



## Piano della performance 2013 - 2015

## PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano ha valenza fino al 2015 e, rispetto al Piano dell'anno precedente, introduce ampliamenti e modifiche sostanzialmente correlati con le previsioni dei commi dal 2 al 7 dell'art. 14 del Decreto-Legge del 13 settembre 2012 n. 158 convertito con modificazioni dalla Legge di conversione 8 novembre 2012 n. 189, che dichiara l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, già costituito quale sperimentazione gestionale, ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute, con il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. La legge assegna, altresì, all'INMP il compito di costituire Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto di indirizzo per il 2013, declinando gli obiettivi strategici negli obiettivi operativi e definendo gli strumenti fondamentali per la gestione del Ciclo della performance dell'Istituto, con riferimento alla gestione della performance delle unità operative e individuali dei dirigenti e del personale del Comparto.

Nel Piano sono descritti gli *asset* dell'Istituto, le attività in corso per la mappatura degli *stakeholder* e per la definizione degli standard di qualità; sono, inoltre, specificati gli indicatori di tipo qualitativo, di efficienza e di efficacia e i loro valori target, atti a misurare la performance delle strutture.

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Concetta Mirisola

## Indice

1	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli <i>stakeholder</i> esterni.....	4
1.1	Chi siamo .....	4
1.2	Cosa facciamo .....	5
1.3	Come operiamo .....	5
1.3.1	La ricerca scientifica.....	6
1.3.2	L'assistenza e la cura .....	6
1.3.3	La formazione.....	7
1.3.4	La cooperazione internazionale .....	8
1.3.5	La rete nazionale.....	8
2	Identità.....	9
2.1	L'Amministrazione in cifre.....	9
2.1.1	Risorse umane .....	9
2.1.2	Risorse finanziarie .....	10
2.2	Mandato istituzionale e missione .....	11
2.2.1	Direzione sanitaria.....	11
2.2.2	Direzione amministrativa.....	11
2.2.3	Unità Operativa Complessa Pianificazione strategica e controllo di gestione .....	12
2.2.4	Unità Operativa Complessa Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility.....	12
2.2.5	Unità Operativa Semplice Coordinamento scientifico.....	13
2.2.6	Comunicazione e URP e Segreteria del Direttore Generale.....	13
2.3	Albero della performance.....	13
3	Analisi del contesto.....	18
3.1	Analisi del contesto esterno.....	18
3.2	Analisi del contesto interno.....	25
3.2.1	Organizzazione .....	25
3.2.2	Analisi delle risorse finanziarie .....	26
3.2.3	Analisi delle risorse umane.....	27
3.2.4	Analisi per ruolo .....	28
3.2.5	Analisi di genere.....	30
3.2.6	Innovazione e trasparenza nei processi.....	33
3.2.7	Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità .....	33
4	Obiettivi strategici.....	35
5	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	40
5.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura .....	42
6	Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance .....	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 performance e altri documenti collegati.....	47
6.3.1	Piano e standard di qualità dei servizi erogati .....	47
6.3.2	Piano della performance , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione .....	47
6.3.3	Piano e Programma per la trasparenza e l'integrità .....	48
6.4	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance .....	48
	Allegato 1: Atto di indirizzo.....	50
	Allegato 2: Schede obiettivi istituzionali.....	51
	Allegato 3: Schede obiettivi strategici e operativi .....	52
	Allegato 4: Schede obiettivi di performance delle strutture.....	53

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

### **1.1 Chi siamo**

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), è stato originariamente istituito come sperimentazione gestionale con Decreto del Ministro della salute, in applicazione dell'art.1 della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, comma 827. Il periodo di sperimentazione gestionale, a seguito di successive proroghe, ha avuto durata fino al settembre del 2012. Il Decreto Legge del 13 settembre 2012 n. 158, convertito in Legge con modificazioni dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, all'art. 14, commi dal 2 al 7, dichiara da ultimo l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute. I compiti assegnati dalla Legge sono quelli di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. L'Istituto è dichiarato dalla Legge, altresì, Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Durante il periodo di sperimentazione gestionale l'Istituto ha principalmente sperimentato un modello socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia medica, della psicologia a indirizzo etnopsichiatrico e della mediazione transculturale in campo sanitario.

I compiti svolti sono stati, in particolare:

- svolgere, in conformità alle programmazioni nazionale e regionali, attività di ricerca per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà;
- elaborare e attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale, di educazione e comunicazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività;
- supportare, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e con altre organismi internazionali, l'organizzazione del trattamento delle malattie della povertà nei Paesi in via di sviluppo, attraverso la ricerca clinica e altri strumenti;
- elaborare piani di ricerca clinica e modelli, anche sperimentali, di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà, anche in collaborazione con l'Unione Europea e Organismi dedicati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- istituire una rete delle Organizzazioni italiane, europee e internazionali, pubbliche, del privato sociale e del volontariato che si occupano della promozione della salute delle popolazioni migranti e del contrasto delle malattie della povertà;
- assicurare le attività assistenziali tramite le strutture delle Regioni partecipanti.

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

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

In tale contesto, l'attività dell'INMP riveste carattere di essenzialità, in particolare nei confronti delle strutture regionali del SSN, che devono necessariamente adeguare i propri servizi, anche a beneficio delle già note e delle nuove marginalità e fragilità e, in tal senso, il mandato legislativo assegna all'Istituto precise responsabilità di costituire Centro nazionale della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà.

## 1.2 Cosa facciamo

Obiettivo strategico dell'INMP è validare e promuovere modelli persuasivi di intervento, capaci di assicurare a tutti i gruppi fragili di popolazione sui territori regionali le stesse opportunità di salute degli altri cittadini, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona, che si fondi anche sulla presenza di figure chiave per la transculturalità non attualmente previste dal SSN, quali il mediatore transculturale esperto in ambito sanitario e l'antropologo medico.

In linea con ciò, l'INMP persegue le finalità di:

- erogare assistenza socio-sanitaria in favore delle popolazioni cui l'INMP si rivolge, in campo medico, anche specialistico, psicologico, antropologico e della mediazione transculturale;
- svolgere ricerca sulla fenomenologia, sui modelli e sui percorsi assistenziali nella presa in carico del paziente appartenente alle fasce di fragilità sociale e/o immigrato;
- condurre la formazione, anche ECM, a beneficio del personale socio-sanitario delle strutture appartenenti al SSN, così come dei “referenti regionali” per la formazione dei formatori sulla medicina delle migrazioni e sulla transculturalità nell'approccio al paziente, erogata sia in modalità residenziale che in modalità FAD;
- realizzare la rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà. Per tale obiettivo, sarà richiesta la partecipazione diretta delle Regioni e delle Province autonome, al fine di iniziare la riflessione sui livelli di governance della citata rete.

Nessuna organizzazione o società scientifica è in grado, da sola, di ottenere risultati considerevoli e, per incidere sull'attuale ambiente esterno rilevante, vi è solo la via di una rete di cooperazione sistemica, alla quale partecipino tutte le realtà regionali, sia pubbliche che del privato sociale. L'INMP intende coinvolgere tutti i soggetti e le professionalità operanti a livello regionale, che contribuiscono a mantenere e migliorare la salute degli individui e delle popolazioni, includendo gli operatori di sanità pubblica che lavorano nei distretti e nei dipartimenti delle aziende sanitarie locali, negli ospedali, nelle agenzie e nelle organizzazioni internazionali, nonché i clinici, sia di medicina generale che gli specialisti. Inoltre, l'INMP considera fondamentale la compartecipazione degli utenti e, soprattutto, di quelli più svantaggiati all'interno della costituenda rete, i quali devono essere adeguatamente informati sui loro diritti per il pieno accesso ai servizi socio-sanitari.

## 1.3 Come operiamo

L'Istituto è chiamato ad operare e interagire con un ambiente esterno, in cui la transizione della prevalenza epidemiologica dalle malattie infettive a quelle cronico-degenerative, che si è verificata nel secolo scorso in Italia, è stata affiancata da una transizione dei fattori di rischio tradizionali a nuovi determinanti sociali. In questo quadro, le attività svolte dall'INMP, così come di seguito descritte, sono da intendersi, per la quasi totalità, a completamento di corrispondenti attività già in corso di svolgimento nell'ambito del citato preesistente progetto di sperimentazione gestionale.

### 1.3.1 La ricerca scientifica

Per ciò che concerne l'attività di ricerca, essa viene svolta integrando intimamente le diverse professionalità, in linea con l'approccio olistico di cura della persona perseguito dall'INMP già nel periodo della sperimentazione nazionale e in un'ottica transculturale e multidisciplinare. Tutta la progettualità dell'Istituto declina attività legate ai temi della salute della "human mobile population" e della lotta alle malattie legate allo stato di deprivazione economica e sociale della popolazione italiana e migrante, secondo il modello di "salute globale". La ricerca dell'INMP riguarda essenzialmente modelli tesi a gestire al meglio le disuguaglianze determinate dall'appartenenza a gruppi di vulnerabilità, così come a facilitare l'accesso degli stessi ai servizi socio sanitari. Inoltre, l'Istituto è impegnato su studi sui processi di impoverimento e sulle nuove povertà, sulla clinica dermatologica e sull'umanizzazione delle cure, sull'importanza della transculturalità nell'assistenza sanitaria e in ambito nutrizionale.

### 1.3.2 L'assistenza e la cura

Raccogliendo una delle attuali sfide della sanità pubblica, che riguarda la necessità di garantire percorsi di tutela a quella parte di popolazione che, per vari motivi, si trova a vivere ancora ai margini del sistema, in condizioni di fragilità sociale, economica e culturale, l'INMP ha sperimentato un modello di assistenza e cura con approccio olistico di presa in carico della persona. In mancanza di un tale approccio, le condizioni patologiche, con particolare riferimento a quelle dermatologiche, infettive, ginecologiche, metaboliche e al disagio psichico, rischierebbero di restare in gran parte irrisolte, non tanto per le loro caratteristiche intrinseche, quanto per le difficoltà, spesso dichiarate dai professionisti della salute, nel comprenderne i confini e gestirne gli esiti.

Il modello, che prevede un'osservazione attenta di tutte le variabili che intervengono nella rappresentazione del "disagio", grazie al lavoro del team transdisciplinare, genera una presa in carico appropriata delle persone e, indirettamente, determina la congruità degli esami e controlli diagnostici richiesti, così come del numero delle prescrizioni prodotte.

La transdisciplinarietà è, pertanto, il punto fondante dall'azione quotidiana dell'INMP. Tutte le attività dell'Istituto sono strutturate in maniera tale da rispondere ai bisogni primari delle diverse "categorie" di persone che vengono accolte (tipo di visite specialistiche, counselling psicologico, orientamento socio-sanitario, percorsi psicoterapeutici), identificati puntualmente anche grazie a una forte esperienza nell'ambito della mediazione transculturale. I mediatori dell'INMP non sono semplici esperti della lingua madre - anche perché ciascun mediatore è un "esperto naturale" della propria lingua. Essi sono soprattutto "negoziatori di senso", portatori d'innumerabili conoscenze culturali concernenti la propria popolazione di provenienza: conoscenza della cultura e della società di appartenenza del paziente; conoscenza delle strutture familiari, del sistema relazionale, del sistema di pensiero, dei disturbi tradizionalmente riconosciuti nella cura del paese di provenienza; conoscenza dei problemi economici, politici, sociali, ecc.; conoscenza dei sistemi sanitario, giuridico, scolastico, politico, economico, sociale, relazionale, culturale ecc., sia del Paese di origine che del Paese ospite. In altri termini, mediatore transculturale in campo sanitario si diventa a seguito di un lungo tirocinio presso l'Istituto, che ha l'effetto di formare i migliori alleati del sistema sanitario pubblico nel campo della prevenzione e dell'accoglienza socio-sanitaria della popolazione migrante.

L' "indagine multidimensionale" dello stato di salute della persona che si rivolge all'INMP, di fatto, favorisce un'analisi olistica e puntuale dei problemi portati dai pazienti italiani e immigrati, e, conseguentemente, un risparmio tangibile nei costi del Sistema Sanitario Nazionale. Il punto nodale è quello di assicurare una visione unitaria, comuni obiettivi e un costante interscambio tra medici, infermieri, antropologi, biologi, psicologi, mediatori trans-culturali, operatori di front-office e personale amministrativo. Una visione armonica che mette al centro di ogni singola attività, sia di assistenza che di ricerca, la persona con i suoi bisogni di salute.

L'Istituto assicura l'erogazione dei servizi di: analisi cliniche, visite specialistiche di chirurgia plastica, dermatologia, dietologia, ginecologia, malattie infettive e tropicali, medicina dei viaggi, medicina interna, microbiologia e micologia dermatologica, neuropsichiatria infantile, oculistica sociale, odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica, così come psicologia clinica a orientamento etnopsichiatrico. È rivolta una

particolare attenzione alla logica costo-beneficio, attraverso la riduzione di prescrizioni farmaceutiche e interventi sanitari inappropriati. I servizi vengono resi, in una percentuale rilevante di casi, a soggetti in condizione di forte marginalità e, quindi, a beneficio delle fasce fragili della popolazione che non si trovino nella condizione di capienza economica, per i quali è richiesto un intervento clinico-diagnostico.

L'INMP continuerà ad assicurare servizi socio-sanitari, compreso il counseling psicologico, alle persone senza dimora, minori stranieri accompagnati e non, ai richiedenti protezione internazionale e rifugiati e vittime di tortura.

Per quanto riguarda l'immigrazione, l'Istituto ha prodotto modelli organizzativi e di intervento in quattro differenti tipi di contesto:

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

Per lo svolgimento ottimale delle citate attività, l'INMP si avvale, oltre che del personale medico, socio sanitario e tecnico (medici, infermieri e psicologi), anche di nuove professionalità quali l'antropologo medico e il mediatore transculturale esperto in ambito sanitario.

### **1.3.3 La formazione**

Le principali iniziative formative dell'INMP riguardano l'identificazione di modelli di intervento che consentano pari opportunità di accesso delle persone al Sistema Sanitario Nazionale e la promozione di un approccio innovativo alla salute, economicamente sostenibile e rispettoso delle identità e della cultura delle stesse. La formazione, erogata sia con corsi residenziali sia attraverso la piattaforma FAD dell'Istituto, riguarda il trasferimento, agli operatori regionali del SSN, di modelli di intervento e presa in cura volti ad aumentare l'accesso delle persone fragili e marginalizzate ai servizi sanitari, in un'ottica di riduzione dell'inappropriatezza delle prestazioni e di conseguente decremento del numero dei ricoveri, in un quadro economicamente sostenibile.

In particolare, le macroaree di riferimento per le attività del piano formativo 2013, accreditate ECM, sono: l'innovazione tecnologica, le fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale), la multiculturalità e cultura dell'accoglienza. I corsi previsti sono:

- La telemedicina al servizio delle popolazioni svantaggiate
- Le malattie infettive in carcere
- Salute mentale in carcere
- Igiene e prevenzione in carcere
- Dermatologia delle comunità
- Impatto dei flussi migratori sull'infezione da HBV in Italia: l'esempio della Cina" Percorsi clinico-assistenziali
- Programma regionale di formazione degli operatori socio-sanitari sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (I edizione)
- Programma regionale di formazione degli operatori socio-sanitari sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (II edizione)
- Salute e migrazione: un approccio transculturale
- Lo specialista e la medicina delle migrazioni
- L'importanza delle connessioni biomeccaniche nelle riabilitazioni implantoprotesiche.

Alcuni contenuti formativi verranno erogati agli operatori sanitari regionali, attraverso l'uso della piattaforma per la FAD dell'Istituto, così come attraverso la formazione di referenti regionali a beneficio delle strutture del servizio sanitario nazionale.

#### **1.3.4 La cooperazione internazionale**

L'INMP, lavorando in stretta collaborazione con le istituzioni locali estere, ha sviluppato attività di cooperazione internazionale volte a promuovere la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione. Infatti, tra i diversi compiti assegnati all'Istituto c'è quello di collaborare con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e altre organizzazioni internazionali nella lotta contro le malattie della povertà nei Paesi in Via di Sviluppo (PVS).

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

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

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

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

#### **1.3.5 La rete nazionale**

La rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, di cui al comma 3 dell'art. 14 del decreto legge 13 settembre 2012, n.158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, necessita di una fase di studio e di una fase di avvio. Tali prime attività verranno svolte dall'INMP coinvolgendo le Regioni e le Province autonome, al fine di avviare la riflessione sui livelli di governance necessari per il suo ottimale funzionamento. Tale lavoro sarà condotto in stretta collaborazione con il Ministero della salute e le Regioni e province autonome di Trento e Bolzano, con la finalità di predisporre un documento tecnico, sulla cui base il Ministro della salute potrà proporre uno specifico accordo da sancire nella sede della Conferenza Stato-Regioni per l'attuazione della rete.



## **2 IDENTITÀ**

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

#### **2.1.1 Risorse umane**

L'INMP ha già rimodulato nel 2011 la propria struttura organizzativa, adattandola al nuovo ambiente esterno rilevante e aggiornando le tipologie di servizi socio-sanitari in relazione alle nuove esigenze di salute. L'organico è stato ottimizzato nel 2011, riducendo il numero delle strutture dirigenziali e, conseguentemente, quello dei propri dipendenti, tramite procedure pubbliche.

L'attuazione della riorganizzazione che sarà prevista dal Decreto Ministeriale in via di approvazione, di cui al comma 2 dell'art. 14 del Decreto-Legge del 13 settembre 2012 n. 158 convertito in Legge con modificazioni dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, costituisce la nuova sfida dell'INMP.

Le 114 persone che operano nell'Istituto, sono impegnate nel raggiungimento dell'obiettivo di performance prefissato, in una prospettiva che mette al centro la persona.

Oltre al personale amministrativo, vi è il personale socio-sanitario e tecnico (medici, infermieri, psicologi, antropologi, mediatori transculturali), così come, di qualifica dirigenziale.

Il personale totale, risulta alla data così composto:

Direttore Generale,  
Direttore Amministrativo,  
Direttore Sanitario,  
3 Direttori U.O.C.,  
1 Dirigente U.O.S.,  
15 Dirigenti Medici (di cui 3 in posizione di comando),  
1 Dirigente Biologo,  
1 Dirigente Psicologo,  
1 Unità personale docente dall'Università di Tor Vergata in convenzione per la direzione del servizio di Odontoiatria sociale,  
7 Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri cat. D,  
1 Coordinatore infermieristico cat. DS in comando presso l'INMP,  
11 Collaboratori Amministrativi cat. D,  
3 Collaboratori Tecnico Professionale Antropologi cat. D,  
1 Collaboratore Tecnico Professionale per la Comunicazione in Lingua Straniera cat. D,  
15 Assistenti Amministrativi cat. C (di cui uno in posizione di comando),  
4 Programmatori cat. C,  
1 Assistente Tecnico cat. C, in comando presso l'INMP,  
4 Medici (Co.Co.Co.),  
29 Mediatori Transculturali (Co.Co.Co.),  
4 Psicologi (Co.Co.Co.),  
9 Collaboratori varie qualifiche (Co.Co.Pro.).

## 2.1.2 Risorse finanziarie

La programmazione quadro per il 2013 ha il fine di consentire un'allocazione bilanciata delle risorse finanziarie disponibili, per conseguire i risultati prefissati dalla Legge.

Se è vero che l'INMP è da anni impegnato in un articolato programma di interventi che coinvolgono e integrano tra loro i diversi ambiti di azione dell'Istituto, le attività progettuali pianificate per il 2013 sono ancor più strategicamente legate alla missione dell'Istituto, potenziandone, in un ciclo virtuoso, i risultati in termini di assistenza, formazione e ricerca.

