e attivazione dei gruppi e coordinamento delle attività		
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte, disponibilità degli spazi, rispetto della turnistica del personale coinvolto		
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOC Prevenzione sanitaria, UOC Odontoiatria sociale, UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Enti finanziatori, Cittadini/utenti, Personale		
	Descrizione degli indicatori	C.1.2.1.2	N. di Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	
		C.1.2.1.2	Seminario sull'approfondimento della metodologia applicata alla ricerca	
Fonti di misura degli indicatori	C.1.2.1.1	Posta elettronica, cartelle elettroniche condivise		
	C.1.2.1.1	Posta elettronica, cartelle elettroniche condivise		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C e B	1,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	0,25
Consulenti esterni	
Totale	2,25

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 478.829
Totale	€ 478.829

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione delle attività di formazione rivolta all'esterno, ECM e non	Realizzare attività formative rivolte all'esterno ECM e non ECM secondo il Piano della formazione dell'Istituto	50,00	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	60,00	0,70	0,70
				2	N. eventi formativi non ECM svolti / N. eventi formativi non ECM previsti	40,00	Non presente (n.p.)	1,00
OO.2	Gestione delle attività di formazione rivolta al personale dell'istituto	Realizzare attività formativa obbligatoria e complementare secondo il piano della formazione per il personale dell'Istituto	30,00	1	N. eventi obbligatori svolti / N. eventi pianificati	60,00	Non presente (n.p.)	1,00
				2	N. eventi complementari svolti / N. eventi richiesti	40,00	n.p.	0,80
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	n.d.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	n.d.	0,00
Totale			100,00					

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

OO.1	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari nell'ambito delle materie di competenza dell'Istituto	
	Modalità di realizzazione	Elaborazione e approvazione del Piano Annuale ECM e del Piano della Formazione, accreditamento eventi, organizzazione, liquidazione contributo ECM, redazione di reportistica e rilascio attestati ECM	
	Vincoli	Normativa in materia di Educazione Continua in Medicina (ECM)	
	Criticità	Assenza o scarsa produzione di documentazione da parte dei soggetti coinvolti necessaria per l'accreditamento, nei tempi e nei modi previsti. Mancato riscontro di collaborazione da parte di altre strutture interne e/o esterne	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative	
	Stakeholder di riferimento	Agenas, Discenti, Relatori, Direzioni, Comitato Scientifico INMP	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	E' una percentuale data dal rapporto tra il numero di eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2019 rispetto al numero di quelli previsti nell'ambito del piano annuale ECM. La normativa in materia di ECM prevede che il <i>provider</i> realizzi almeno il 50% del piano annuale ECM, per cui si è definito un valore atteso pari al 70% per attestarsi a un livello di <i>performance</i> migliore. Il rapporto si riferisce al numero di eventi ECM erogati e previsti nel periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019
	OO.1.1.2	E' una percentuale data dal rapporto tra il numero di eventi formativi non ECM svolti nell'anno 2019 e il numero di quelli previsti nell'ambito del piano della formazione dell'Istituto. Il rapporto si riferisce al numero di eventi non ECM erogati e previsti nel periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019	
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Sistema informativo: portale Agenas (www.agenas.it), archivi elettronici condivisi	
	OO.1.1.2	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	
Anno	2019

OO.2	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze dei dipendenti in materia di formazione obbligatoria e complementare		
	Modalità di realizzazione	Programmazione ed erogazione di attività di formazione obbligatoria e attività di formazione complementare		
	Vincoli	Collaborazione da parte delle strutture interessate anche esterne all'amministrazione		
	Criticità	Mancata collaborazione di strutture interne e/o esterne all'amministrazione		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Discenti, Relatori, Direzioni		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	E' un rapporto tra il N. di corsi attivati rispetto al N. di corsi richiesti per la formazione obbligatoria del personale	
		OO.2.1.2	E' un rapporto tra il N. di corsi attivati rispetto al N. di corsi richiesti per la formazione complementare del personale	
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale		
	OO.2.1.2	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale		
OO.3	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento normativamente previsti		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Contabilità e Bilancio		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Fornitori, Collegio sindacale, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Direzioni, Unità operative		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
		OO.3.1.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza (fissata normativamente a 60 gg per gli enti del Servizio sanitario nazionale), escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC		
	OO.3.1.2	Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	0,40
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	1,60
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	2,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 175.113
Totale	€ 175.113