Per l'anno 2013, lo stanziamento finanziario di competenza dell'INMP ammonta a 10 milioni di euro. A questo finanziamento sono da aggiungere, le risorse finanziarie attribuite all'INMP da Enti esterni per lo svolgimento di particolari progetti di interesse delle Parti, le quali, però, essendo totalmente allocate su budget di spesa, non ampliano in alcun modo le disponibilità finanziarie riconducibili alla sperimentazione gestionale dell'Istituto.

Ciononostante, la progettualità interna così come le professionalità ad essa riconducibili, sono divenute un punto di forza dell'attività dell'Istituto, in quanto grazie a ciò è possibile continuare a sostenere, nel breve periodo, importanti interessi nel campo della ricerca, della formazione e dell'assistenza sociale.

Per meglio predisporre a tale nuova strategia, l'INMP ha potenziato la propria capacità progettuale e, in ultima analisi, di attrazione di finanziamenti dall'esterno, grazie al quale dal luglio 2011 a gennaio 2013, l'Istituto Nazionale ha potuto attrarre ulteriori finanziamenti su progetti da sviluppare sull'arco temporale 2012 - 2014, da parte di *stakeholder* nazionali e internazionali, per un totale di oltre €7.500.000,00.

Con i fondi dell'Istituto disponibili per la ricerca istituzionale, sarà possibile attivare nel 2013 alcune linee di ricerca. I risultati della ricerca avranno una coerenza estrinseca e di contesto, disegnando un'azione «pubblica» lungimirante e concorde con le politiche di livello nazionale e internazionale. L'INMP si propone, nel medio periodo, come regista istituzionale degli sviluppi delle iniziative di ricerca/intervento, in modo da corrispondere a una strategia di sviluppo nazionale armonizzata e condivisa: mettendo in rete le azioni di monitoraggio delle disuguaglianze sociali di salute, oggi sparse, episodiche e non coordinate; incoraggiando e aiutando a iniziare nuovi interventi regionali e locali; motivando a partecipare soggetti istituzionali e non a un piano nazionale di contrasto delle disuguaglianze. L'individuazione di soggetti e le modalità con cui tali attività potranno essere efficacemente messe a sistema, sono alla base dell'impegno progettuale e di investimento futuro dell'INMP, per un contrasto alle disuguaglianze di salute in tutti i principali ambiti di progettazione socio-sanitaria.

## 2.2 Mandato istituzionale e missione

Di seguito sono descritti il mandato istituzionale, inteso come definizione di un perimetro, nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni e competenze istituzionali, e la missione (ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche e azioni perseguite) distinti per le 4 strutture direzionali.

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 un costante lavoro volto alla "produzione" di salute con assunzione di responsabilità ai diversi livelli.

Il mandato legislativo dell'INMP è quello 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 costituire 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.

### 2.2.1 Direzione sanitaria

Con riferimento al D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è diretta dal Direttore Sanitario Aziendale che dirige a livello strategico, i servizi sanitari ai fini tecnico-organizzativi e igienico sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento; svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti del personale dei servizi sanitari e promuove l'integrazione dei servizi stessi; cura l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale del ruolo sanitario, comprendenti anche gli aspetti relativi alla sicurezza e alla prevenzione; svolge le funzioni eventualmente delegate dal Direttore Generale su specifiche materie, adottando i provvedimenti del caso nei limiti del mandato ricevuto; collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali; definisce, in sinergia con le altre competenze aziendali, la programmazione e il raggiungimento dei progetti relativi agli aspetti della sicurezza e della prevenzione in ambito sanitario.

Svolge, inoltre, i compiti propri della Direzione Medica di Presidio riconducibili, tra l'altro, a: Clinical governance; organizzazione; igiene e tutela ambientale; documentazione sanitaria; interfaccia utenza.

Articolazione organizzativa:

Unità operativa Complessa Prevenzione sanitaria, articolata in:

- Unità Operativa Semplice Polispecialistica e professioni sanitarie
- Unità Operativa Semplice salute mentale
- Unità Operativa Semplice salute e mediazione culturale
- Unità Operativa Semplice Formazione ed ECM

Unità Operativa Semplice Epidemiologia e statistica in staff alla Direzione sanitaria

### 2.2.2 Direzione amministrativa

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Istituto.

Concorre al governo dell'Istituto e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario.

Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario dell'Istituto.

Il Direttore Amministrativo per le funzioni operative di supporto all'attività dell'Istituto si avvale delle strutture e dei professionisti deputati alle seguenti linee di attività:

- Documentazione e divulgazione scientifica multimediale
- Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale
- Bilancio

Acquisizione beni, servizi e patrimonio.

Cura la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità, partecipando alla piena attuazione di quanto previsto nel "Programma per la trasparenza e l'integrità".

### **2.2.3 Unità Operativa Complessa Pianificazione strategica e controllo di gestione**

Esercita funzioni di pianificazione strategica, coordinamento e controllo strategico, in materia di individuazione, adozione e monitoraggio dell'applicazione delle scelte strategiche del Direttore Generale per la promozione della salute delle popolazioni fragili.

Propone le macro linee d'indirizzo della pianificazione strategica, della programmazione operativa, del controllo di gestione e del sistema di valutazione del personale, che promuove il merito, la trasparenza e l'integrità nell'INMP, gestisce il ciclo di Budget e il Ciclo della performance dell'Istituto.

Cura la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità e la rendicontazione sociale, partecipando alla piena attuazione di quanto previsto nel "Programma per la trasparenza e l'integrità".

Cura la definizione e l'evoluzione del modello di controllo di gestione, degli strumenti e del sistema di report e la raccolta dei dati per l'attuazione del sistema di Budget e di controllo.

E' competente per l'innovazione tecnologica, la business continuity management, l'informatica e le telecomunicazioni dell'Istituto.

Cura la gestione e gli sviluppi del sistema SAP® gestionale economico-amministrativo e dei progetti dell'INMP, del sistema informativo per la ricerca scientifica, del servizio di e-learning e tutoring della FAD, dei servizi in telemedicina, del sito web istituzionale, della rete di comunicazione dell'Istituto, del parco postazioni di lavoro, del sistema di controllo presenze, oltre alla produzione ed elaborazione statistica dei dati dell'Istituto.

Si articola in:

Unità Operativa Semplice Sistema Informativo.

### **2.2.4 Unità Operativa Complessa Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility**

Cura i rapporti con la rete degli stakeholder sul territorio nazionale, sia pubblici sia privati. Oltre ai referenti istituzionali centrali e regionali, quali Ministeri e direzioni e dipartimenti regionali, l'INMP si interfaccia con università, ASL e associazioni del privato sociale di rilevanza per le proprie finalità.

Partecipa, assieme al Direttore Generale o su sua delega, ai tavoli nazionali su particolari tematiche relative alle popolazioni fragili e alle nuove vulnerabilità, quali fasce sociali in stato di impoverimento, migranti in territori di emergenza e di urbanizzazione, tra cui gruppi Rom e sinti.

In campo internazionale, cura i rapporti con le Istituzioni comunitarie – Commissione Europea e Parlamento Europeo, e con le agenzie delle Nazioni Unite, tra cui l'OMS, l'OIM, l'UNHCR e l'UNICEF. Sempre in campo internazionale, tiene rapporti con organizzazioni non governative che operano nell'emergenza in campo sanitario, quali ad esempio Médecins sans frontières e Save the children.

All'interno dell'INMP, è competente della gestione dell'intero ciclo dei progetti finanziati da *funder* esterni, dalla pianificazione alla loro valutazione, inclusa la fase della rendicontazione esterna.

La struttura complessa è anche impegnata nella responsabilità sociale d'impresa della progettazione dell'Istituto.

In ciò, si interfaccia e collabora con le strutture amministrative dell'Istituto, anche utilizzando il modulo PS di SAP® software.

Si articola in:  
Unità Operativa Semplice Cooperazione internazionale.

### **2.2.5 Unità Operativa Semplice Coordinamento scientifico**

In staff al Direttore Generale, si occupa delle attività di coordinamento scientifico dell'Istituto e supporto al Direttore Generale, quali la supervisione della componente scientifica dei progetti interni ed esterni dell'Istituto, la gestione dei tirocini, la supervisione della produzione scientifica e il coordinamento delle linee di ricerca clinica e sociale.

### **2.2.6 Comunicazione e URP e Segreteria del Direttore Generale**

In staff al direttore Generale svolgono attività di ufficio stampa, relazioni con il pubblico e segreteria del Direttore Generale.

## **2.3 Albero della performance**

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede quattro macro-ambiti di valutazione della performance organizzativa, a partire da quelli indicati all'art. 8 del D. Lgs. n. 150/2009, come suggerito anche dalla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) nelle delibere n. 104 e n.112 del 2010.

In via preliminare, è opportuno segnalare che la metodologia adottata nel Sistema si ispira ai modelli presenti in letteratura, tenendo conto delle specificità del contesto pubblico che hanno comportato necessariamente delle personalizzazioni, con particolare riferimento alla Balanced ScoreCard (BSC).

La metodologia BSC è caratterizzata da una visione multidimensionale, che risulta particolarmente efficace nella misurazione e valutazione dell'attività di un'amministrazione pubblica, evitando il concentrarsi unicamente su una prospettiva economico – finanziaria e introducendo misure che considerano l'orientamento al paziente, la gestione interna per processi (con un'impostazione Activity Based Costing e Activity Based Management) e lo sviluppo futuro dell'organizzazione.

La BSC traduce la missione in obiettivi strategici e questi ultimi in obiettivi operativi a medio e breve termine, sotto le quattro prospettive delle conseguenze economiche, della soddisfazione dei bisogni del paziente, della gestione interna per processi, dell'apprendimento e crescita in termini di capacità di innovazione e formazione. Il raggiungimento degli obiettivi viene valutato in base ad un sistema di indicatori di performance. Benché tale metodologia sia stata sviluppata originariamente in un contesto profit, essa è stata tuttavia adattata a quello specifico dell'INMP, individuando, quindi, delle prospettive diverse attraverso cui può essere misurata e valutata la performance ai vari livelli (Istituto nel suo complesso, unità operative complesse e semplici, persone). In particolare le prospettive che, partendo da quelle previste dalla BSC, sono state adottate per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa sono:

### **Controllo strategico**

Il sistema si articola in obiettivi strategici \ obiettivi operativi \ piani di azione (eventuali) \ indicatori del grado di realizzazione e scadenze, entro cui ci si attende che le diverse fasi debbano essere realizzate, andando successivamente a verificare, in corso d'anno con cadenza informale trimestrale e formale semestrale, anche con il coinvolgimento della rete dei Tutor, il loro effettivo raggiungimento.

### **Portafoglio delle attività e dei servizi**

In questo ambito, l'INMP ha avviato la realizzazione di una dettagliata mappatura delle proprie attività, individuando per ciascun unità operativa semplice, ed eventualmente anche per quelle complesse, le linee di

attività e i prodotti ad 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. Attualmente, non risulta da sistema informativo la ripartizione dell'attività di ciascun dipendente, tra le linee di attività afferenti all'ufficio di appartenenza, né i prodotti realizzati.

Una futura fase di sviluppo dovrà riguardare anche l'adozione di sistemi interattivi per la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari, al di là dell'attuale realizzazione di indagini di customer satisfaction per aspetti specifici previsti negli obiettivi strategici, anche attraverso l'impiego del sito web istituzionale.

### **Stato di salute dell'Amministrazione**

Questa prospettiva di misurazione e valutazione della performance dovrà essere supportata, tra l'altro, da un sistema informativo per il controllo di gestione, che integri i tre strumenti tradizionali del controllo di gestione: budget, contabilità analitica e reporting direzionale, al quale l'Istituto sta lavorando, attraverso un apposito gruppo di lavoro istituito nel 2012. Il modello di controllo, in via di definizione, tiene conto delle funzionalità e potenzialità del sistema SAP® per la gestione economico-amministrativa e dei progetti esterni, in dotazione all'Istituto.

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

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

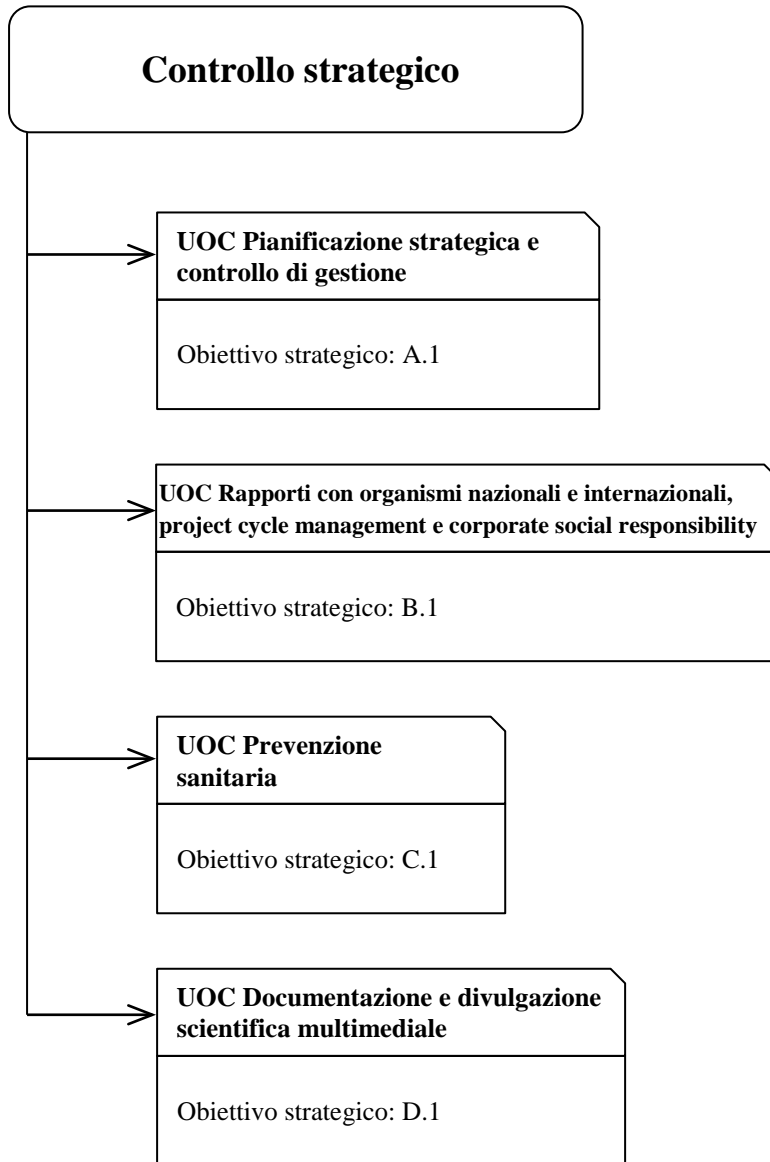
La prospettiva degli outcome (impatti) risulta al momento del tutto assente nelle rilevazioni effettuate dall'INMP. Nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, riveste particolare importanza l'adozione in tempi rapidi di una mappa strategica dettagliata che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza (INMP, IFO, Ministeri, Regioni, ASL, etc.) per poter, conseguentemente, individuare obiettivi, indicatori e target significativi da impiegare nel piano della performance a partire, quanto meno, dal 2014, a valle dell'attuazione della riorganizzazione prevista dal DM di cui all'art. 14 del Decreto-Legge del 13 settembre 2012 n. 158 convertito in Legge con modificazioni dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189.

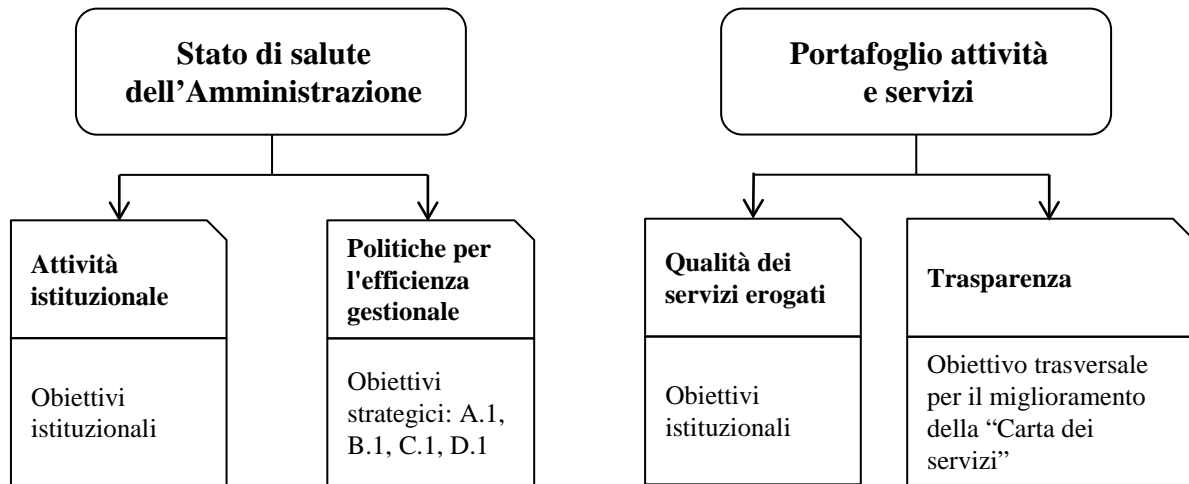
Per il presente Piano, in coerenza con il Sistema, è stato possibile attivare opportune modalità di misurazione per i primi tre macro-ambiti, individuando al loro interno aree strategiche di attività che includano sia le priorità strategiche indicate nell'atto di indirizzo del Direttore Generale per il 2013, sia l'attività istituzionale, attribuendo, poi, un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e della qualità dei servizi erogati, che permeano in maniera trasversale tutta l'attività dell'Istituto.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli outcome, considerato il contesto in cui l'Istituto si trova ad operare, l'INMP sta procedendo alla mappatura degli stakeholder, all'individuazione degli standard qualitativi dei servizi erogati e degli outcome attraverso appositi gruppi di lavoro istituiti nel 2012.

La performance dell'Istituto, pertanto, è rappresentata dallo schema che segue.

**Figura – 10 – Albero della performance dell’INMP**





Per consentire un'agevole lettura degli obiettivi strategici richiamati nello schema, ne vengono riportate di seguito le descrizioni, rimandando al capitolo 4 il dettaglio.



Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
<b>UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione</b>	
A.1	Attuazione del sistema di misurazione e valutazione del personale
<b>UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility</b>	
B.1	Rafforzamento della capacità gestionale dei progetti
<b>UOC Prevenzione sanitaria</b>	
C.1	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili
<b>UOC Documentazione e divulgazione scientifica multimediale</b>	
D.1	Promozione della comunicazione scientifica

### 3 ANALISI DEL CONTESTO

Al fine di rappresentare in maniera integrata i risultati delle analisi del Contesto, in cui l'INMP si trova ad operare, è utile basarsi sulla seguente sintetica rappresentazione di un'analisi dei punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce (SWOT) e delle informazioni legate al rapporto tra l'INMP e il suo ambito operativo.

Analisi SWOT	
Punti di forza	Punti di debolezza
Assenza di concorrenza nella missione istituzionale Diffuso impegno del management e del personale interno Presenza di professionalità specifiche e qualificate Sistemi informativi con sviluppi interni Propensione all'innovazione e al miglioramento	Sottodimensionamento del personale tecnico-amministrativo delle strutture Situazione finanziaria al limite Scarsa diffusione territoriale
Opportunità	Minacce
Prospettive di sviluppo sul territorio base rete nazionale di cooperazione Cooperazione allargata per progetti Ottimo livello di cooperazione con il Ministero vigilante	Scarso coinvolgimento delle Regioni Frammentarietà delle competenze esterne di riferimento Negatività della congiuntura economica attuale

#### 3.1 Analisi del contesto esterno

Vanno individuate e valutate le variabili (qualitative e/o quantitative) significative dell'ambiente in cui si inserisce l'organizzazione, siano esse di carattere generale, e quindi riferite all'economia, alle politiche sociali, all'innovazione tecnologica, all'ambiente di vita e di lavoro, che specifiche e relative ai principali stakeholder dell'amministrazione.