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	CS/SMT
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Promozione del <i>curriculum</i> educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario	Definire un modello transculturale di presa in carico del paziente straniero	40,00	1	Documento sul modello di presa in carico transculturale integrato su tematiche specifiche	100,00	1,00	1,00
OO.2	Gestione e valorizzazione dei mediatori trans-culturali	Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e sociale erogata	30,00	1	N. incontri di approfondimento su tematiche specifiche per la mediazione	100,00	3,00	3,00
OO.3		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'attività di mediazione transculturale presso il poliambulatorio INMP	30,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	35,00	>4	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	>4	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	40,00	>4	>4
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Supportare la produzione di evidenze per la definizione del <i>core curriculum</i> del mediatore in ambito sanitario
	Modalità di realizzazione	Partecipazione a gruppi multidisciplinari per lo studio del modello di presa in carico con approccio transculturale del paziente straniero, raccolta e stesura di documentazione tecnico-divulgativa e scientifica
	Vincoli	Collaborazione delle altre strutture coinvolte
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte, limiti imposti da <i>stakeholder</i> esterni e/o interni
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Integrare il documento descrittivo del modello di presa in carico del paziente straniero già realizzato lo scorso anno, relativamente alla mediazione transculturale, su ulteriori tematiche specifiche di interesse
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Archivi documentali, posta elettronica
OO.2	Finalità	Coinvolgimento e crescita dei mediatori per l'attività istituzionale dell'unità, con particolare riguardo alla qualità dell'assistenza socio-sanitaria erogata
	Modalità di realizzazione	Organizzazione di incontri per l'approfondimento di tematiche specifiche per i mediatori, a seconda delle necessità, sull'adeguatezza della presa in carico transculturale del paziente straniero
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte, disponibilità degli spazi, rispetto della turnistica del personale sanitario
	Criticità	Mancata partecipazione del personale sanitario e dei mediatori, limiti imposti da <i>stakeholder</i> esterni e/o interni
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1 Numero di incontri svolti nell'arco dell'anno
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1 Archivi documentali, posta elettronica

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	CS/SMT
Responsabile	
Anno	2019

OO.3	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita nell'attività di mediazione transculturale, finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
	Modalità	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa l'attività di mediazione transculturale ricevuta, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione	
	Vincoli		
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Ufficio relazioni col pubblico (URP), Direzione sanitaria, UOC Prevenzione sanitaria, UOC Odontoiatria sociale	
	Stakeholder di riferimento	Direzioni, Unità operative, Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori		
	OO.3.I.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa l'attività di mediazione transculturale ricevuta in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"	
	OO.3.I.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa l'attività di mediazione transculturale ricevuta in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"	
	OO.3.I.3	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa l'attività di mediazione transculturale ricevuta in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"	
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	0,40
Comparto Cat. C	
Comparto Cat. BS	13,50
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	0,50
Consulenti esterni	
Totale	15,40

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 579.822
Totale	€ 579.822



U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Angelo Barbato
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,73	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,68	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,79	>4
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali UOC PS/ N. unità dirigenti sanitari UOC PS espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	30,00	3.250	3.575
				2	N. prestazioni ambulatoriali UOS PP/ N. unità dirigenti sanitari UOS PP espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	30,00	2.622	2.884
				3	N. prestazioni ambulatoriali UOS SM / N. unità dirigenti sanitari UOS SM espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	40,00	1.650	1.815
D.1.1		Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	25,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	Non disponibile (n.d.)	0,70
D.1.2		Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	20,00	20,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto
	Modalità di realizzazione	Valutazione critica periodica della qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici
	Vincoli	
	Criticità	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria			
Codice U.O.C.	PS			
Responsabile	Angelo Barbato			
Anno	2019			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	N. incontri di qualità	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Atti Direzione sanitaria	
OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili		
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Salute e mediazione transculturale, UOS Sistema informativo e statistico		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"	
		OO.2.1.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"	
OO.2.1.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"		
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>			
OO.3	Finalità	Incrementare i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario		
	Modalità di realizzazione	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata		
	Vincoli			
	Criticità	Occorre che l'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei progetti sia uniforme nel corso dell'anno e che siano attivate procedure di reclutamento proattive		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali fornite dai dirigenti sanitari UOC PS e N. unità di dirigenti sanitari UOC PS espressi in <i>full time equivalent</i>	
		OO.3.1.2	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali fornite dai dirigenti sanitari UOS PP e N. unità di dirigenti sanitari UOS PP espressi in <i>full time equivalent</i>	
OO.3.1.3		Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali fornite dai dirigenti sanitari UOS SM e N. unità di dirigenti sanitari UOS SM espressi in <i>full time equivalent</i>		
Fonti di misura degli indicatori	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali			
D.1.1	Finalità	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi		
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico Nausica delle prestazioni erogate a favore di pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	D.1.1.1.1	Percentuale di prestazioni ambulatoriali a favore di pazienti STP, ENI, esenti per reddito sul n. totale di prestazioni ambulatoriali	
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.1.1.1	Sistema informatico: SIAS, sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise	



U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Angelo Barbato
Anno	2019

D.1.2	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto, avvalendosi del personale di mediazione transculturale. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Salute e mediazione transculturale	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	D.1.2.1.1	Giornate di prevenzione da svolgere all'esterno dell'Istituto
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.2.1.1	Sistema informatico: sistema Nausica. RegISTRAZIONI su modulistica apposita cartacea

Codice	Note

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 654.717
Totale	€ 654.717

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	25,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	Non disponibile (n.d.)	0,70
OO.2		Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	20,00	20,00
OO.3		Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00
OO.4		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,72	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,66	>4
			3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,78	>4	
OO.5		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	100,00	2.622	2.884
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi	
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico Nausica delle prestazioni erogate a favore di pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
OO.2	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto, avvalendosi del personale di mediazione transculturale. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Salute e mediazione transculturale	
		<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti
		Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1 Giornate di prevenzione da svolgere all'esterno dell'Istituto
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1 Sistema informatico: sistema Nausica. Registre su modulistica apposita cartacea	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	
Anno	2019

OO.3	Finalità	Migliorare la qualità delle prestazioni mediche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto	
	Modalità di realizzazione	Valutazione critica periodica della qualità delle prestazioni mediche, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici, e dell'impatto delle variazioni introdotte precedentemente alle prestazioni	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	N. incontri di qualità
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Atti Direzione sanitaria
OO.4	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Salute e mediazione transculturale, UOS Sistema informativo e statistico	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"
		OO.4.I.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"
OO.4.I.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"	
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>		
OO.5	Finalità	Incrementare i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario	
	Modalità di realizzazione	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata	
	Vincoli		
	Criticità	Occorre che l'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei progetti sia uniforme nel corso dell'anno e che siano attivate procedure di reclutamento proattive	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno
	Fonti di misura degli indicatori	OO.5.I.1	Sistema Nausicaa, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali

Codice	Note

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	
Anno	2019

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	9,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	0,30
	6,40
Comparto Cat. C	
Comparto Cat. B (coadiutore amministrativo / operatore socio sanitario)	1,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	1,00
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	18,70

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 1.749.766
Totale	€ 1.749.766

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	30,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria	35,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,67	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,55	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,60	>4
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	35,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	50,00	1.650	1.815
				2	N. primi accessi / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	50,00	206	226
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto	
	Modalità di realizzazione	Valutazione critica periodica della qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Salute e mediazione transculturale, UOS Sistema informativo e statistico	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità"
		OO.2.1.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"
OO.2.1.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"	
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>		

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	
Anno	2019

OO.3	Finalità	Incrementare i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario	
	Modalità di realizzazione	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata	
	Vincoli		
	Criticità	Occorre che l'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei progetti sia uniforme nel corso dell'anno e che siano attivate procedure di reclutamento proattive	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)		
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno
	OO.3.I.2	Rapporto tra N. primi accessi e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni SAV per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sistema Nausicaa, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali	
	OO.3.I.2	Sistema Nausicaa, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	5,00
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	1,60
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	6,60