Il contesto esterno generale è incentrato sul macro obiettivo di promozione del "benessere e della salute dei cittadini e delle comunità", nella consapevolezza che "la vera ricchezza del sistema sanitario è la salute dei cittadini", in conformità alle direttive della Carta di Tallinn (2008) dell'OMS.

Il termine stakeholder, utilizzato per la prima volta nel 1963 dallo Stanford Research Institute, indica letteralmente il "portatore di interessi" e definisce qualsiasi gruppo o individuo che può influire o essere influenzato dal raggiungimento degli obiettivi di una organizzazione o di un progetto.

La stakeholder analysis è lo strumento utile a definire criteri in grado di fare chiarezza nell'universo degli stakeholder e migliorare l'indirizzo e le decisioni del management rispetto alla considerazione degli stessi, migliorando così l'efficacia nella gestione delle relazioni.

Nel processo di stakeholder analysis, la mappatura dei portatori di interesse consiste nell'identificazione (tramite le metodologie di brainstorming e checklist) e rappresentazione grafica di tutti soggetti coinvolti nel progetto o il cui interesse può essere positivamente o negativamente influenzato dal risultato dell'esecuzione di un progetto o dal suo andamento.

Gli stakeholder possono essere interni o esterni all'organizzazione (strutture interne, team di progetto, fornitori, partner, committenti, utilizzatori e beneficiari dei servizi erogati e/o delle azioni di progetto ecc.) e avere diversi gradi di coinvolgimento, rispetto all'interesse (capacità dell'organizzazione di coinvolgerli), al dinamismo (capacità di movimento della propria posizione) o al potere (ruolo/peso dei soggetti e capacità di influenzare l'organizzazione o le attività di progetto, in termini di progettazione, esecuzione e risultato).

Attraverso l'ausilio della metodologia di analisi e della rappresentazione grafica, saranno individuati i gruppi di stakeholder rilevanti per l'Istituto, raggruppati in macro-categorie significative (es. Istituzioni nazionali, regionali, locali, comunitarie ecc; associazioni di categoria, terzo settore, no-profit; sindacati; aziende sanitarie e farmaceutiche; cittadini, opinione pubblica, famiglie; popolazione migrante; fasce deboli; lavoratori e professionisti del settore socio-sanitario; istituti di ricerca; sistema dei media).

La mappatura degli stakeholder esterni non si limita al solo censimento ed elenco "generale". Per garantire la massima efficacia dell'attività, per ogni soggetto (es. Istituzione pubblica) si scenderà nel dettaglio dell'articolazione organizzativa di interesse, per esempio singoli Dipartimenti, Direzioni Generali, Assessorati, Uffici, contatti personali e riferimenti specifici.

### **Stakeholder interni**

Personale tecnico e amministrativo

Dirigenza

Altro personale non strutturato

Altre rappresentanze interne (sigle sindacali, ecc.)

### **Stakeholder esterni**

Ministero della salute

Ministero dell'interno

Ministero degli affari esteri

Ministero della cooperazione internazionale e dell'integrazione

Ministero della pubblica amministrazione e della semplificazione

Agenzia dell'Italia digitale

Regioni

Altri finanziatori determinanti

Gli IFO

Fornitori

Ospedali e ASL cooperanti

Ordini professionali

Associazioni professionali

Stampa e altri media

Mondo del volontariato

Università ed Enti di ricerca

Commissione per la Valutazione la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT)

Articolazioni dell'Unione Europea

Articolazioni dell'OMS

OIM

ISS

L'efficacia delle azioni dell'INMP è strettamente correlata anche alla capacità dei diversi stakeholder istituzionali, tra i quali il Ministero della salute e le Regioni, di cooperare. In questa sede si vuole evidenziare l'importanza di numerose variabili di contesto esterno, quali il cambiamento demografico, sociale ed epidemiologico, le disparità socio-economiche, le risorse limitate, i costi dello sviluppo tecnologico e le aspettative crescenti. Sono temi di respiro comunitario e, infatti, l'Unione Europea, con il Libro bianco "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013" e con il Programma "Europa 2020", indica la necessità di rafforzare, in un quadro strategico unico, la cooperazione nei settori nei quali gli Stati membri non possono agire da soli, con riferimento sia alle minacce sanitarie di maggiore entità ad impatto internazionale, di particolare interesse per l'INMP, quelle collegate ai fenomeni migratori, che alle problematiche connesse alla libera circolazione delle persone.

Si richiede che il contesto esterno specifico sia ben valutato dall'INMP, per cogliere le opportunità e i punti di forza, legati al ruolo del paziente anche come "cittadino utente" del servizio, che risulta modificato nei propri bisogni di salute, in dipendenza dei cambiamenti socio/economici del paese. In questo contesto, riveste particolare importanza la qualità dei servizi percepita dal paziente.

Sul tema del “rendere conto” al cittadino, e tutti gli altri portatori di interesse, si misurerà realmente la performance dell’INMP, con riferimento alla centralità e ai diritti della persona assistita.

Si tratta di un tema collegato al mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale, dominati dalla prevalenza delle patologie della povertà assoluta e di quelle indotte dall’impoverimento.

L’analisi del contesto specifico dell’amministrazione, invece, può realizzarsi attraverso l’esame dei già citati stakeholder, intesi come i soggetti che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò sono in grado di influenzare il raggiungimento degli obiettivi dell’Istituto, ma anche come i soggetti interessati alle attività dell’amministrazione, senza avere la possibilità di esercitare un “influenza”. Degli stakeholder fanno parte sicuramente gli utenti, attuali o potenziali, e i dipendenti, ma anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluso le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati, quali associazioni di utenti, cittadini, migranti, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, sociali, religiose), oppure gruppi non organizzati (imprese, enti non profit, cittadini e collettività, mass media). Va evidenziato che spesso gli stakeholder sono potenziali partner dell’amministrazione e questa analisi può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie e agende comuni.

Allo scopo di completare in maniera sistematica la mappatura degli stakeholder esterni, nel corso del 2012 è stato costituito un gruppo di lavoro, a partire dalle riunioni della rete dei Tutor, che procederà con l’attivazione di una ricognizione conoscitiva su ciascuna struttura interna al fine di stilare un elenco di soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che, perciò, hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi dell’Istituto, ma anche di soggetti che hanno un’aspettativa, in relazione alle attività dell’amministrazione, senza poterlo tuttavia influenzare. Nell’ambito del GdL è stato definito un questionario sulla base del quale effettuare interviste e compilare schede di rilevazione da parte dei tutor con i colleghi dei diversi gruppi di riferimento (Direzione Generale, Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, U.O.C., U.O.S. ecc.) per identificare gli stakeholder specifici di ogni attività. La rilevazione potrà essere effettuata anche online, attraverso la messa a disposizione sulla piattaforma di e-learning, di un form specifico.

I dati così rilevati, saranno organizzati e ponderati anche in base al peso strategico (dal punto di vista istituzionale oppure operativo) di chi ha fornito il contatto, in modo da creare una mappa condivisa (e resa disponibile per i diversi scopi dell’Istituto) di tutti i contatti rilevanti per l’INMP, con l’indicazione di singole specificità, note, potenziali interazioni, progetti conclusi, criticità, punti di forza, buone pratiche. La creazione di un patrimonio comune delle informazioni, disponibile e condivisibile, costituisce un altro elemento di sviluppo futuro del Piano di performance dell’Istituto.

Parallelamente, sempre nel 2012 è stata, ad esempio, avviata la mappatura e l’analisi dell’associazionismo degli immigrati.

I criteri guida da utilizzare per classificare gli stakeholder sono, poi, la capacità di influenza e il grado di interesse.

La capacità di influenza pone l’attenzione su quanto i portatori di interesse sono in grado di influenzare, con le loro molteplici decisioni (di spesa, di investimento, di collaborazione, di regolazione e controllo), il raggiungimento degli obiettivi strategici e istituzionali dell’Istituto.

In particolare, i fattori da considerare per la determinazione della capacità di influenza dei singoli portatori di interesse sono i seguenti:

- dimensione: numero di soggetti appartenenti alla categoria individuata;
- rappresentatività: capacità di essere portatori di interesse riconosciuti all’interno della collettività di riferimento;
- risorse attuali e potenziali: risorse che gli stakeholder possono mettere a disposizione per l’attuazione, da un lato, delle priorità politiche contenute nell’atto di indirizzo del Direttore Generale e degli obiettivi strategici ivi definiti e quelli definiti per le unità operative;
- conoscenze e competenze specifiche: possesso di conoscenze e competenze rilevanti ai fini dell’attuazione degli obiettivi individuati nel processo di pianificazione strategica e di programmazione dell’attività istituzionale;

- collocazione strategica: collocazione nel processo di attuazione delle priorità politiche o dei servizi erogati.

In ordine al grado di interesse, sono da individuare i soggetti sui quali impatta fortemente l'attività dell'Istituto, pur non avendo gli stessi un'influenza significativa sulle decisioni strategiche e operative assunte.

Nello specifico, i fattori da considerare per la determinazione del grado di interesse dei soggetti coinvolti sono i seguenti:

- incidenza: incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con l'Istituto;
- iniziative di pressione: attuazione, da parte della categoria di soggetti individuati, di iniziative di pressione secondo diverse modalità (sensibilizzazione, mobilitazione, protesta, ecc.), per promuovere e rivendicare i propri interessi o comunque per agevolare una propria partecipazione al processo decisionale.

Dopo aver predisposto l'elenco generico, va effettuata una classificazione degli stakeholder in base alla capacità di influenza e al grado di interesse, determinando per ciascun portatore di interesse opportunamente individuato, un valore (basso o alto) per i suddetti criteri.

Esistono diversi modi di rappresentare graficamente la mappa degli stakeholder:

matrice dinamismo/potere,

matrice interesse/potere

modello potere/legittimità/urgenza

### Matrice Dinamismo-Potere <sup>1</sup>

E' generalmente utilizzata per individuare le aree che necessitano di sforzi politici durante lo sviluppo di nuove strategie, individuando i vari gruppi e la loro propensione a sostenere, favorire oppure ostacolare le innovazioni.

#### Dinamismo

	Basso	Alto
Potere Basso	A – marginale	B - operativo
Potere Alto	C – istituzionale	D - chiave

Legenda:

*pochi problemi*; sono i più facili da trattare

*imprevedibili ma gestibili*; facili da trattare

*potenti ma prevedibili*; attori importanti, che operano con un certo dinamismo, le cui aspettative sono prevedibili e facili da soddisfare

<sup>1</sup> Gardner et al. 1986, *Handbook of strategic planning*

*ad alto rischio o opportunità*; devono ricevere la maggior parte delle attenzioni, sono attori potenti e imprevedibili ed è opportuno “testare” le strategie con loro prima di prendere le decisioni finali

## Matrice Interesse-Potere<sup>2</sup>

Introdotta per la prima volta in ambito di Project management a metà degli anni '80 è indicata per valutare il tipo di rapporto e le azioni che l'organizzazione e/o il project manager devono instaurare con ciascun gruppo di stakeholder. Nell'analisi potere-interesse è importante tenere in considerazione la congruenza dei punti di vista tra il vertice strategico e i suoi stakeholder: la diversa percezione su potere e attese può minare le scelte strategiche (e i risultati del progetto).

Il modello si articola attraverso una tabella a doppia entrata, in colonna i valori dell'interesse e in riga quelli del potere, che possono assumere le modalità di alto/basso.

A seconda del grado di interesse/potere, ciascun stakeholder viene posizionato nella relativa casella (alto/alto – alto/basso – basso/alto – basso/basso); ogni casella corrisponde a un profilo specifico di stakeholder, con caratteristiche determinate e verso il quale si devono pianificare azioni adeguate di coinvolgimento e di informazione.

		Interesse	
		Basso	Alto
Potere	Basso	A – marginale	B - operativo
	Alto	C – istituzionale	D - chiave

Legenda:

*poco interessati e con poco potere*; richiesto minimo sforzo e controllo; adottare comunicazioni sintetiche e periodiche (per esempio in corrispondenza dei milestone di progetto/cronogramma);

*persone che lavorano sul progetto* (es. il team di progetto) possono avere un ruolo importante nell'influencare gli stakeholder chiave; coinvolgerli sempre nell'informazione e adottare una modalità di ascolto attivo dei feed-back;

*potenti ma poco interessati*, generalmente passivi, possono emergere improvvisamente come conseguenza di determinati eventi, spostandosi verso D (es. Direttori Generali, Capi Dipartimento ecc.); adottare azioni di informazione finalizzate a gratificare, soddisfare e riconoscere il ruolo;

*potenti e interessati*; l'accettazione preventiva delle strategie da parte loro è fondamentale (anche nella valutazione di nuove strategie); adottare modalità di comunicazione collaborativa e condivisione decisioni strategiche.

<sup>2</sup> Gardner et al. 1986, *Handbook of strategic planning*

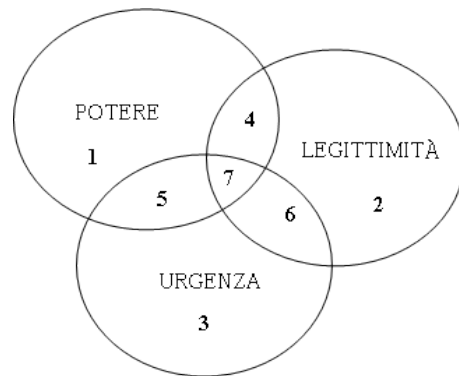
### Modello potere/legittimità/urgenza<sup>3</sup>

Utilizzata per tracciare il comportamento degli stakeholder, classificandoli in 7 tipologie, in base alla combinazione di tre caratteristiche:

*potere* – capacità di influenzare l'organizzazione/il progetto

*legittimità* – del rapporto e delle azioni con l'organizzazione/all'interno del progetto, in termini di opportunità, pertinenza e convenienza

*urgenza* – dei fabbisogni dell'organizzazione/del progetto in termini di criticità e sensibilità rispetto alla variabile tempo.



Legenda:

*dormiente* – stakeholder latente (1 sola caratteristica)

*discrezionale* – stakeholder latente (1 sola caratteristica)

*impegnativo* - stakeholder latente (1 sola caratteristica)

*dominante* – stakeholder con grandi aspettative (2 caratteristiche)

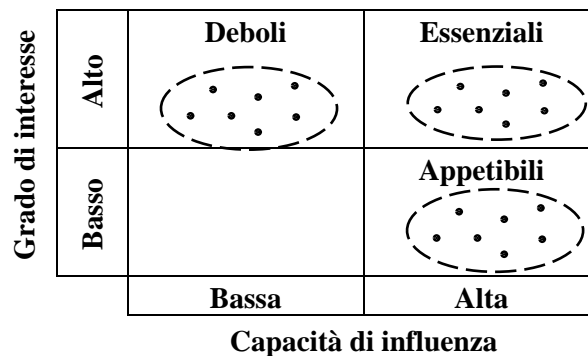
*pericoloso* - stakeholder con grandi aspettative (2 caratteristiche)

*dipendente* - stakeholder con grandi aspettative (2 caratteristiche)

*definitivo* – stakeholder chiave (3 caratteristiche).

Al termine delle fasi di mappatura e classificazione è possibile costruire la matrice seguente, dopo aver scelto lo strumento di rappresentazione grafica più adatto a soddisfare le esigenze complessive dell'Istituto. Adottato il modello, il gruppo di lavoro valuterà la posizione di ogni stakeholder e definirà un Piano di engagement, individuando modalità, azioni e canali adatti per ciascuna tipologia e integrando gli interventi con tutti gli altri strumenti di pianificazione strategica e di gestione.

**Figura – 11 – Esempio rappresentazione grafica di Classificazione degli stakeholder**



<sup>3</sup> Mitchell, Agle, Wood 1997, *Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts*. *Academy of Management Review* (Academy of Management)

In questo contesto di inseriscono le analisi delle linee di attività per la definizione delle responsabilità sociali e degli impegni con gli stakeholder.

Infine, l'avvio della rendicontazione sistematica in materia, assicurata dalla redazione del bilancio sociale dell'Istituto, cui deve essere garantita massima diffusione nell'ambito delle azioni del programma di trasparenza triennale.

L'Istituto ha nelle sue caratteristiche intrinseche l'attenzione ai valori etici dell'azione che, tradizionalmente si esplicitano attraverso la dimensione della Responsabilità sociale d'impresa, all'interno del ciclo di progetto. La forma tradizionale di rendicontazione "numerica" della RSI è quella del Bilancio sociale.

Allo stato attuale, l'Istituto non ha ancora avviato il ciclo del elaborato Bilancio sociale. Non sfugge però all'Amministrazione l'importanza dello strumento e la considerazione che si tratti dello sbocco naturale delle attività di compliance e trasparenza dell'azione amministrativa.

Conformemente a quanto comunemente applicato a livello aziendale, l'Istituto riconosce il Bilancio sociale come lo strumento più adatto a rendere partecipe la comunità dell'impegno dell'Istituto stesso sul tema della responsabilità sociale e intende adottare il documento per rendere disponibili le informazioni sulle attività, i servizi e i progetti socio-sanitari che l'INMP porta avanti. Affiancando – e non sostituendo – il classico Bilancio d'esercizio, esprimerà l'ottica e l'approccio dell'Istituto ai problemi socio-sanitari, specificando le azioni volte a migliorare il rapporto dell'INMP con il contesto esterno, la popolazione di riferimento e, più in generale, tutti gli stakeholder rilevanti, individuati nelle fasi di analisi e mappatura.

Così come i destinatari principali del Bilancio di esercizio sono gli azionisti, nel Bilancio sociale diventano gli stakeholder e l'INMP procederà con l'individuazione degli indicatori più adatti a misurare e valutare gli interventi nel proprio contesto di riferimento. Tra gli indicatori sociali comunemente riconosciuti in letteratura, assumono particolare rilievo per l'Istituto quelli relativi ai diritti (es. diritto alla salute, rispetto dei diritti umani, non discriminazione) e alla trasparenza (es. codice etico e carta dei servizi). In particolare, per quanto riguarda la Carta dei servizi, è già stato attivato un gruppo di lavoro specifico per l'ampliamento e la revisione del documento.

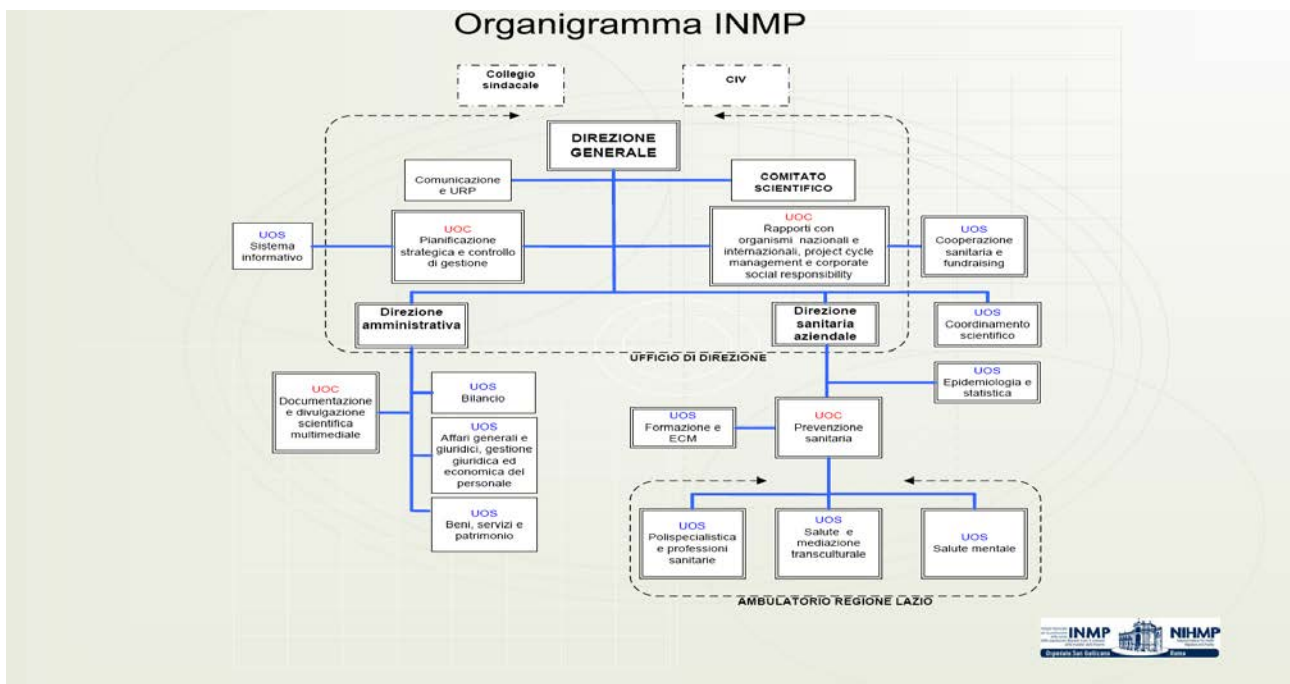


## 3.2 Analisi del contesto interno

### 3.2.1 Organizzazione

Dopo la riorganizzazione del 2011, l'organigramma dell'INMP è alla data il seguente, in attesa della riorganizzazione prevista dal commi 4 dell'art. 14 del Decreto-Legge del 13 settembre 2012 n. 158 convertito in Legge con modificazioni dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189.

**Figura 12 – Organigramma dell'INMP**



### 3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Nel paragrafo relativo all'amministrazione in cifre si è riportata una sintesi delle risorse finanziarie previste per l'INMP, distinta per sperimentazione gestionale, progetti e altro.

**Tabella 3 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2012-2013**

Attività	Descrizione	2013	2014	2015
Finanziamento	Assistenza socio-sanitaria	Euro 10.000.000,00	Euro 10.000.000,00	Euro 10.000.000,00
Progetti	Progetti di assistenza, formazione e ricerca	Euro 3.065.909,67	Euro 1.861.000,00	
Altro	Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 900.000,00	Euro 900.000,00	Euro 900.000,00
Totale Euro		13.965.909,67	12.761.000,00	10.900.000,00

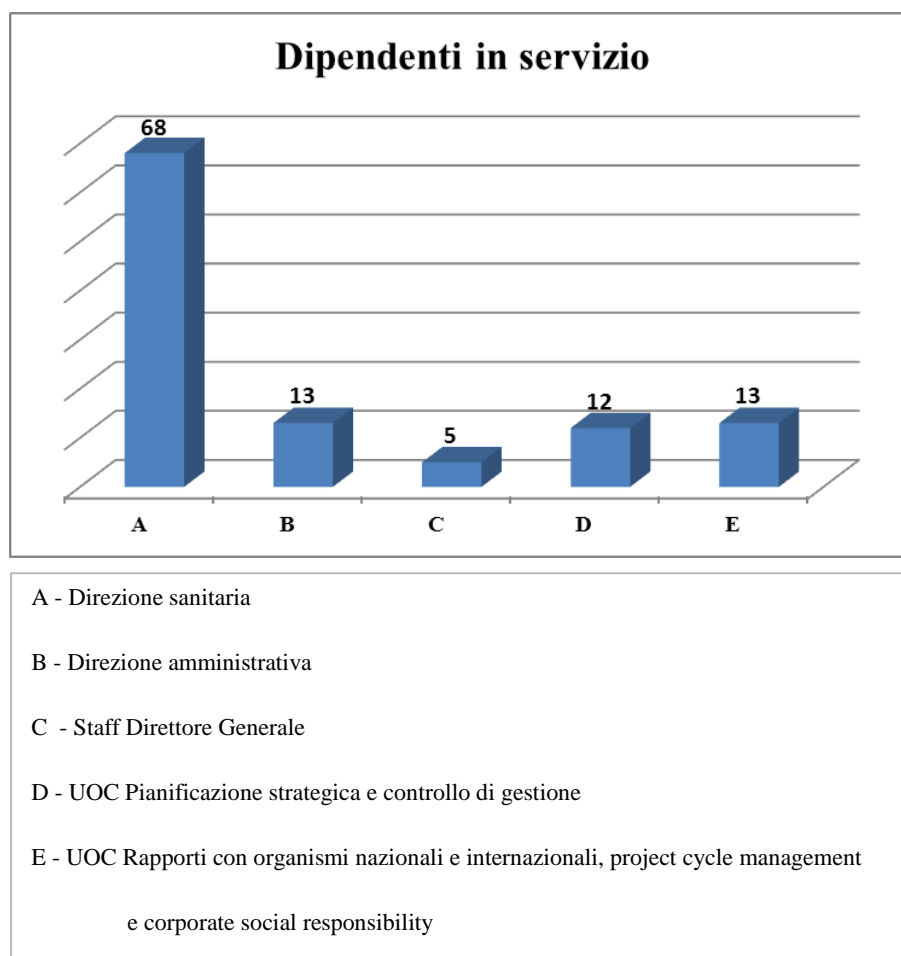
Fonte – INMP – UOS Bilancio

### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

Attualmente l'INMP conta 111 persone, oltre al Direttore Generale, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, distribuite nelle strutture INMP come di seguito indicato:

**Tabella 4 – Dipendenti INMP**

Area funzionale	n° dipendenti
Direzione sanitaria	68
Direzione amministrativa	13
Staff Direttore Generale	5
UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione	12
UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility	13

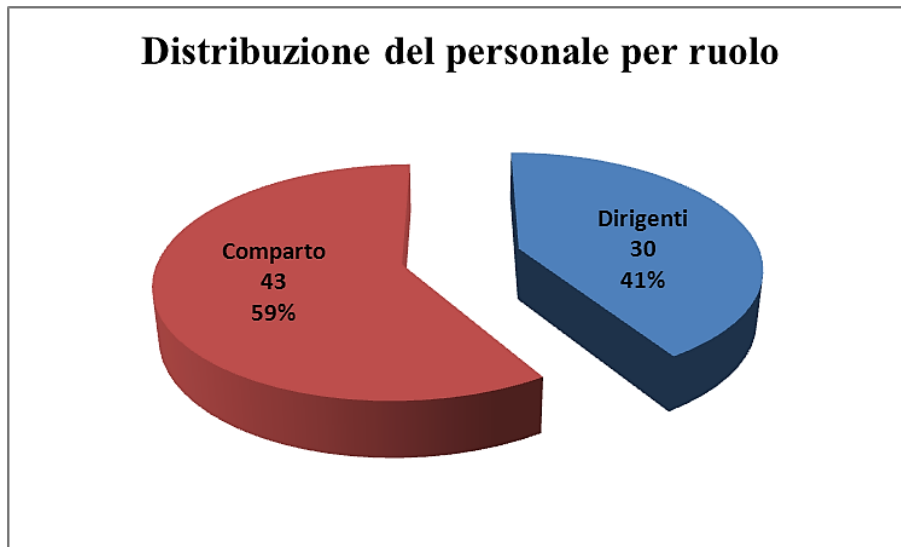


Fonte – INMP – UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

### 3.2.4 Analisi per ruolo

Analizzando il personale per ruolo, si rileva che il personale complessivo con qualifica dirigenziale è pari a 30 unità, mentre quello non dirigenziale (personale del Comparto) è pari a 43 unità.

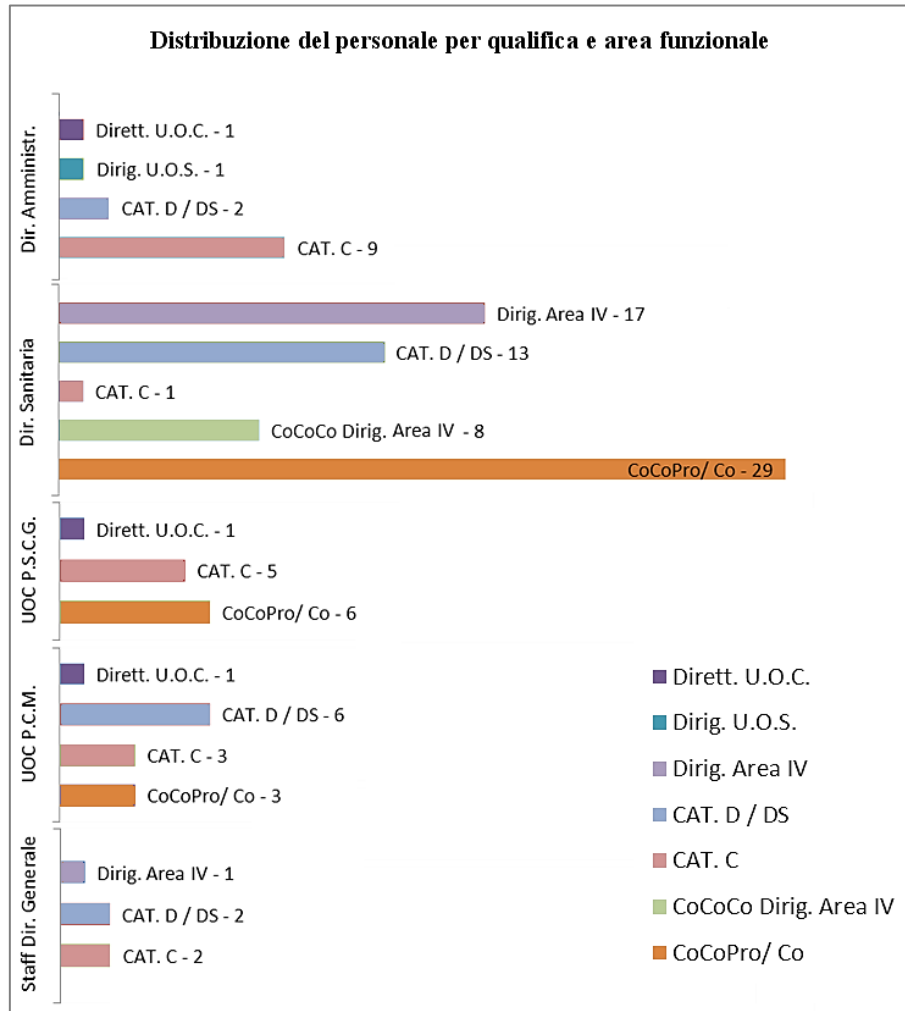
**Figura 13 – Distribuzione del personale dell'INMP**



Fonte –INMP– UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

Nel grafico che segue il dettaglio del personale complessivo per aree dirigenziali e area funzionale.

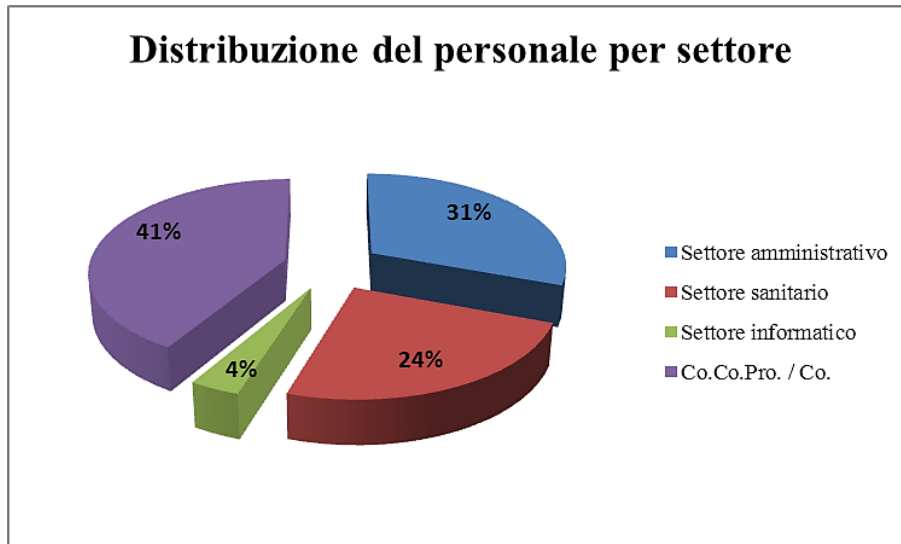
**Figura 14 – Personale dell’INMP per qualifica funzionale e area funzionale**



Fonte – INMP – UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

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

**Figura 15 – Distribuzione del personale del Comparto per settore**

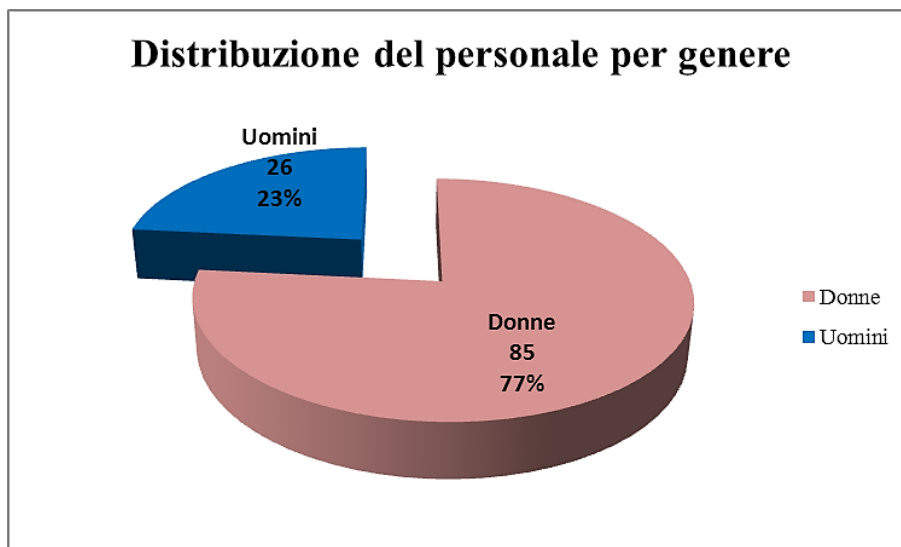


Fonte – INMP – UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

### 3.2.5 Analisi di genere

Dei complessivi dipendenti presenti in servizio, 85 sono donne ( 77 %) e 26 uomini ( 23 %), denotando una prevalenza del genere femminile.

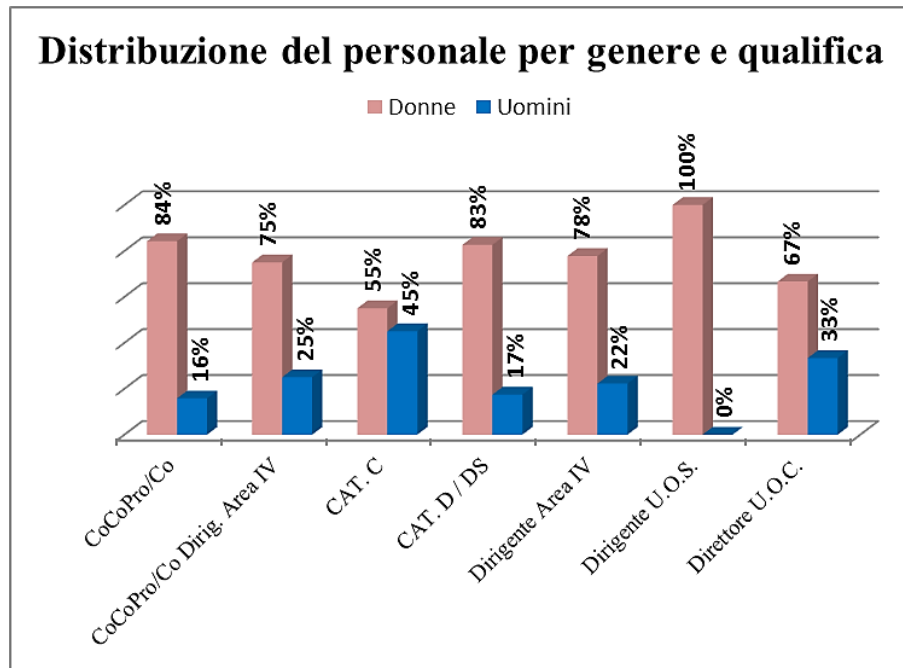
**Figura 16 – Distribuzione del personale dell'INMP per genere**



Fonte – INMP – UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra un risultato analogo nei ruoli dirigenziali, risultando presenti complessivamente anche qui il 77% di donne e il 23% di uomini.

**Figura 16 – Distribuzione del personale dell'INMP per genere e per qualifica**



Fonte – INMP – UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

**Tabella 5 – Distribuzione personale nell’organigramma**

<b>DIREZIONE GENERALE</b>		
	<i>CAT. C</i>	2
	<i>CAT. D</i>	1
<b>UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione</b>	<i>Direttore di U.O.C.</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
	<i>Co.Co.Pro.</i>	1
	<b>UOS Sistemi Informativi</b>	
	<i>CAT. C</i>	4
	<i>Co.Co.Pro.</i>	5
<b>UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility</b>	<i>Direttore di U.O.C.</i>	1
	<i>CAT. D</i>	6
	<i>CAT. C</i>	3
	<i>Co.Co.Pro.</i>	3
	<b>U.O.S. Cooperazione sanitaria e fundraising</b>	
<b>UOS Coordinamento scientifico</b>		
	<i>Dirigente Biologo</i>	1
	<i>CAT. D</i>	1
<b>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE</b>		
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
<b>UOC Prevenzione sanitaria</b>	<i>Dirigente Medico</i>	5
	<i>CAT. Ds</i>	1
	<b>UOS Polispecialistica e professioni sanitarie</b>	
	<i>Dirigente Medico</i>	10
	<i>CAT. D</i>	7
	<i>Co.Co.Co. Dirigente Medico</i>	4
	<b>U.O.S. Salute mentale</b>	
	<i>Dirigente Psicologo</i>	1
	<i>Dirigente Medico</i>	1
	<i>Co.Co.Co. Dirigente Psicologo</i>	4
	<i>CAT. D</i>	2
	<b>UOS Formazione e ECM</b>	
	<i>CAT. D</i>	2
<b>UOS Epidemiologia e statistica</b>		
<b>UOS Salute e mediazione transculturale</b>		
	<i>Co.Co.Co.</i>	29
<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>		
<b>UOC Documentazione e divulgazione scientifica e multimediale</b>		
	<i>Direttore di U.O.C.</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
<b>UOS Beni, servizi e patrimonio</b>		
	<i>Dirigente di U.O.S.</i>	1
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	4
<b>UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale</b>		
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	2
<b>UOS Bilancio</b>		
	<i>CAT. C</i>	2

Fonte – INMP – UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale



### **3.2.6 Innovazione e trasparenza nei processi**

Dal 2008 in poi, la sede dell'Istituto è stata progressivamente dotata di una rete locale gestita internamente, telefonia VoIP, postazioni di lavoro a copertura totale del personale dipendente, sistema informativo per la ricerca scientifica con progettazione e sviluppo interni, sistema informativo per la gestione economico-amministrativa e dei progetti SAP, sistema di gestione presenze del personale, sito web istituzionale, piattaforma per l'erogazione di formazione in e-learning e la realizzazione di indagini di customer satisfaction basate sulla telematica, piattaforma per la realizzazione di servizi di telemedicina ed e-Health..

Dispone, inoltre, di collegamenti esterni su i sistemi della sanità Regione Lazio RECUP, nonché con L'IRCSS IFO e l' Ospedale San Camillo di Roma.

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

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

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

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

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

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

In linea con tali obiettivi, nel 2012 un apposito gruppo di lavoro, valorizzando le professionalità specifiche interne, ha analizzato il conteso dell'Istituto e gli strumenti metodologici a disposizione, producendo un questionario da somministrare in forma anonima ai dipendenti e collaboratori, attraverso la piattaforma telematica dell'INMP per la customer satisfaction.