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 521.028
Totale	€ 521.028



U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica di odontoiatria sociale	Attivare l'erogazione di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) in campo odontoiatrico	20,00	1	Disciplinare APA	30,00	Non presente (n.p.)	1,00
				2	APA prenotabili	70,00	n.p.	1,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria	30,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,63	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	5,00	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,88	>4
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	20,00	1	N. prestazioni protesiche/ N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	50,00	n.p.	533
				2	N. estrazioni/ N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	50,00	n.p.	533
E.1.1		Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)	30,00	1	Mappatura georeferenziata dei centri di OS	50,00	n.p.	1,00
				2	<i>Social Network Analysis</i> della Rete di OS	50,00	n.p.	1,00
Totale			100					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Attivare l'erogazione di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) in campo odontoiatrico. I ricavi derivanti da tali prestazioni andranno ad alimentare il fondo di solidarietà dell'Istituto	
	Modalità di realizzazione	Definizione del Disciplinare per l'erogazione degli APA e attivazione del sistema di prenotazione in collaborazione con la UOS Sistema informativo e statistico	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOC Prevenzione sanitaria, UOS Sistema informativo e statistico	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1	Disciplinare APA
		OO.1.I.2	APA prenotabili
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ", sito istituzionale	
	OO.1.I.2	Sito istituzionale	

U.O.C.	Odontoiatria sociale	
Codice U.O.C.	OS	
Responsabile	Luigi Baggi	
Anno	2019	

OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili		
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Salute e mediazione transculturale, UOS Sistema informativo e statistico		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"	
		OO.2.1.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"	
OO.2.1.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"		
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>			
OO.3	Finalità	Incrementare i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali registrati nell'anno precedente, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario		
	Modalità di realizzazione	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali protesiche e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
		OO.3.1.2	Rapporto tra N. estrazioni e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sistema Nausicaa, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali		
	OO.3.1.2	Sistema Nausicaa, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali		
E.1.1	Finalità	Espandere a livello nazionale la rete per l'odontoiatria sociale (OS)		
	Modalità di realizzazione	Rappresentazione degli altri centri rilevanti presenti sul territorio nazionale e analisi dei possibili rapporti		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, Centri di odontoiatria sociale		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	E.1.1.1.1	Mappatura georeferenziata dei centri di OS	
		E.1.1.1.2	Social Network Analysis della Rete di OS	
Fonti di misura degli indicatori	E.1.1.1.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ", sito istituzionale		
	E.1.1.1.2	Posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ", sito istituzionale		

Codice	Note



U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2019

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	2,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS 0,10
Comparto Cat. C e B	0,10
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	3,20

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 329.810
Totale	€ 329.810

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione affari generali	Assicurare la corretta gestione amministrativa del personale attraverso l'adozione di disciplinari organizzativi interni e la revisione di quelli esistenti	20,00	1	N. disciplinari proposti per l'adozione	100,00	5,00	5,00
OO.2	Gestione del personale	Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza e garantire l'automazione del processo di gestione del personale	10,00	1	N. modelli di richiesta informatizzati attivi sul Portale del Dipendente	100,00	12,00	5,00
OO.3	Protocollo, archivio e gestione dei documenti dell'Istituto	Garantire la corretta gestione documentale attraverso l'aggiornamento del Manuale di gestione	10,00	1	Manuale di gestione aggiornato	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	Non disponibile (n.d.)	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	n.d.	1,00
OO.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	20,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste		10,00	1	N. vincitori	50,00	34,00	5,00
F.1.2	Presentare tempestivamente l'aggiornamento annuale del PTFP		10,00	1	PTFP presentato	50,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Predisposizione e adozione dei disciplinari inerenti: 1. incarichi funzionali (comparto); 2. telelavoro; 3. <i>part-time</i> ; 4. Albo esperti; 5. Borse di Studio
	Modalità di realizzazione	Produzione delle proposte di disciplinari
	Vincoli	Partecipazione delle organizzazioni sindacali all' <i>iter</i> approvativo (ove previsto)
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare da parte della direzione strategica
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Sindacati
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1 N. 5 disciplinari proposti per l'adozione (dettagliatamente descritti nella finalità)
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1 Sito <i>web</i> istituzionale
OO.2	Finalità	Attivare, sul Portale del Dipendente, modelli di richiesta informatizzati, in totale sostituzione di quelli cartacei, per garantire una migliore trasparenza interna ed efficienza
	Modalità di realizzazione	Automazione del processo di gestione del personale anche in collaborazione con la UOS Sistema informativo e statistico
	Vincoli	
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi da parte del fornitore
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1 Modelli di richiesta informatizzati attivi sul Portale
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1 Sistema amministrativo di gestione del personale JSIPE