Ciò permetterà di porre in atto nel corso del 2013 una survey dedicata, elaborarne i risultati ed effettuare un'analisi degli stessi, partendo non solo dalle dimensioni organizzative chiave (domanda -controllo-supporto-relazioni-ruolo-cambiamento) rispetto agli standard definiti dall'INAIL per la valutazione dei livelli interni di dette dimensioni, ma anche rispetto alla percezione del clima nell'ambiente di lavoro e del livello interno di bisogno percepito. Analisi finalizzata a predisporre azioni utili per garantire il raggiungimento di condizioni ottimali, anche attraverso opportune politiche del personale.

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

Le predette iniziative permetteranno, tra l'altro, di realizzare nel triennio di riferimento azioni riconducibili agli ambiti:

- implementazione del servizio di ascolto rivolto a tutti i dipendenti dell'Istituto;
- attività per l'inclusione di portatori di disagio psichico;
- attività rivolta ai diversamente abili eventualmente in servizio;
- implementazione degli strumenti tecnologici e innovativi per la parità di accesso alla formazione;
- dialogo continuo e costante con altre amministrazioni per lo scambio e il confronto su iniziative da promuovere e da "esportare".

## 4 OBIETTIVI STRATEGICI

Il processo di pianificazione strategica si conclude con l’emanazione dell’Atto di indirizzo e gli obiettivi strategici espressi nel presente Piano della performance, ai quali si affiancano obiettivi istituzionali, in coerenza con la Nota integrativa al bilancio di previsione.

Gli obiettivi strategici sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder, programmati fino alla fine del 2015, aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell’amministrazione.

Secondo la logica dell’albero della performance, con specifico riguardo al macro-ambito “Stato di salute dell’amministrazione”, è stata inserita un’area strategica dedicata all’efficienza e all’efficacia complessiva dell’attività istituzionale ordinaria, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente, ricorrente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le priorità politiche.

Nell’ottica di una progressiva espansione della conoscibilità dei processi e delle linee operative dell’INMP, potrà essere avviata una consultazione on-line 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, utilizzando l’indirizzo di posta elettronica indicato.

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.

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

In coerenza con il Sistema, infatti, “la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e target va realizzata entro settembre e contestualmente è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi strategici/operativi, sia di quelli istituzionali, attraverso la compilazione della Nota integrativa al bilancio, in cui vengono rappresentati gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa in termini di livello di servizi e di interventi”.

La fase di individuazione degli obiettivi, pertanto, assume rilevanza massima nell’impianto del Sistema, perché costituisce il momento iniziale in cui vengono individuati i contenuti principali dei tre documenti cardine dei già menzionati cicli: Nota integrativa al bilancio di previsione, atto di indirizzo e presente Piano della performance.

Per questo, nell’ottica del miglioramento continuo e della massima integrazione dei citati documenti, è opportuno richiamare alcuni concetti, di cui si è tenuto conto nella formulazione degli obiettivi e soprattutto degli indicatori, tenuto conto anche delle indicazioni di cui alla Delibera n. 89/2010 CIVIT.

In particolare, l’impiego del Sistema di misurazione e valutazione della performance persegue il progressivo raggiungimento dei seguenti risultati:

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

Come sopra riportato, proprio allo scopo di migliorare la qualità dei documenti prodotti, è dedicato uno sforzo maggiore soprattutto nella fase di individuazione degli indicatori, impiegando gli schemi di sviluppo di indicatori e target suggeriti dalla citata Delibera n. 89/2010 CIVIT.

In particolare, si fa riferimento, agli schemi seguenti, da adottare anche nella predisposizione sia della Nota integrativa al bilancio di previsione, che del presente Piano:

- scheda anagrafica dell'indicatore;
- test della fattibilità informativa dell'indicatore;
- test di validazione della qualità dell'indicatore;
- test della qualità del target.

### Scheda anagrafica dell'indicatore

	Indicazioni per la compilazione
Nome dell'indicatore	Titolo dell'indicatore
Descrizione dell'indicatore	Per evitare ambiguità nell'interpretazione, come si può descrivere più dettagliatamente l'indicatore?
Razionale	Perché si vuole misurare questo aspetto?
Obiettivo (di riferimento)	A quale obiettivo si riferisce questo indicatore?
Legami con altri indicatori	Quali sono i collegamenti tra questo indicatore e gli altri?
Data di approvazione dell'indicatore	Quando si è iniziato a utilizzare l'indicatore?
Tipo di calcolo / Formula / Formato	Se quantitativo, come è calcolato? Qual è la formula (scala, se qualitativo)? Qual è l'unità di misura?
Fonte/i dei dati	Quali sono i problemi nella raccolta e analisi dei dati che si pensa emergeranno?
Qualità dei dati	Quanto spesso è rilevato questo indicatore? Quanto costa la sua rilevazione?
Frequenza di rilevazione	Quanto spesso è rilevato questo indicatore? Quanto costa la sua rilevazione?
Target (valore desiderato)	A che livello di performance si punta?
Processo di sviluppo	Su quali basi e da chi è stato concordato questo target?
Responsabile dell'indicatore e del target se diverso	Chi ha l'incarico di controllare e rivedere la performance (rispetto al target) e di raccogliere i dati?
Responsabile della performance legate all'indicatore	Chi è responsabile per la performance rilevata tramite questo indicatore?
Che cosa sarà fatto?	Quale azione/comportamento vuole stimolare questo target/indicatore?
Reportistica	Dove vengono comunicate/pubblicate le informazioni?
Note	

## Test della fattibilità informativa dell'indicatore

Lista degli indicatori da valutare	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore n
Responsabile dell'alimentazione dati				
Dato reperibile internamente (I) o esternamente (E) all'Amministrazione				
Periodicità di rilevazione (giorni)				
Tempestività del dato (giorni)				
Verificabilità del dato (SI/NO)				
Esattezza "ex-ante" del dato (Scala 0 - 10)				
Manipolabilità "ex-post" del dato (Scala 0 - 10)				
Supporto informativo (cartaceo o elettronico)				
Applicativo a supporto				

## Test di valutazione della qualità dell'indicatore

Attributi degli indicatori (valutazione su scala 0-10)		Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore n
Comprensibilità	Chiaro (chiaramente definito)				
	Contestualizzato				
	Concreto (misurabile)				
	Assenza di ambiguità circa le sue finalità				
Rilevanza	Si riferisce ai programmi				
	Utile e significativo per gli utilizzatori				
	Attribuibile alle attività chiave				
Confrontabilità	Permette comparazioni nel tempo tra diverse organizzazioni, attività e standard				
Fattibilità	Fattibile a livello finanziario				
	Fattibile in termini temporali				
	Fattibilità in termini di sistemi informativi alimentanti				
Affidabilità	Rappresenta accuratamente ciò che si sta misurando (valido, esente da influenze)				
	Completa il quadro della situazione integrandosi con altri indicatori				
Giudizio complessivo	Si basa su dati di qualità				

## Test di valutazione della qualità del target

Variabili di misurazione della qualità dei target	Target 1	Target 2	Target 3	Target n	Indicazioni per la compilazione
Strategia					Questo target è allineato con gli obiettivi strategici dell'organizzazione?
Performance					Questo target è abbastanza ambizioso?
Attenzione					Questo target attira veramente l'attenzione?
Azione					È probabile che questo target stimoli un'azione pronta e significativa?
Costo					Si ripagherà il costo di raccogliere e analizzare i dati?
Abilità					Avrà il singolo responsabile l'abilità di raggiungere questo target?
Processo					Il processo sottostante consentirà il raggiungimento di questo target?
Feedback					Verrà fornita una risposta, per mostrare i progressi in relazione a questo target?
Riconoscimento					Sarà dato un riconoscimento (monetario o altro) se sarà conseguito questo target?
Accettazione					Il target assegnato è accettato dall'individuo/gruppo responsabile?
Comportamenti					Quali comportamenti non voluti potrebbero essere stimolati dall'uso di questo target?

In calce all'albero della performance (par. 2.3), è presentato sinteticamente l'elenco degli obiettivi strategici, che sarà dettagliato con i rispettivi indicatori e target triennali.

A titolo esemplificativo, si riporta di seguito il modello di scheda adottata per gli obiettivi strategici, riportati in allegato 3.

U.O.C.						
Obiettivo strategico						
Codice:						
Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo (*)	2013	2014	2015
I.1						-
I.2						-

(\*) Efficacia, efficienza, economicità o qualità

U.O.C.

<b>Obiettivo strategico</b>			
<b>Codice:</b>			
<b>Priorità politica di riferimento</b>			
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2015
<b>Responsabile</b>			
<b>Referente</b>			
<b>Altre strutture/soggetti coinvolti</b>			
<b>Stakeholder di riferimento</b>			

Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1						
I.2						

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2013					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
<b>Totale</b>					

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

<b>Note</b>

## 5 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Secondo la logica dell'albero della performance, ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi, sintetizzati all'interno di apposite schede di U.O.C. assegnataria di obiettivi strategici. In tali schede sono identificati gli obiettivi operativi in cui si declina ciascun obiettivo strategico e uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un target (valore atteso).

U.O.C. – Anno 2013

<b>Obiettivo strategico</b>			
<b>Codice:</b>			
<b>Lettera</b>	<b>Numero</b>		
<b>Obiettivo operativo</b>			
<b>Codice:</b>			
<b>U.O.C.</b>			
<b>Responsabile</b>			
<b>Referente</b>			
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013
<b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b>		<b>Valore atteso</b>	

<b>Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo</b>

<b>Note</b>



## Elenco obiettivi operativi con indicatori e target

U.O.C.			
Obiettivo strategico			
Codice obiettivo strategico			
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore atteso obiettivo operativo

## **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 Semplici, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, collegando la performance individuale a quella organizzativa. Alla performance di struttura, infatti, è legata sia la valutazione del dirigente responsabile, sia quella dei suoi collaboratori e anche del Direttore di Unità Operativa Complessa (in via diretta o indiretta).

Per performance di struttura si intende il complesso delle attività che fanno capo alla struttura stessa, inglobando sia gli obiettivi operativi derivanti dagli strategici, sia quelli istituzionali.

Con separato provvedimento si procederà all'assegnazione degli obiettivi ai responsabili legati da un rapporto fiduciario con il vertice dell'Istituto.

Le schede per le Unità Operative Semplici sono:

- Scheda performance struttura,
- Scheda risorse,
- Fonti dati, Vincoli e criticità.

**INMP - Scheda performance struttura – Anno 2013**

<b>U.O.C.</b>			
<b>U.O.S.</b>			
<b>Responsabile</b>			
<b>Codice U.O.S.</b>			
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1			100%	1				
				2				
				3				
				4				
OI.2			100%	1				
				2				
OI.3			100%	1				
Cod. Obiettivo operativo (eventuale)								
<b>Totale</b>			100%					

<b>Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse</b>

## RISORSE UMANE E FINANZIARIE

Risorse umane		Totale
Dirigenti responsabili di struttura		
Categoria	Fasce retributive	Totale
D		
C		
<b>Totale</b>		

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

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

## DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE

Cod. obiettivo	Indicatore	Fonte dei dati

Cod. obiettivo	Vincoli e criticità

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

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

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

Ulteriore documento strategico, di cui il presente Piano della performance tiene conto, è il Programma per la trasparenza e l'integrità, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, per la legalità e per lo sviluppo della cultura dell'integrità (art. 11 del D. Lgs. n. 150/2009).

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

L'ambito normativo di riferimento è costituito in particolare dalle disposizioni della Legge 15 luglio 2011 n. 111 e dall'art.5 della D. Lgs. n. 502/1992.

La formulazione del Budget economico 2013-2015 complessivo fa riferimento al bilancio di previsione del 2013 e il ciclo di programmazione economica prevede una rigorosa azione di contenimento dei costi.

E' comprovata l'esigenza di coerenza tra il ciclo di programmazione economico-patrimoniale e di bilancio e quello di gestione della performance e, quindi, di raccordo tra il presente documento e la Nota integrativa al bilancio di previsione, anche al fine di recepire in detta Nota indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della performance.

E' utile, tuttavia, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e target risulta conclusa il 30 maggio. Contestualmente, con la predisposizione della Nota integrativa al bilancio vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili e i relativi indicatori di risultato, in coerenza con le risorse a disposizione. Essa costituisce lo strumento di collegamento fra la programmazione di bilancio e quella strategica.

La Nota integrativa a regime prevede, infatti, con riferimento alla spesa, una sezione in cui va indicato il piano degli obiettivi e i relativi indicatori di risultato, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche per il periodo di riferimento del bilancio. Essa diventa, pertanto, lo strumento con il quale vengono illustrati i criteri di formulazione delle previsioni, gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori per misurarli.

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

In merito agli indicatori, per quanto applicabile, la Ragioneria Generale dello Stato (circ. 24/2012) ha sottolineato l'importanza e l'opportunità che gli obiettivi contenuti nelle note integrative vengano associati ad un sistema completo di indicatori di realizzazione fisica e finanziaria, di risultato e impatto.

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

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

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

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

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

La ratio ispiratrice dei provvedimenti normativi sopra richiamati e delle linee guida definite dalla CIVIT con la delibera n. 88/2010, è garantire una elevata performance delle strutture pubbliche nei confronti di tutta la collettività, con particolare riguardo alla finalità di consentire l'esperibilità dell'azione collettiva contro le inefficienze e i disservizi delle pubbliche amministrazioni disciplinata dal D. Lgs. n. 198/2009.

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

Per quanto concerne la metodologia adottata, saranno seguite le indicazioni fornite dalla Delibera n. 88/2010 CIVIT recante "Linee guida per la definizione degli standard di qualità (art. 1, comma 1, del D. Lgs. n. 198/2009)". Un'analisi approfondita della metodologia seguita sarà contenuta nella Relazione illustrativa allegata alla deliberazione del Direttore Generale di definizione e adozione degli standard.

Il gruppo di lavoro deve provvedere, come detto, all'individuazione di un elenco di standard qualitativi, che siano resi agevolmente accessibili agli utenti mediante la pubblicazione sul sito istituzionale.

L'obiettivo di trasparenza per il presente Piano è quello di migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda informativa nella Carta dei servizi dell'Istituto e la definizione dei relativi standard qualitativi e quantitativi.

I relativi indicatori equipesati saranno:

- Schede informative fornite / servizi erogati
- Schede standard definite / servizi erogati.

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

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

Un Piano di formazione 2013-2015, utile al rafforzamento degli obiettivi di comportamento organizzativo utilizzati per la valutazione del personale, sarà applicabile al personale del Comparto non appena l'organico comincerà a prevedere dipendenti a tempo indeterminato.

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

- obiettivi strategici dell'Istituto, così come riportati nell'atto di indirizzo del Direttore Generale;

- risultati della ricognizione delle esigenze formative relative all’anno in corso;
- i risultati della valutazione per l’anno precedente degli obiettivi di comportamento organizzativi del personale dirigente, sulla base del vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance;
- griglia dei comportamenti organizzativi relativi al personale dirigente;
- risorse economiche allocabili alla formazione.

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

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

Per entrambi i criteri deve essere fissata una “soglia” e selezionati i soli interventi formativi al di sopra della soglia.

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

### **6.3.3 Piano e Programma per la trasparenza e l’integrità**

Il collegamento tra Piano della performance e Programma per la trasparenza e l’integrità è fondamentale per garantire l’accessibilità totale da parte dei portatori di interesse, in fase preventiva, sugli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa ed ex post sui risultati conseguiti.

Come evidenziato nell’albero della performance, la tematica della trasparenza non può che essere trasversale rispetto a tutte le attività dell’Istituto, siano esse di natura strategica che istituzionale, e in questo ambito si deve puntare, già in sede di adozione del Piano per il triennio 2013 – 2015, alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate.

In tal senso, i soggetti coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto in tema di trasparenza sono:

- La Direzione amministrativa;
- la UOS Sistema informativo per l’applicazione delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., recante “Codice dell’Amministrazione Digitale”;
- la UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione per l’aggiornamento del portale e l’individuazione degli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati;
- il Responsabile della trasparenza per l’attuazione delle iniziative previste dal relativo Programma, individuato dal Direttore Generale nel Direttore della UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione.

Lo strumento che viene generalmente individuato per rappresentare tutte le informazioni necessarie al cittadino-utente (accessibilità, tempi di erogazione, modulistica, standard di qualità, ecc.) per usufruire del servizio richiesto, è la Carta dei servizi.

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

Il Ciclo di gestione della performance sarà oggetto di successivi affinamenti nell’ottica del miglioramento continuo.

In particolare, è opportuno adottare in maniera sistematica buone pratiche, con particolare riferimento alle modalità di informazione, formazione e comunicazione, volte a garantire la massima diffusione e comprensione del Piano all’interno e all’esterno dell’amministrazione, con l’obiettivo di ricevere feed-back utili per migliorare l’intero processo.



A titolo esemplificativo, è stato attivato un gruppo di lavoro, valorizzando le specifiche professionalità presenti all'interno dell'amministrazione, per l'analisi sistematica degli strumenti di comunicazione sociale basata sui nuovi media ad integrazione degli attuali ambiti istituzionali di formazione e di comunicazione esterna e interna.

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste poi particolare importanza la modalità di pubblicazione del presente documento sul sito istituzionale.

Del resto, l'aggiornamento sistematico della sezione "Trasparenza, valutazione e merito", secondo quanto previsto dal Programma per la trasparenza e l'integrità, costituisce il presupposto necessario per attuare l'accessibilità totale da parte di tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo alla sfera della performance.

Oltre alla pubblicazione on-line dei documenti, è stata organizzata nel 2012 una Giornata della formazione per gli stakeholder interni e sarà organizzata una Giornata della trasparenza per la presentazione dei risultati a consuntivo.

Individuare, infatti, la mappa degli stakeholder di riferimento, intesa in senso dinamico anche in funzione degli obiettivi prefissati, pone le basi del loro progressivo coinvolgimento attivo nel Ciclo della performance dell'Istituto, anche allo scopo di fornire utili suggerimenti per favorire l'individuazione di indicatori significativi e non auto-referenziali.

Il processo di miglioramento del Ciclo della performance riguarda anche l'attivazione di un percorso di approfondimento sugli ambiti di applicazione della riforma che presentano le maggiori criticità, quali lo stakeholder engagement, l'individuazione degli outcome e dei relativi indicatori, nonché la diffusione della cultura della misurazione. In tal senso, è da rimarcare il ruolo decisivo svolto dalla rete dei Tutor nella fase di prima implementazione per il trasferimento della metodologia alle strutture di appartenenza.

Il primo passo di tale percorso si è realizzato con le riunioni dedicate al team building, con i Direttori e i Tutor, cioè coloro che proseguono l'azione di accompagnamento dell'amministrazione nell'applicazione della riforma, favorendo la coesione, lo scambio e il confronto di esperienze professionali in un clima informale e sereno.

L'obiettivo ha riguardato le iniziative connesse alla mappatura degli stakeholder, all'adozione degli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati e all'individuazione degli outcome.

Nel 2012, inoltre, un apposito gruppo di lavoro si è occupato della creazione di uno strumento di indagine tra il personale della percezione e comprensione del sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto, lavorando sui criteri di efficacia-efficienza nello svolgimento delle mansioni preposte e nel raggiungimento degli obiettivi concordati.

Infine, dovrà essere realizzata 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.

In merito all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del Ciclo della performance, sarà proposto un sistema in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bidirezionale delle informazioni fornite dai Centri di Responsabilità.

Il sistema dovrà consentire ai Direttori di assumere decisioni appropriate e tempestive e all'UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione di verificare, con cadenza semestrale, eventuali scostamenti e criticità nelle attività programmate.

Secondo tale modello, sarà possibile per i Direttori comunicare in tempo reale all'UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione le informazioni circa lo stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi strategici e operativi, nonché l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie ad essi afferenti.

Il sistema informativo per il controllo di gestione, in via di specificazione, dovrà essere alimentato anche dalle informazioni sul monitoraggio dei centri di costo. Ciò per misurare l'impiego delle risorse di personale sulle linee di attività individuate dalle singole unità organizzative e per rilevare i volumi di output prodotti.

Per la predisposizione, invece, delle schede di assegnazione obiettivi di performance di struttura che fanno parte integrante del presente Piano, si fa ricorso a file Office, in attesa di un modulo dedicato al sistema di

misurazione e valutazione della performance, allo scopo di informatizzare in toto il processo di individuazione e assegnazione degli obiettivi di performance di struttura, anche attraverso il coinvolgimento dei Tutor, che ne divengono, unitamente all'UOC Pianificazione e controllo di gestione, gli utenti finali.

Saranno previste delle maschere di alimentazione degli obiettivi, degli indicatori e dei target concordati (dal Direttore Generale al dirigente responsabile di struttura) e, a consuntivo, i dati relativi ai parametri necessari per il calcolo degli indicatori, rendendo così disponibili in maniera automatica report sugli scostamenti rilevati rispetto ai valori attesi, consultabili direttamente on-line da parte dei responsabili delle strutture ai diversi livelli della struttura organizzativa.

Una verifica intermedia è prevista con cadenza semestrale, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance, in modo da consentire nel secondo semestre, sulla base della valutazione tempestiva dei feed-back, azioni correttive tese al miglioramento continuo della performance stessa.

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

## ALLEGATI TECNICI

Allegato 1: Atto di indirizzo 2013 del Direttore Generale

*Il Direttore Generale*

## **Atto di indirizzo 2013**

### **Premessa**

Il presente atto di indirizzo definisce le priorità politiche sulle quali concentrare l'impegno dell'Ente, secondo i contenuti dell'art. 14, commi 2 e 3, del decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189. Il predetto decreto, oltre ad attribuire all'INMP il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà, l'identifica quale Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Il presente atto, inoltre, tiene conto delle politiche di sanità pubblica in ambito nazionale e comunitario che, per il 2013, prevedono, tra l'altro, il perseguimento degli obiettivi di consolidamento dell'economicità della *governance* del sistema sanitario e di affermazione su tutto il territorio nazionale dei principi di efficienza e appropriatezza in ambito di prevenzione, diagnosi e cura, ricerca, con particolare riferimento alle popolazioni fragili e svantaggiate.

In particolare, le macroattività da assicurare per il perseguimento degli obiettivi strategici del 2013, da una parte in continuità con gli obiettivi del 2012 e, dall'altra, nell'ottica del mandato più ampio attribuito all'Istituto dal novellato normativo, riguardano:

1. la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate;
2. le azioni per l'efficienza gestionale e la riorganizzazione;
3. la promozione della comunicazione.

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

Le azioni da attuare nel corso del 2013 dovranno riguardare il rafforzamento della cooperazione tra INMP e le strutture del territorio, nell'ottica di iniziare a diffondere l'adozione del modello socio-assistenziale, per anni positivamente sperimentato dall'Istituto, per la presa in carico globale e integrata della persona da parte di personale con competenze multidisciplinari e transculturali.

Secondo il citato decreto-legge, all'art. 14, comma 3, tali azioni riguardano, altresì, l'avviamento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, con la partecipazione diretta delle Regioni e delle Province autonome, al fine di iniziare la riflessione sui livelli di *governance* e sulle modalità di partecipazione.

## **Le azioni per l'efficienza gestionale e l'attuazione della riorganizzazione**

L'INMP dovrà continuare a porre in atto azioni per il miglioramento del sistema di controllo strategico, basato su analisi di costi e standard di riferimento, oltre che su analisi qualitative dell'assistenza erogata alle popolazioni svantaggiate che afferiscono al proprio poliambulatorio.

Le azioni per l'efficienza gestionale riguardano la messa a regime del sistema di valutazione del personale, basato sulla valutazione di indicatori di performance, la cui misura deriva da un sistema di controllo di gestione di tipo economico-patrimoniale e di *outcome*.

In tema di controllo di gestione, verrà dato impulso all'adozione di una contabilità analitica e al consolidamento del sistema di *budget*, quale strumento di *governance* ai diversi livelli.

Tali azioni riguarderanno, altresì, la riorganizzazione dell'Istituto prevista dal citato decreto ministeriale all'art. 14, comma 4, al controllo dei costi di funzionamento e al consolidamento della capacità gestionale dei progetti di ricerca, che fanno parte delle attività proprie dell'Istituto, secondo un modello di finanziamento co-finanziamento di talune attività istituzionali.

Parallelamente, continuerà ad essere perseguita la strutturazione di modelli innovativi, basati anche sulla telematica e su sistemi informativi centralizzati, per la cooperazione professionale, la formazione e l'informazione, volti al soddisfacimento del fabbisogno socio-sanitario delle popolazioni migranti, povere o impoverite, nel solco degli obiettivi di umanizzazione delle cure e di concorrenza alla composizione del quadro conoscitivo per la definizione delle politiche pubbliche nazionali.

## **La promozione della comunicazione**

L'INMP porrà in atto azioni di rafforzamento della comunicazione verso i propri stakeholder esterni, continuerà a dar voce ai bisogni della propria popolazione target, e a proseguire nel miglioramento della comunicazione interna, anche attraverso l'utilizzo dei nuovi media. Le azioni nei confronti dei soggetti rilevanti esterni sono volte a massimizzare la trasparenza amministrativa, sui contenuti, sui modi e sugli standard di erogazione dei servizi, nonché sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Roma, 31 dicembre 2012

Il Direttore Generale  
(Dott.ssa Concetta Mirisola)



## Allegato 2 : Schede obiettivi istituzionali

<p>UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione</p>	<p>Sviluppo del ciclo di pianificazione strategica, controllo di gestione e gestione dei sistemi informativi dell'Istituto</p>
<p>UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility</p>	<p>Tenuta dei rapporti con organismi esterni e gestione dei progetti</p>
<p>UOC Prevenzione sanitaria</p>	<p>Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare</p>
<p>UOC Documentazione e divulgazione scientifica multimediale</p>	<p>Erogazione di servizi di documentazione scientifica e gestione della biblioteca</p>

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

### Allegato 3: Schede obiettivi strategici e operativi

(Cfr. Allegati tecnici – Piano della performance 2013 – 2015 – Allegati 3 e 4)

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

(Cfr. Allegati tecnici – Piano della performance 2013 – 2015 – Allegati 3 e 4)



**ALLEGATI TECNICI**  
**PIANO DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015**  
**ALLEGATI 3 e 4**

Allegato 3 : Schede Obiettivi strategici e operativi

U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione						
Obiettivo strategico		Attuazione del sistema di valutazione del personale				
Codice:	A.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1	Rispetto dei tempi previsti	Rilevazione dati delibere e note	Efficienza	100%	100%	100%

U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione			
Obiettivo strategico	Attuazione del sistema di valutazione del personale		
Codice obiettivo strategico	A.1		
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore atteso obiettivo operativo
A.1.1	Monitoraggio degli obiettivi del Piano della performance 2013	N. obiettivi monitorati nei tempi previsti/N. obiettivi	100 %
A.1.2	Rispetto del calendario 2013 del Ciclo della performance	N. documenti prodotti nei tempi previsti/ N. documenti previsti	100%

<b>Obiettivo strategico</b>		Attuazione del sistema di valutazione del personale	
<b>Codice:</b>	A.1		

<b>Priorità politica di riferimento</b>	Azioni per l'efficienza gestionale		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2015
<b>Responsabile</b>	U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione		
<b>Referente</b>	Direttore U.O.C.		
<b>Altre strutture/soggetti coinvolti</b>	Tutte le unità operative		
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Dirigenti, dipendenti Comparto, altre rappresentanze interne, OIV, Ministero della salute e gli altri referenti istituzionali		

Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1	Rispetto dei tempi previsti	Rilevazione dati delibere e note	Efficienza	100%	100%	100%

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2013					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
A.1.1	Monitoraggio degli obiettivi del Piano della performance 2013	1/3/2013	31/12/2013	N. obiettivi monitorati nei tempi previsti/ N. obiettivi/100%	40%
A.1.2	Rispetto del calendario 2013 del Ciclo della performance	1/1/2013	31/12/2013	N. documenti prodotti nei tempi previsti/ N. documenti previsti /100%	60%
<b>Totale</b>					100%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico
<p>La finalità dell'obiettivo è gestire il sistema di valutazione del personale nell'ottica di un incremento di efficienza e di miglioramento qualitativo della produzione.</p> <p>Le modalità di realizzazione dell'obiettivo includono l'interazione con gli stakeholder interni in modo partecipato e il confronto con gli stakeholder esterni, l'organizzazione di riunioni di condivisione ai vari livelli, anche attraverso la rete dei Tutor, l'analisi di dati di risultato amministrativi, economici, gestionali e di produzione.</p>

Note
La realizzazione dell'obiettivo e la qualità dei risultati dipendono in modo sostanziale dal grado di collaborazione delle strutture operative.

<b>Obiettivo strategico</b>		Attuazione del sistema di valutazione del personale	
<b>Codice:</b>			
<b>Lettera</b>	<b>Numero</b>		
A	1		
<b>Obiettivo operativo</b>		Monitoraggio degli obiettivi del Piano della performance 2013	
<b>Codice:</b>	A.1.1		
<b>U.O.C.</b>		U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	
<b>Responsabile</b>		Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	
<b>Referente</b>		Paola Monari	
<b>Data di inizio</b>	01/03/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013
<b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b>	N. obiettivi monitorati nei tempi previsti/N. obiettivi	<b>Valore atteso</b>	100%

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo**

La finalità dell'obiettivo è monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi di performance delle strutture. Le modalità di realizzazione dell'obiettivo includono l'interazione con gli stakeholder interni, anche attraverso la rete dei Tutor, con tutte le unità operative, la rilevazione e l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.

**Note**

La realizzazione dell'obiettivo e la qualità dei risultati sono vincolati al grado di collaborazione delle strutture operative.

<b>Obiettivo strategico</b>		Attuazione del sistema di valutazione del personale	
<b>Codice:</b>			
<b>Lettera</b>	<b>Numero</b>		
A	1		
<b>Obiettivo operativo</b>		Rispetto del calendario 2013 del Ciclo della performance	
<b>Codice:</b>	A.1.2		
<b>U.O.C.</b>		U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	
<b>Responsabile</b>		Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	
<b>Referente</b>		Paola Monari	
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013
<b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b>	N. documenti prodotti nei tempi previsti/ N. documenti previsti	<b>Valore atteso</b>	100%

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo**

La finalità dell'obiettivo è la gestione del Ciclo della performance 2013 e redazione nei tempi previsti di tutti i documenti previsti. Le modalità di realizzazione dell'obiettivo includono l'interazione con gli stakeholder interni in modo partecipato, il confronto con stakeholder esterni, l'organizzazione di riunioni di condivisione ai vari livelli, anche attraverso la rete dei tutor, la richiesta di documentazione di pertinenza alle strutture, l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.

**Note**

La realizzazione dell'obiettivo e la qualità dei risultati dipendono in modo sostanziale dal grado di collaborazione delle strutture operative.

U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility						
Obiettivo strategico		Rafforzamento della capacità di gestione progetti				
Codice:	B.1					
Indicatori				Valori target per anno		
Codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1	Caricamento progetti su SAP	Percentuale progetti caricati su SAP	Efficienza	100%	100%	100%
I.2	Efficacia procedure per la gestione del ciclo di progetto	SAL nei tempi previsti	Efficacia	100%	100%	100%

U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility			
Obiettivo strategico	Rafforzamento della capacità di gestione progetti		
Codice obiettivo strategico	B.1		
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore atteso obiettivo operativo
B.1.1	Caricamento progetti su SAP	N. di progetti caricati su SAP/ N. nuovi progetti acquisiti	100 %
B.1.2	Procedure per la gestione del ciclo di progetto	N. di audit eseguiti e/o N. di procedure rilasciate e/o revisionate	≥1

<b>Obiettivo strategico</b>		Rafforzamento della capacità di gestione progetti	
<b>Codice:</b>	B.1		

<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2015
<b>Responsabile</b>	U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility		
<b>Referente</b>	Direttore UOC		
<b>Altre strutture/soggetti coinvolti</b>	Tutte		
<b>Stakeholder di riferimento</b>	DA, DS e UO interne, enti finanziatori nazionali e internazionali, Ministeri di riferimento, organizzazioni internazionali, terzo settore.		

Indicatori				Valori target per anno		
Codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1	Caricamento progetti su SAP	Percentuale progetti caricati su SAP	Efficienza	100%	100%	100%
I.2	Efficacia procedure per la gestione del ciclo di progetto	SAL nei tempi previsti	Efficacia	100%	100%	100%

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2013					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
B.1.1	Caricamento progetti su SAP	1/1/2013	31/12/2013	N. di progetti caricati su SAP/ N. nuovi progetti acquisiti/100%	50%
B.1.2	Procedure per la gestione del ciclo di progetto	1/1/2013	31/12/2013	N. di audit eseguiti e/o N. di procedure rilasciate e/o revisionate/≥1	50%
<b>Totale</b>					<b>100%</b>

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico
<p>La finalità dell'obiettivo è aumentare la capacità di attrazione di finanziamenti su progetti a beneficio delle popolazioni svantaggiate di riferimento delle attività dell'Istituto.</p> <p>Le modalità di realizzazione includono la standardizzazione del ciclo dei progetti acquisiti dall'INMP, la definizione, adozione e applicazione di procedure operative nel SCQ, l'utilizzo di sistemi informatici collegati con la gestione economico-amministrativa, l'interazione con le altre strutture attraverso flussi comunicativi e informativi adeguati.</p>

Note
"Progetti acquisiti": progetti per i quali è stata autorizzata la delibera di presa d'atto.

<b>Obiettivo strategico</b>		Rafforzamento della capacità di gestione progetti	
<b>Codice:</b>			
<b>Lettera</b>	<b>Numero</b>		
B	1		
<b>Obiettivo operativo</b>		Caricamento progetti su SAP	
<b>Codice:</b>	B.1.1		
<b>U.O.C.</b>	U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, projectcycle management, corporate social responsibility		
<b>Responsabile</b>	Direttore U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, projectcycle management, corporate social responsibility		
<b>Referente</b>	Gianfranco Costanzo		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013
<b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b>	N. di progetti caricati su SAP/ N. nuovi progetti acquisiti	<b>Valore atteso</b>	100%

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo**

La finalità dell'obiettivo è garantire l'efficienza della gestione dei progetti, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione dell'informazione.

Le modalità di realizzazione includono la formazione sulla gestione del ciclo di progetto (secondo la PCM) specifica degli addetti e la partecipazione in condivisione con le altre strutture.

**Note**

Per il raggiungimento dell'obiettivo strategico B.1.1 è di fondamentale importanza che il sistema SAP sia completamente operativo e integrato per tutte le strutture dell'INMP in particolare che sia in parallelo con la Direzione Amministrativa.



<b>Obiettivo strategico</b>		Rafforzamento della capacità di gestione progetti	
<b>Codice:</b>			
<b>Lettera</b>	<b>Numero</b>		
B	1		
<b>Obiettivo operativo</b>		Procedure per la gestione del ciclo di progetto	
<b>Codice:</b>	B.1.2		
<b>U.O.C.</b>		U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, projectcycle management, corporate social responsibility	
<b>Responsabile</b>		Direttore U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, projectcycle management, corporate social responsibility	
<b>Referente</b>		Gianfranco Costanzo	
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013
<b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b>	N. di audit eseguiti e/o N. di procedure rilasciate e/o revisionate	<b>Valore atteso</b>	≥1

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo**

La finalità dell'obiettivo è la sistematizzazione e standardizzazione dei flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale.

Le modalità di realizzazione includono: la revisione ed il rilascio delle procedure, la loro schematizzazione tramite flowchart, la costituzione di schemi e modelli standardizzati per operare in regime di qualità certificata.

**Note**

U.O.C. Prevenzione sanitaria						
Obiettivo strategico		Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili				
Codice:	C.1					
Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1	Ottimizzazione dei tempi del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Percentuale di attuazione protocollo operativo	Efficienza	100%	100%	100%
I.2	Implementazione ottimale del Sistema Gestione Qualità dell'Istituto	N. rilievi audit SGQ gestiti/N. rilievi audit SGQ	Qualità	100%	100%	100%

U.O.C. Prevenzione sanitaria			
Obiettivo strategico	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili		
Codice obiettivo strategico	C.1		
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore atteso obiettivo operativo
C.1.1	Ricognizione del fabbisogno formativo dei medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca	Nota di relazione	1
C.1.2	Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti	N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale/progetti di medicina sociale	100%

<b>Obiettivo strategico</b>		Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
<b>Codice:</b>	C.1		

<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2015
<b>Responsabile</b>	U.O.C. Prevenzione sanitaria		
<b>Referente</b>			
<b>Altre strutture/soggetti coinvolti</b>	UOS Salute mentale, UOS Polispecialistica e Professioni Sanitarie, UOS Formazione ECM, UOS Sistemi Informatici, UOC Rapporti con Organismi Nazionali e Internazionali PCM e CSR		
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Pazienti afferenti alla struttura		

Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1	Ottimizzazione dei tempi del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Percentuale di attuazione protocollo operativo	Efficienza	100%	100%	100%
I.2	Implementazione ottimale del Sistema Gestione Qualità dell'Istituto	N. rilievi audit SGQ gestiti/N. rilievi audit SGQ	Qualità	100%	100%	100%

**Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2013**

Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
C.1.1	Ricognizione del fabbisogno formativo dei medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca	1/1/2013	31/12/2013	Nota di relazione/1	50%
C.1.2	Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti	1/1/2013	31/12/2013	N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale/progetti di medicina sociale	50%
<b>Totale</b>					100%

<b>Obiettivo strategico</b>		Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
<b>Codice:</b>			
<b>Lettera</b>	<b>Numero</b>		
C	1		
<b>Obiettivo operativo</b>		Ricognizione del fabbisogno formativo dei dirigenti medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca	
<b>Codice:</b>	C.1.1		
<b>U.O.C.</b>		U.O.C. Prevenzione sanitaria	
<b>Responsabile</b>		Direttore U.O.C. Prevenzione sanitaria	
<b>Referente</b>			
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013
<b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b>	Nota di relazione	<b>Valore atteso</b>	1

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo**

Assicurare la formazione continua degli operatori sanitari finalizzata anche a garantire la realizzazione di progetti di ricerca di medicina sociale.  
 Le modalità di realizzazione includono una nota congiunta con UOC PCM per la rilevazione delle esigenze formative collegate ai progetti finanziati INMP, l'elaborazione, valutazione risposte e la produzione di uno schema di sintesi.

**Note**

L'obiettivo di formazione è collegato all'approvazione del piano formativo proposto.

<b>Obiettivo strategico</b>		Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
<b>Codice:</b>			
<b>Lettera</b>	<b>Numero</b>		
C	1		
<b>Obiettivo operativo</b>		Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti	
<b>Codice:</b>	C.1.1		
<b>U.O.C.</b>		U.O.C. Prevenzione sanitaria	
<b>Responsabile</b>		Direttore U.O.C. Prevenzione sanitaria	
<b>Referente</b>			
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013
<b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b>	N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale/Progetti di medicina sociale	<b>Valore atteso</b>	100%

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo**

Assicurare l'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti di ricerca di medicina sociale.  
 Le modalità di realizzazione prevedono l'individuazione di un responsabile clinico e l'individuazione con quest'ultimo delle esigenze in termini di risorse umane, strumentali, farmaci e presidi integrative di quelle già esistenti nel centro poliambulatoriale.