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi	
Codice U.O.C.	PA	
Responsabile	Duilio Iacobucci	
Anno	2019	

OO.3	Finalità	Completare il processo di gestione documentale avviato con il protocollo informatico attraverso l'aggiornamento del Manuale di gestione, allo scopo di consentire un corretto utilizzo del sistema documentale in uso (<i>Folium</i>)		
	Modalità di realizzazione	Aggiornamento Manuale di gestione		
	Vincoli			
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi da parte del fornitore.		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico, Fornitore del sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Manuale di gestione aggiornato	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale	
OO.4	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento normativamente previsti		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Contabilità e Bilancio		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Fornitori, Collegio sindacale, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Direzioni, Unità operative		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
		OO.4.I.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza (fissata normativamente a 60 gg per gli enti del Servizio sanitario nazionale), escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore	
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
	OO.4.I.2	Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC.		
OO.5	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), A.N.AC., Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.5.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	
F.1	Finalità	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto secondo quanto definito dal Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP)		
	Modalità di realizzazione	Espletamento delle procedure di reclutamento necessarie		
	Vincoli	Condivisione del PTFP con gli organi competenti		
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi e/o ritardi non imputabili alla struttura e ascrivibili a terzi (Es: Commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici, ricorsi da parte dei soggetti legittimati)		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento funzione pubblica)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	F.1.I.1	Numero di vincitori delle procedure concorsuali bandite dall'Istituto	
		F.1.I.2	PTFP presentato	
Fonti di misura degli indicatori	F.1.I.1	Sezione pubblicità legale del sito istituzionale		
	F.1.I.2	Posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "		

Codice	Note



U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2019

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	3,00
Comparto Cat. C	4,00
Coadiutore amministrativo	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	0,67
Consulenti esterni	
Totale	8,67

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 676.204
Totale	€ 676.204

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Contabilità generale e bilancio
Codice U.O.S.	PA/CB
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio secondo le scadenze normativamente previste	30,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100	1,00	1,00
OO.2	Adempimenti di natura fiscale e civilistica	Assicurare la tempestività dei versamenti contributivi ed erariali	30,00	1	N. di sanzioni	50	0,00	0,00
				2	N. F24 Enti pubblici (EP) versati nei tempi	50	37,00	37,00
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste	20,00	1	Tempestività dei pagamenti	60,00	Non disponibile (n.d.)	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	n.d.	0,00
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
OO.5	Tenuta degli inventari fisici dei beni mobili ed immobili (anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili)	Garantire la tempestiva e corretta gestione degli inventari	10,00	1	Libro inventario aggiornato	100,00	n.d.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Assicurare la corretta gestione del ciclo di bilancio, attraverso la redazione dei relativi documenti nei tempi previsti	
	Modalità di realizzazione	Redazione del bilancio di esercizio e di previsione e relativa documentazione	
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti; funzionamento regolare del sistema JSIAC	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative, Consiglio di indirizzo, Collegio sindacale	
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti, Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento funzione pubblica)	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1 Numero dei documenti di bilancio proposti nei termini normativamente previsti rispetto al numero di documenti di bilancio da proporre	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1 Sezione pubblicità legale del sito istituzionale	
OO.2	Finalità	Assicurare la tempestività dei versamenti contributivi ed erariali	
	Modalità di realizzazione	Adempimenti di natura fiscale e civilistica	
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti da parte della direzione strategica; funzionamento regolare del sistema JSIAC	
	Criticità	Eventi non imputabili alla struttura	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)		
	Stakeholder di riferimento	Dipendenti, Fornitori, Agenzie fiscali	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	N. di sanzioni. La corretta esecuzione degli adempimenti della struttura comporta la mancata irrogazione di sanzioni per l'anno di riferimento
		OO.2.I.2	N. F24 Enti pubblici (EP) versati nei tempi. La corretta esecuzione degli adempimenti della struttura determina la produzione di n. 37 modelli F24 EP, per anno di
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i>	
	OO.2.I.2	Archivi	
	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento normativamente previsti	
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Unità operative addette alla liquidazione	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Contabilità generale e bilancio
Codice U.O.S.	PA/CB
Responsabile	
Anno	2019