**Note**

U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale						
Obiettivo strategico		Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio				
Codice:	D.1					
Indicatori				Valori target per anno		
Codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di soddisfazione utenza	Indagine di soddisfazione	Qualità	80%	80%	80%

U.O.C. Documentazione e divulgazione multimediale			
Obiettivo strategico	Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio		
Codice obiettivo strategico	D.1		
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore atteso obiettivo operativo
D.1.1	Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio	N. nuovi prodotti multimediali divulgati	5

<b>Obiettivo strategico</b>		Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio	
<b>Codice:</b>	D.1		

<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della comunicazione		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2015
<b>Responsabile</b>	U.O.C. Documentazione e divulgazione multimediale		
<b>Referente</b>	Direttore UOC		
<b>Altre strutture/soggetti coinvolti</b>	UOS Sistema informativo, URP, UOS Coordinamento scientifico		
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Pazienti poliambulatorio		

Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	2013	2014	2015
I.1	Grado di soddisfazione utenza	Indagine di soddisfazione	Qualità	80%	80%	80%

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2013					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
D.1.1	Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio	1/1/2013	31/12/2013	N. prodotti multimediali divulgati / 5	100 %
<b>Totale</b>					<b>100%</b>

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico
D.1: la finalità dell'obiettivo è la comunicazione di messaggi inerenti la salute e gli stili di vita ai pazienti e cittadini, divulgando informazioni scientifiche e sull'attività di ricerca dell'Istituto tramite contenuti multimediali trasmessi nelle sale d'attesa. La modalità di realizzazione dell'obiettivo include lo studio e l'applicazione di best practice, la ricerca e adattamento di materiali informativo/scientifici adeguati e la valutazione dei feedback dall'utenza.

Note

<b>Obiettivo strategico</b>		Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio	
<b>Codice:</b>			
<b>Lettera</b>	<b>Numero</b>		
D	1		
<b>Obiettivo operativo</b>		Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio	
<b>Codice:</b>	D.1.1		
<b>U.O.C.</b>		U.O.C. Documentazione e divulgazione multimediale	
<b>Responsabile</b>		Direttore U.O.C. Documentazione e divulgazione multimediale	
<b>Referente</b>		Liana Taverniti	
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013
<b>Indicatore dell'obiettivo operativo</b>	N. nuovi prodotti multimediali divulgati	<b>Valore atteso</b>	5

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo**

La finalità dell'obiettivo operativo è la realizzazione e implementazione pratica della produzione scientifica e informativa multimediale, nonché l'attuazione del sistema tecnico di riproduzione nelle sale d'attesa del poliambulatorio.  
 La modalità di realizzazione dell'obiettivo include la selezione dei materiali e la collaborazione con la UOS Sistema informativo e l'URP per rendere disponibili materiali di qualità e tradotti in più lingue.

**Note**



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

##### Strutture:

UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione  
UOS Sistema informativo  
UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility  
UOC Prevenzione sanitaria  
UOS Polispecialistica e professioni sanitarie  
UOS Salute mentale  
UOS Formazione ed ECM  
UOC Documentazione e divulgazione scientifica multimediale  
UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale  
UOS Bilancio  
UOS Beni, servizi e patrimonio  
UOS Coordinamento scientifico

<b>UOC</b>	UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione		
<b>Responsabile</b>	Direttore UOC		
<b>Codice UOC</b>	PS		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Gestione del ciclo di Budget	Disponibilità delle schede di Budget di U.O.	30%	1	N. fasi gestite nei tempi previsti/N. fasi da gestire	100%	-	100%
OI.2	Attività di controllo di gestione	Avvio contabilità analitica	30%	1	Specificazione attività e prodotti per centro di costo/N. centri di costo	100%	-	100%
A.1.1	Obiettivo operativo: Monitoraggio degli obiettivi del Piano della performance 2013		20%	1	N. obiettivi monitorati nei tempi previsti/N. obiettivi	100%	-	100%
A.1.2	Obiettivo operativo: Rispetto del calendario 2013 del Ciclo della performance		20%	1	N. documenti prodotti nei tempi previsti/ N. documenti previsti	100%	-	100%
<b>Totale</b>			<b>100%</b>					

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse**

OI.1: La finalità dell'obiettivo è assicurare la gestione del ciclo di Budget, implementato nel 2012, attraverso l'avvio e il controllo delle fasi del processo.

OI.2: La finalità degli obiettivo è la disponibilità in Istituto, a regime, di un sistema di controllo di gestione informatizzato.

A.1.1: La finalità dell'obiettivo è l'attuazione del sistema di controllo strategico d'Istituto, a partire dal sistema di monitoraggio degli obiettivi.

A.1.2: La finalità degli obiettivo è assicurare la valutazione del personale basato sul riconoscimento del merito per il 2013.

Le modalità di realizzazione di tutti gli obiettivi della struttura includono l'interazione con gli stakeholder interni ed esterni, l'organizzazione di riunioni di condivisione ai vari livelli, anche attraverso la rete dei tutor, l'adeguamento e implementazione degli strumenti informatici, la rilevazione dei dati da sistemi informativi e da documenti cartacei, l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.

<b>U.O.C.</b>	UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione
---------------	---

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Direttore		1
Dirigenti		
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		
C		1
<b>Totale</b>		<b>2</b>

Personale in altre tipologie di contratto	N. 1 Co.co.pro.
Consulenti esterni	

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

<b>U.O.C.</b>	UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione
---------------	---

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>
OI.1	1	Archivio delibere, cartelle condivise, sistema SAP, sistema ElTime, protocollo, posta elettronica
OI.1	2	Cartelle condivise, sistema SAP, sistema ElTime, protocollo, posta elettronica
OI.2	1	Sistema Nausica, cartelle condivise, sistema SAP, sistema ElTime, RECUP-IFO, sito web, protocollo, posta elettronica
A.1.1	1	Sistema Nausica, cartelle condivise, sistema SAP, sistema ElTime, RECUP-IFO, sito web, posta elettronica
A.1.2	1	Archivio delibere, cartelle condivise, sito web, posta elettronica

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Vincoli e criticità</b>
OI.1	Compartecipazione della UOS Bilancio, risorse economiche limitate, risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte
OI.2	Mancato riscontro da agenti esterni, mancato riscontro da agenti esterni, fermi di sistema informatici, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte
A.1.1	Mancato riscontro da agenti esterni, fermi di sistema informatici, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte
A.1.2	Risorse umane limitate

<b>UOC</b>	UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione		
<b>U.O.S.</b>	UOS Sistema informativo		
<b>Responsabile</b>	Responsabile UOS		
<b>Codice UOS</b>	PS/SI		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013		<b>Data di completamento</b> 31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivi	Prog. indicato re	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Gestione sistema per la ricerca scientifica	Implementazione schede specialistica ambulatoriale	30%	1	N. schede implementate / N. schede richieste	100%	-	100%
OI.2	Assicurazione della continuità operativa INMP	Documentazione per la continuità operativa	20%	1	N. documenti predisposti / N. documenti previsti	100%	-	100%
OI.3	Gestione del sistema contabile-amministrativo e project system	Assicurazione disponibilità sistema SAP	30%	1	N. richieste d'intervento gestite / N. richieste d'intervento	100%	-	100%
OI.4	Gestione servizio e-learning	Assicurazione disponibilità formazione in e-learning sui progetti	20%	1	N. utenti gestiti / N. utenti attivati	50%	-	100%
				2	N. corsi su piattaforma / N. corsi previsti	50%	-	100%
<b>Totale</b>			<b>100%</b>					

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse
<p>OI.1: La finalità degli obiettivi è assicurare l'evoluzione del sistema informativo per la ricerca scientifica dell'INMP, denominato Nausica, anche in relazione alle componenti dei progetti in carico alla UOS Sistema informativo.</p> <p>OI.2: la finalità dell'obiettivo è assicurare la redazione del Documento per la continuità operativa del sistema informativo INMP nelle modalità previste.</p> <p>OI.3: la finalità dell'obiettivo è assicurare la continuità operativa e la business continuity dell'Istituto, con particolare riferimento al sistema per la gestione amministrativo-contabile basato su SAP.</p> <p>OI.4: la finalità dell'obiettivo è assicurare la disponibilità della piattaforma Moodle di formazione a distanza in e-learning INMP per le necessità istituzionali e dei progetti di formazione anche accreditata ECM.</p> <p>Le modalità di realizzazione di tutti gli obiettivi della struttura includono principalmente l'interazione con gli stakeholder interni, la specificazione dei requisiti delle ulteriori fasi di sviluppo software e di sistemistica hardware/software di base, fino alla codifica e testing di sistema ed elaborazione di feedback dell'utenza per il miglioramento delle funzionalità e la risoluzione tempestiva di</p>

eventuali problematiche.

<b>U.O.S.</b>	UOS Sistema informativo
---------------	-------------------------

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Dirigente responsabile di struttura		0
Dirigenti		
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		
C		4
<b>Totale</b>		4

Personale in altre tipologie di contratto	N. 5 co.co.pro.
Consulenti esterni	

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



<b>U.O.S.</b>	UOS Sistema informativo
---------------	-------------------------

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>
OI.1	1	Sistema Nausica, posta elettronica, informazioni da protocollo
OI.2	1	Cartelle condivise, archivio delibere, informazioni da protocollo
OI.3	1	Sistema SAP, posta elettronica, informazioni da protocollo
OI.4.1	1	Piattaforma e-learning INMP, informazioni di progetto e da protocollo
OI.4.2	2	Piattaforma e-learning INMP, informazioni di progetto e da protocollo

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Vincoli e criticità</b>
OI.1	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte
OI.2	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni
OI.3	Limiti delle risorse economiche, costi del supporto specialistico, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni
OI.4.1	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni
OI.4.2	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni

<b>U.O.C.</b>	UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility		
<b>Responsabile</b>	Direttore UOC		
<b>Codice UOC</b>	PCM		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Gestione progetti nazionali	Garantire la gestione efficiente dei progetti nazionali	60%	1	N. progetti clinici - medicina sociale gestiti nei tempi/N. progetti clinici - medicina sociale 2013	50%	100%	100%
				2	N. progetti socio-sanitari gestiti rispetto delle fasi intermedie e finali di rendicontazione /N. progetti socio-sanitari 2013	50%	100%	100%
OI.2	Gestione progetti ambito internazionale	Garantire la gestione efficiente dei progetti internazionali	10%	1	N. progetti internazionali gestiti nei tempi/N. progetti internazionali 2013	100%	100%	100%
B.1.1	Obiettivo operativo: Gestione pianificazione progetti su SAP		10%	1	N. di progetti caricati su SAP/N. progetti gestiti	100%	100%	100%
B.1.2	Obiettivo operativo: Procedure per la gestione del ciclo di progetto		20%	1	N. di audit eseguiti e/o N. di procedure rilasciate e/o revisionate	100%	100%	100%
<b>Totale</b>			100%					

#### **Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse**

OI.1: la finalità dell'obiettivo è la gestione efficiente dei progetti sviluppati in ambito nazionale attraverso il raggiungimento degli obiettivi e l'espletamento delle attività previsti dal progetto nell'ambito delle procedure rilasciate nel SCQ.

OI.2: la finalità dell'obiettivo è la gestione efficiente dei progetti sviluppati in ambito internazionale attraverso il raggiungimento degli obiettivi e l'espletamento delle attività previsti dal progetto nell'ambito delle procedure rilasciate nel SCQ.

B.1.1: La finalità dell'obiettivo è garantire la qualità della gestione dei progetti, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione dell'informazione.

Le modalità di realizzazione includono la formazione specifica degli addetti e partecipazione in condivisione con le altre strutture.

B.1.2: La finalità dell'obiettivo è la sistematizzazione e standardizzazione dei flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale.

Le modalità di realizzazione includono: la revisione ed il rilascio delle procedure, la loro schematizzazione tramite flowchart, la costituzione di schemi e modelli standardizzati per operare in regime di qualità certificata.

<b>U.O.C.</b>	UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility
---------------	--

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Direttore		1
Dirigenti		
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		6
C		3
<b>Totale</b>		10

Personale in altre tipologie di contratto	N. 3 co.co.pro.
Consulenti esterni	

<b>Risorse finanziarie</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Importo</b>
Progetti	Euro 3.065.909.67
<b>Totale</b>	Euro 3.065.909.67

<b>U.O.C.</b>	UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility
---------------	--

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>
OI.1	1	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non
OI.1	2	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non
OI.2	1	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non
B.1.1	1	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non
B.1.2	1	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Vincoli e criticità</b>
OI.1	Vincoli specifici di progetto, interazione con le altre strutture INMP e formazione del personale
OI.2	Vincoli specifici di progetto, interazioni con le altre strutture INMP e formazione del personale
B.1.2	Mancato riscontro da agenti esterni, fermi di sistema SAP

<b>U.O.C.</b>		UOC Prevenzione sanitaria	
<b>Responsabile</b>	Responsabile UOC		
<b>Codice UOC</b>	DS/PS		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivi	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prevenzione delle malattie infettive, presa in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili	30%	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2013	80%		>=1
				2	N. opuscoli informativi prodotti e distribuiti	20%		1
OI.2	Miglioramento della fase di accettazione del percorso diagnostico assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Organizzazione dell'accettazione dei pazienti e del percorso diagnostico assistenziale anche attraverso il percorso di triage	10%	1	Redazione protocollo del percorso di triage	100%		1
OI.3	Miglioramento della formazione nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive	Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali	10%	1	N. percorsi formativi organizzati	50%		1
				2	N. ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50%		8
OI.4	Miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell'errore medico)	Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali	10%	1	N. corsi sul Risk Management organizzati	100%		1
OI.5	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie infettive nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto	10%	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	45%		3
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	45%		3
				3	N. di progetti di ricerca attivati (come Centro	10%		1

					promotore o Centro partecipante)			
C.1.1	Obiettivo operativo: Ricognizione del fabbisogno formativo dei dirigenti medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca	10%	1		Nota di relazione	100%		1
C.1.2	Obiettivo operativo: Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti	20%	1		N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale / Progetti di medicina sociale	100%		100%
<b>Totale</b>		100%						

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse**

OI.1: La finalità dell'obiettivo concorre al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.  
Le modalità di realizzazione includono l'erogazione di visite e prestazioni nelle discipline presenti e la produzione e distribuzione di almeno n. 1 opuscolo informativo. e l'organizzazione del percorso di triage.

OI.2: La finalità dell'obiettivo è il miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.  
Le modalità di realizzazione includono l'organizzazione del percorso di triage.

OI.3: La finalità dell'obiettivo concorre al miglioramento della formazione degli operatori sanitari e dei mediatori nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive.  
Le modalità di realizzazione includono l'organizzazione e/o partecipazione a percorsi formativi ed erogazione di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto.

OI.4: La finalità dell'obiettivo è promuovere la conoscenza delle norme giuridiche per un miglioramento della prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali per un miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell'errore medico).  
Le modalità di realizzazione includono l'organizzazione di un corso sul Risk Management.

OI.5: Le finalità dell'obiettivo sono il miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie infettive nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive.  
Le modalità di realizzazione includono la produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster), l'attivazione di progetti di ricerca (come Centro promotore o Centro partecipante).

C.1.1: Assicurare la formazione continua degli operatori sanitari finalizzata anche a garantire la realizzazione di progetti di ricerca di medicina sociale.  
Le modalità di realizzazione includono una nota congiunta con UOC PCM per la rilevazione delle esigenze formative collegate ai progetti finanziati INMP, l'elaborazione, valutazione risposte e la produzione di uno schema di sintesi.

C.1.2: Assicurare l'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti di ricerca di medicina sociale.  
Le modalità di realizzazione prevedono l'individuazione di un responsabile clinico e l'individuazione con quest'ultimo delle esigenze in termini di risorse umane, strumentali, farmaci e presidi integrative di quelle già esistenti nel centro poliambulatoriale.

<b>U.O.C.</b>	UOC Prevenzione sanitaria
---------------	---------------------------

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Direttore		
Dirigenti Area IV non titolari di struttura		5
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		1
C		
<b>Totale</b>		<b>6</b>

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

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



U.O.C.	UOC Prevenzione sanitaria
--------	---------------------------

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

Cod. obiettivo	Indicatore	Fonte dei dati
OI.1	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.1	2	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.2	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.3	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM.
OI.3	2	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM.
OI.4	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria.
OI.5	1	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento Scientifico.
OI.5	2	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento Scientifico.
OI.5	3	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento Scientifico.
OI.5	4	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento Scientifico.
C.1.1	1	Normativa di riferimento archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise.
C.1.2	1	Normativa di riferimento archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise.

Cod. obiettivo	Vincoli e criticità
OI.1	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
OI.2	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
OI.4	Mancanza autorizzazione da enti esterni a figura professionale con <i>skill</i> in materia, ad utile integrazione delle risorse presenti, a vario titolo, in Istituto.
OI.5	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto, mancata attivazione di progetti di ricerca quale Centro promotore per assenza di copertura economica da parte dell'Istituto ovvero mancato inserimento quale Centro partecipante da parte di enti esterni.
C.1.1	Mancata adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione del fabbisogno.
C.1.2	Mancata o scarsa partecipazione del responsabile clinico dell'attività, mancata o ritardata adozione dei provvedimenti conseguenti alla ricognizione del fabbisogno risorse precedentemente identificate, problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.

<b>U.O.S.</b>		UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	
<b>Responsabile</b>	Responsabile UOS		
<b>Codice UOS</b>	DS/PS/PP		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivi	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicate	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prevenzione, diagnosi e cura degli individui appartenenti alle popolazioni fragili, per quanto riguarda le patologie comprese nelle discipline presenti	20%	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2013	80%		>=1
				2	N. opuscoli informativi prodotti e distribuiti	20%		3
OI.2	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Organizzazione dell'accettazione dei pazienti e del percorso diagnostico assistenziale anche attraverso il percorso di triage	10%	1	Redazione protocollo del percorso di triage	80%		1
OI.3	Miglioramento del percorso diagnostico delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Ottimizzazione della gestione di alcune patologie multidisciplinari	10%	1	N. ambulatori multidisciplinari attivati	100%		1
OI.4	Miglioramento della formazione nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti	Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali	20%	1	N. percorsi formativi organizzati	50%		1
				2	N. ore docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50%		5 12
OI.5	Miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell'errore medico)	Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali	15%	1	N. corsi organizzati Risk Management	100%		1
OI.6	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della	Miglioramento delle informazioni	25%	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	40%		5

Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti	epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie delle discipline presenti nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto		2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	40%		5
			3	N. di progetti di ricerca attivati (come Centro promotore o Centro partecipante)	10%		1
			4	N. di partecipazioni a Meeting scientifici come esperti	10%		1
<b>Totale</b>		100%					

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse**

OL1: La finalità dell'obiettivo concorre al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.  
Le modalità di realizzazione includono l'erogazione di visite e prestazioni nelle discipline presenti, la produzione e distribuzione di opuscoli informativi.

OL2: La finalità dell'obiettivo concorre al miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.  
Le modalità di realizzazione includono l'organizzazione del percorso di triage.

OL3: La finalità dell'obiettivo concorre al miglioramento del percorso diagnostico delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.  
Le modalità di realizzazione includono l'attivazione di ambulatori multidisciplinari.

OL4: La finalità dell'obiettivo concorre al miglioramento della formazione degli operatori sanitari e dei mediatori nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo alle discipline presenti.  
Le modalità di realizzazione includono l'organizzazione e/o partecipazione a percorsi formativi e ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto.

OL5: La finalità dell'obiettivo è la promozione della conoscenza delle norme giuridiche per un miglioramento della prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali per un miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell'errore medico).  
Le modalità di realizzazione includono l'organizzazione di corsi sul Risk Management.

OL6: Le finalità dell'obiettivo sono il miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie trattate nell'ambito delle varie discipline nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti.  
Le modalità di realizzazione includono la produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione ad a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster), l'attivazione di progetti di ricerca (come Centro promotore o Centro partecipante) e la partecipazione a Meeting scientifici come esperti.

<b>U.O.S.</b>	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie
---------------	---

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Dirigente responsabile		
Dirigenti Area IV non titolari di struttura		10
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		6
	S	1
C		
<b>Totale</b>		17

Personale in altre tipologie di contratto	N. 4 Dirigenti Area 4 Co.co.co.
Consulenti esterni	

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

<b>U.O.S.</b>	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie
---------------	---

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

Cod. obiettivo	Indicatore	Fonte dei dati
OI.1	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.1	2	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.2	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.3	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.4	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM.
OI.4	2	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM.
OI.5	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria.
OI.6	1	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.
OI.6	2	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.
OI.6	3	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.
OI.6	4	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.

Cod. obiettivo	Vincoli e criticità
OI.1	Mancato funzionamento del sistema Nausica.
OI.3	Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
OI.4	Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
OI.5	Mancanza autorizzazione da enti esterni a figura professionale con skill in materia, ad utile integrazione delle risorse presenti, a vario titolo, in Istituto.
OI.6	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto, mancata attivazione di progetti di ricerca quale Centro promotore per assenza di copertura economica da parte dell'Istituto ovvero mancato inserimento quale Centro partecipante da parte di enti esterni.

<b>U.O.S.</b>		UOS Salute mentale	
<b>Responsabile</b>	Responsabile UOS		
<b>Codice UOS</b>	DS/PS/SM		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per quanto riguarda la salute mentale	Presenza in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili	35%	1	N. schede diagnosi Nausica/ N. nuovi pazienti 2013	60%		100%
				2	N. di certificati compilati per i richiedenti asilo nei tempi richiesti / N. di certificati necessari	40%		100%
OI.2	Miglioramento della formazione nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni	Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali	25%	1	N. percorsi formativi organizzati	50%		1
				2	N. ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50%		8
OI.3	Miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell'errore medico)	Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali	15%	1	N. corsi organizzati sul Risk Management	100%		1
OI.4	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla gestione dei disturbi psichici nelle	25%	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	45%		3
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	45%		3

	medica e delle migrazioni	popolazioni fragili afferenti all'Istituto		3	N. di progetti di ricerca attivati (come Centro promotore o Centro partecipante)	10%		1
		<b>Totale</b>						100%

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse**

OI.1: La finalità dell'obiettivo concorre al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie per quanto riguarda la salute mentale. Le modalità di realizzazione includono l'effettuazione di colloqui clinici e la redazione e rilascio di certificati per i richiedenti asilo.

OI.2: La finalità dell'obiettivo concorre al miglioramento della formazione degli operatori sanitari e dei mediatori nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni. Le modalità di realizzazione includono l'organizzazione e partecipazione a percorsi formativi e ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto.

OI.3: La finalità dell'obiettivo è la conoscenza delle norme giuridiche per un miglioramento della prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali per un miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell'errore medico). Le modalità di realizzazione includono l'organizzazione di un corso sul Risk Management.

OI.4: Le finalità dell'obiettivo sono il miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla gestione dei disturbi psichici nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni. Le modalità di realizzazione includono la produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster), l'attivazione di progetti di ricerca (come Centro promotore o Centro partecipante).

<b>U.O.S.</b>	UOS Salute mentale
---------------	--------------------

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Dirigente responsabile		
Dirigenti Area IV non titolari di struttura		2
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		2
C		
<b>Totale</b>		4

Personale in altre tipologie di contratto	N. 4 Dirigenti Area IV Co.co.pro.
Consulenti esterni	

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



<b>U.O.S.</b>	UOS Salute mentale
---------------	--------------------

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

Cod. obiettivo	Indicatore	Fonte dei dati
OI.1	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica
OI.1	2	Normativa di riferimento, archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica
OI.2	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM.
OI.2	2	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM.
OI.3	1	Normativa di riferimento, archivi della Direzione sanitaria.
OI.4	1	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.
OI.4	2	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.
OI.4	3	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.

Cod. obiettivo	Vincoli e criticità
OI.1	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
OI.3	Mancanza autorizzazione da enti esterni a figura professionale con skill in materia, ad utile integrazione delle risorse presenti, a vario titolo, in Istituto.
OI.4	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto, mancata attivazione di progetti di ricerca quale Centro promotore per assenza di copertura economica da parte dell'Istituto ovvero mancato inserimento quale Centro partecipante da parte di enti esterni.

<b>U.O.C.</b>	UOC Prevenzione sanitaria		
<b>U.O.S.</b>	UOS Formazione ed ECM		
<b>Responsabile</b>	Responsabile UOS		
<b>Codice UOS</b>	DS/PS/FE		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Erogazione corsi di formazione professionale accreditati ECM	Realizzazione piano formativo accreditato	60%	1	N. eventi formativi accreditati organizzati/ N. eventi previsti dal piano formativo	100 %		50%
OI.2	Gestione corsi di aggiornamento professionale finanziati dai progetti	Aggiornamento professionale dirigenti Area IV INMP	40%	1	N. medici formati / N. medici proposti per la formazione	100%		100%
<b>Totale</b>			100%					

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse
<p>IO.1: La finalità dell'obiettivo è migliorare le competenze professionali in ambito transculturale, attraverso l'erogazione di corsi residenziali e FAD, formazione a distanza, con distribuzione didattico-formativo e informativo di supporto.</p> <p>IO.2: La finalità dell'obiettivo è l'accrescimento delle competenze tecniche specifiche nell'ambito dei progetti, in particolare di medicina sociale, attraverso l'individuazione e partecipazione a corsi selezionati e approvati, erogati in presenza o on-line.</p>

<b>U.O.S.</b>	UOS Formazione ed ECM
---------------	-----------------------

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Dirigente responsabile		
Dirigenti		
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		2
C		
<b>Totale</b>		2

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

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

<b>U.O.S.</b>	UOS Formazione ed ECM
---------------	-----------------------

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>
OI.1	1	Archivi cartacei e cartelle elettroniche condivise, sistema Epinfo, sito web istituzionale
OI.2	1	Archivi cartacei e cartelle elettroniche condivise, sistema Epinfo, sito web istituzionale

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Vincoli e criticità</b>
OI.1	Interazione con la UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale sulle procedure amministrative
OI.2	Interazione con la UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale sulle procedure amministrative, ripianificazioni di progetto

<b>U.O.C.</b>	UOC Documentazione e divulgazione scientifica multimediale		
<b>Responsabile</b>	Direttore UOC		
<b>Codice UOC</b>	DA/DD		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Produzione documentazione biomedica all'utenza	Fornitura documenti richiesti dall'utenza	30%	1	N. documenti forniti / N. documenti richiesti utenti interni	50%	-	100%
				2	N. documenti forniti / N. documenti richiesti utenti esterni	50%	-	100%
OI.2	Diffusione articoli scientifici dell'INMP	Comunicazione scientifica	40 %	1	N. articoli divulgati / N. articoli prodotti in INMP	100%	-	100 %
D.1.1	Obiettivo operativo: Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio		30%	1	N. prodotti multimediali	100%	-	5
<b>Totale</b>			100%					

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse
<p>OI.1: la finalità dell'obiettivo è fornire i documenti scientifici richiesti dall'utenza interna ed esterna all'Istituto, in tempi congrui con le necessarie ricerche e riproduzione del materiale richiesto.</p> <p>OI.2: la finalità dell'obiettivo è la diffusione sistematica e puntuale di produzione scientifica dell'istituto.</p> <p>D.1.1: La finalità dell'obiettivo operativo è la realizzazione e implementazione pratica della produzione scientifica e informativa multimediale, nonché l'attuazione del sistema tecnico di riproduzione nelle sale d'attesa del poliambulatorio.</p> <p>Le modalità di realizzazione degli obiettivi includono la collaborazione con la UOS Sistema informativo e l'URP per rendere disponibili materiali di qualità e tradotti in più lingue.</p>

<b>U.O.C.</b>	UOC Documentazione e divulgazione scientifica multimediale
---------------	--

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Direttore		1
Dirigenti		
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		
C		1
<b>Totale</b>		<b>2</b>

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

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

<b>U.O.C.</b>	UOC Documentazione e divulgazione scientifica multimediale
---------------	--

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>
OI.1	1	Posta elettronica, relazioni, archivi cartacei, sito istituzionale, cartelle condivise, biblioteca ISG, sistema NILDE.
OI.1	2	Posta elettronica, relazioni, archivi cartacei, sito istituzionale, cartelle condivise, biblioteca ISG, sistema NILDE.
OI.2	1	Posta elettronica, relazioni, archivi cartacei, sito istituzionale, cartelle condivise, biblioteca ISG
D.1.1	1	Relazioni rilasci materiali, posta elettronica, sito web istituzionale, archivi cartacei, cartelle condivise, biblioteca ISG

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Vincoli e criticità</b>
OI.1	Mancata o tardiva trasmissione di materiali da fonti esterne.
OI.2	Mancata o tardiva trasmissione di materiali da fonti esterne.

<b>U.O.S.</b>	UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale		
<b>Responsabile</b>	Responsabile UOS		
<b>Codice UOS</b>	DA/AP		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
O.I. 1	Gestione della rilevazione presenze del personale	Garantire la gestione delle presenze dei dipendenti	30%	1	N. cartellini chiusi entro il 10 del mese successivo/N. dipendenti in servizio	100%		100%
O.I.2	Gestione del personale	Gestione del personale su SAP	40%	1	N. dipendenti inseriti su SAP/ N. dipendenti	75%		100%
				2	N. collaborazioni e consulenze inserite su SAP/ N. collaborazioni e consulenze	25%		
O.I.3	Gestione affari generali	Garantire il diritto di accesso ai documenti amministrativi	10%	1	Produzione del disciplinare	100%		100%
O.I.4	Gestione affari generali	Garantire la pubblicità delle delibere DG	20%	1	N. delibere pubblicate entro 24 h/ N. delibere sottoscritte	100%		100%
<b>Totale</b>			<b>100%</b>					



**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse**

- O.I.1 Garantire la corretta gestione del sistema di rilevazione delle presenze del personale, attraverso l'utilizzo del sistema ElTime in dotazione all'Istituto.
- O.I.2 Gestione la corretta gestione dell'anagrafica del personale e delle consulenze e collaborazioni attraverso l'utilizzo del sistema amministrativo-contabile SAP dell'Istituto, ove il modulo sia attivato.
- O.I.3 Garantire il diritto di accesso ai documenti amministrativi, attraverso la predisposizione di apposito disciplinare.
- O.I.4 Garantire la pubblicità delle delibere predisposte dall'Istituto, attraverso la pubblicazione su sito istituzionale in tempi stabiliti

<b>U.O.S.</b>	UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale
---------------	--

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Dirigente responsabile		
Dirigenti		
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		1
C		2
<b>Totale</b>		3

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

<b>Risorse finanziarie</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Importo</b>
Sperimentazione gestionale	Euro 4.800.000,00
<b>Totale</b>	Euro 4.800.000,00

<b>U.O.S.</b>	UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale
---------------	--

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>
OI.1	1	Sistema gestione presenze ElTime, sistema SAP, posta elettronica, sito web istituzionale, archivi cartacei amministrazione, cartelle informatiche condivise.
OI.2	1	Sistema SAP, archivi cartacei amministrazione, posta elettronica.
OI.2	2	Sistema SAP, archivi cartacei amministrazione, posta elettronica.
OI.3	1	Norme vigenti in materia.
OI.4	1	Sito web aziendale, archivi cartacei amministrazione, cartelle informatiche condivise, posta elettronica.

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Vincoli e criticità</b>
OI.1	Mancato aggiornamento del sistema di rilevazione presenza da parte della Ditta fornitrice.
OI.2	Mancato funzionamento del sistema SAP.
OI.3	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare.
O.4.	Mancato funzionamento del sito web istituzionale.

<b>U.O.S.</b>	UOS Bilancio		
<b>Responsabile</b>	Responsabile UOS		
<b>Codice UOS</b>	DA/CB		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
O.I. 1	Gestione della contabilità	Assicurare la tracciabilità dei mandati per progetto	30%	1	N. mandati evasi / N. richieste ricevute	100%		100%
O.I.2	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio	40%	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100%		100%
O.I.3	Regolamentazione del ciclo passivo	Assicurare la corretta gestione del Fondo economale	30%	1	Produzione del disciplinare	100%		100%
<b>Totale</b>			100%					

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse**

O.I.1 Assicurare la corretta gestione dei mandati per progetto, attraverso il completamento delle procedure previste.  
 O.I.2 Assicurare la corretta gestione del ciclo di bilancio, attraverso la redazione dei documenti di bilancio nei tempi previsti.  
 O.I.3 Assicurare la corretta gestione del Fondo economale, attraverso la produzione del relativo disciplinare.

<b>U.O.S.</b>	UOS Bilancio
---------------	--------------

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Dirigente responsabile		
Dirigenti		
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		1
C		1
<b>Totale</b>		2

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

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

<b>U.O.S.</b>	UOS Bilancio
---------------	--------------

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>
OI.1	1	Sistema per la gestione amministrativo-contabile SAP dell'Istituto, cartelle informatiche condivise, archivi cartacei contabilità e amministrazione, posta elettronica, fatture pervenute.
OI.2	1	Atti deliberativi riportanti impegni di spesa, Sistema per la gestione amministrativo-contabile SAP, piano dei conti regionale.
OI.3	1	Norme vigenti in materia.

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Vincoli e criticità</b>
OI.1	Mancanza collegamento ordinativi di pagamento, bolla, fattura, resa prestazione. Mancato funzionamento del sistema SAP.
OI.2	Mancato funzionamento del sistema SAP.
OI.3	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare.

<b>U.O.S.</b>	UOS Beni, servizi e patrimonio		
<b>Responsabile</b>	Maria Luisa Tocco		
<b>Codice UOS</b>	DA/BSP		
<b>Data di inizio</b>	01/01/2013	<b>Data di completamento</b>	31/12/2013

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
O.I. 1	Procedura SAP	Assicurare l'efficienza amministrativo-contabile degli ordini di acquisto	40%	1	N. ordini di acquisto inseriti su SAP / N. ordini di acquisto	100%		100%
O.I.2	Regolamentazione albo fornitori	Creazione delle regole che disciplinano iscrizione e aggiornamento albo dei fornitori	40%	1	Produzione del disciplinare	100%	-	1
O.I.3	Servizio Casse	Assicurare l'efficiente gestione amministrativo-contabile delle richieste di vaccini	20%	1	N. richieste vaccini inserite su SAP / N. richieste vaccini pervenute	100%		100%
<b>Totale</b>			100%					

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse
<p>O.I.1 Assicurare la gestione degli ordini mediante il sistema SAP.</p> <p>O.I.2 Creazione delle regole che disciplinano iscrizione e aggiornamento albo dei fornitori, mediante la produzione di un disciplinare.</p> <p>O.I.3 Assicurare la corretta gestione delle richieste di vaccino, attraverso l'utilizzo del sistema amministrativo-contabile su SAP dell'Istituto.</p>

<b>U.O.S.</b>	UOS Beni, servizi e patrimonio
---------------	--------------------------------

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Dirigente responsabile		1
Dirigenti		
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		1
C		4
<b>Totale</b>		<b>6</b>

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

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



<b>U.O.S.</b>	UOS Beni, servizi e patrimonio
---------------	--------------------------------

#### DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte dei dati</b>
OI.1	1	Sistema SAP, posta elettronica, archivi cartacei dell'amministrazione.
OI.2	1	Norme vigenti in materia.
OI.3	1	Archivi cartacei del Poliambulatorio, sistema SAP

<b>Cod. obiettivo</b>	<b>Vincoli e criticità</b>
OI.1	Mancato funzionamento del sistema SAP.
OI.2	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare.
OI.3	Mancato funzionamento del sistema SAP.

<b>U.O.S.</b>		Coordinamento Scientifico						
<b>Responsabile</b>		Responsabile UOS						
<b>Codice UOS</b>		DG/CS						
<b>Data di inizio</b>		01/01/2013			<b>Data di completamento</b>		31/12/2013	
Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2012	Valore atteso anno 2013
OI.1	Supporto alla progettualità INMP di ricerca, formazione, mediazione culturale, in rete con le Regioni	Produzione progettuale assegnata alla UOS	40%	1	N. proposte progettuali elaborate / N. proposte progettuali richieste	50%	-	100%
				2	N. documenti tecnico-scientifici direzionali elaborati / N. documenti tecnico-scientifici direzionali richiesti	50%	-	100%
OI.2	Coordinamento delle linee di ricerca dei progetti di medicina sociale	Rendicontazioni e tecnico-scientifica dei progetti sociali	20%	1	N. relazioni elaborate / N. relazioni previste	100%		100%
OI.3	Supporto amministrativo e monitoraggio attività progetti	Coordinamento delle attività delle UO dei progetti da supportare	20%	1	N. documenti scientifico-amministrativi elaborati / N. documenti scientifico-amministrativi previsti dai progetti da supportare	100%	-	100%
OI.4	Coordinamento attività e gestione adempimenti scientifico-amministrativi relativi a figure esterne	Gestione del percorso scientifico e amministrativo legato alle attività di tirocinio e dei professionisti su progetto	20%	1	N. di percorsi tirocini attivati / N. richieste di attivazione tirocinio pervenute	90%	-	100%
				2	N. CV di professionisti per esigenze progetti catalogati / N. CV pervenuti	10%	-	100%
<b>Totale</b>			100%					

**Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse**

OI.1: L'obiettivo è finalizzato a fornire supporto alla progettualità INMP nei settori istituzionali dell'INMP, in collaborazione con le altre UO dell'Istituto di volta in volta coinvolte, attraverso la redazione di documentazione tecnico-scientifica.

OI.2: l'obiettivo è finalizzato alla produzione delle relazioni scientifiche previste per la rendicontazione tecnica dei progetti in condivisione con le UOC "PCM-CSR", "Prevenzione Sanitaria", e le UOS "Polispecialistica e professionalità sanitarie", "Salute mentale", "Sistema informativo", "Acquisizione Beni e Servizi".

OI.3: l'obiettivo è finalizzato a concorrere all'acquisizione di progetti attraverso la produzione documentale scientifico-amministrativa di supporto alla UOC PCM-CSR e alla UOC Pianificazione Strategica e Controllo di Gestione, per la realizzazione delle attività di progetto coordinando le UO interne ed esterne dei progetti in assegnazione alla UOS Coordinamento scientifico.

OI.4: l'obiettivo è finalizzato alla corretta gestione scientifico-amministrativa dei percorsi di formazione di esterni presso l'Istituto e relativo coordinamento di tirocinanti/studenti/persone in aggiornamento professionale, sia per ciò che concerne la supervisione delle attività nei servizi socio-sanitari INMP, sia per quanto riguarda l'attivazione delle procedure amministrative rilevanti, che include anche la raccolta e catalogazione dei curricula ricevuti dall'INMP in una banca dati condivisa.

<b>U.O.S.</b>	UOS Coordinamento Scientifico
---------------	-------------------------------

<b>Risorse umane</b>		<b>Totale</b>
Dirigente responsabile		
Dirigente area IV non responsabile di struttura		1
<b>Categoria</b>	<b>Fasce retributive</b>	<b>Totale</b>
D		1
C		
<b>Totale</b>		<b>2</b>

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

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

<b>U.O.S.</b>	UOS Coordinamento Scientifico
---------------	-------------------------------

**DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNO 2013**

Cod. obiettivo	Indicatore	Fonte dei dati
OI.1	1	Sistema SAP, sistema Nausica, posta elettronica, archivi cartacei amministrazione, cartelle condivise.
OI.1	2	Sistema SAP, sistema Nausica, posta elettronica, archivi cartacei amministrazione, cartelle condivise.
OI.2	1	Sistema SAP, sistema Nausica, posta elettronica, archivi cartacei amministrazione, cartelle condivise.
OI.3	1	Sistema SAP, sistema Nausica, posta elettronica, archivi cartacei amministrazione, cartelle condivise.
OI.4	1	Posta elettronica, archivi cartacei amministrazione.
OI.4	2	Posta elettronica, archivi cartacei amministrazione.

Cod. obiettivo	Vincoli e criticità
OI.1	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
OI.2	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
OI.3	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
OI.4	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.