OO.3	Stakeholder di riferimento	Fornitori, Collegio sindacale, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Direzioni, Unità operative		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
		OO.3.I.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza (fissata normativamente a 60 gg per gli enti del Servizio sanitario nazionale), escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.2	Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC	
OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	UOS Sistema informativo e statistico		
	Stakeholder di riferimento	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), A.N.AC., Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti	
Fonti di misura degli indicatori		OO.4.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	
OO.5	Finalità	Garantire la tenuta degli inventari, anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili acquisiti antecedentemente all'anno 2016 per le categorie attrezzature sanitarie e acquisti informatici		
	Modalità di realizzazione	Aggiornamento tempestivo e costante del Libro inventario		
	Vincoli			
	Criticità	Collaborazione delle unità operative ordinanti		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Unità operative ordinanti		
	Stakeholder di riferimento	Direzioni, Unità operative, Collegio sindacale, Agenzie fiscali		
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1	Libro inventario completo e aggiornato	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.5.I.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC	

Codice	Note

Risorse umane		
	Descrizione	Numero
	Responsabile U.O.S.	1,00
	Dirigenti Area III e IV	
	Comparto Cat. D	
	Fascia retributiva DS	1,00
	Comparto Cat. C e B	2,00
	Coadiutore amministrativo	
	Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
	Agenzia di somministrazione	1,00
	Consulenti esterni	
	Totale	5,00

Risorse finanziarie		
	Descrizione	Importo
	Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 227.401
	Totale	€ 227.401

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	PA/ABP
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura di beni e servizi	Migliorare la tempestività delle procedure per l'acquisizione delle forniture	30,00	1	Tempestività della disponibilità del bene/servizio acquisito	100,00	Non presente (n.p.)	<= 45
OO.2	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	30,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	Non disponibile (n.d.)	1,00
OO.3		Assicurare il costante monitoraggio/aggiornamento dei Codici Identificativi di Gara (CIG) sul Sistema Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG) dell'A.N.AC. in qualità di Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)	20,00	1	N. sanzioni A.N.AC.	100,00	n.p.	0,00
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	n.d.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	n.d.	0,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Rendere più celere il processo di acquisizione dei beni e dei servizi
	Modalità di realizzazione	Collaborare più attivamente con le unità operative richiedenti, per limitare al minimo la fase istruttoria necessaria per definire in maniera analitica le richieste di acquisto e procedere tempestivamente con le successive procedure di affidamento
	Vincoli	
	Criticità	Completezza ed esaustività delle richieste di affidamento
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative
	Stakeholder di riferimento	Unità operative richiedenti, Fornitori, A.N.AC.
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1 N. medio di giorni intercorrenti tra la data della fornitura rispetto a quella dell'ultima richiesta completa, ponderato per l'importo della fornitura (IVA inclusa), affinché assumano un peso maggiore gli eventuali ritardi per le forniture più rilevanti
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1 Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC
OO.2	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	UOS Sistema informativo e statistico
	Stakeholder di riferimento	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), A.N.AC., Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1 Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1 Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	PA/ABP
Responsabile	
Anno	2019

OO.3	Finalità	Garantire il continuo aggiornamento del Sistema Informativo Monitoraggio Gare		
	Modalità di realizzazione	Aggiornamento tempestivo, verificando l'operato anche degli altri responsabili unici del procedimento (RUP)		
	Vincoli			
	Criticità	Disponibilità di personale amministrativo e tecnico, anche di altre strutture		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	UOC Gestione del personale e affari amministrativi, UOS Sistema informativo e statistico		
	Stakeholder di riferimento	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), A.N.AC., Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	N. sanzioni A.N.AC.	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sistema Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG) dell'A.N.A.C., sistema di gestione documentale "Folium"	
OO.4	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento normativamente previsti		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSISVSIAC (Allegato B)		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	UOS Contabilità e Bilancio		
	Stakeholder di riferimento	Fornitori, Collegio sindacale, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Direzioni, Unità operative		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
		OO.4.I.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza (fissata normativamente a 60 gg per gli enti del Servizio sanitario nazionale), escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore	
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC		
	OO.4.I.2	Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	
Comparto Cat. C e B	2,00
Comparto Cat. C e B	1,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	1,00
Consulenti esterni	
Totale	5,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 964.249
Totale	€ 964.249