



## Piano della performance 2015 - 2017

## PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano ha valenza fino al 2017 e, rispetto al Piano dell'anno precedente, introduce modifiche sostanzialmente in linea con il recente considerevole sviluppo dell'Istituto e con le previsioni dell'Atto di indirizzo 2015 che sono direttamente correlate con l'attuazione delle previsioni dei commi dal 2 al 7 dell'art. 14 del Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012. Tale decreto ha dichiarato l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto della 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. Inoltre esso assegna all'INMP il ruolo di Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché di Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

L'Atto di indirizzo 2015 tiene anche conto delle disposizioni del Decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 maggio 2013, recante le disposizioni per il funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto.

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto di indirizzo declinando gli obiettivi strategici negli obiettivi operativi assegnati alle unità operative complesse e definendo gli strumenti fondamentali per la gestione del Ciclo della performance, con riferimento alla gestione della performance di tutte le unità operative, nonché individuale sia dei dirigenti che del personale del comparto attualmente in forza all'INMP.

Nel Piano sono descritti gli *asset* dell'Istituto, la programmazione strategica e operativa delle attività in itinere, specificandone gli indicatori di efficienza e di efficacia e i loro valori target, atti a misurare la performance delle strutture e in ultima analisi, dell'Istituto complessivamente.

I principi di fondo garantiti dal Piano sono quelli della gestione partecipata, della chiarezza e della veridicità, della trasparenza e dell'*accountability*, per perseguire obiettivi coerenti con la missione di un Istituto che vuole tendere alla massima qualità dei servizi resi alla specifica utenza, rappresentata da popolazione socialmente vulnerabile e multiculturale.

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO

Dott.ssa Concetta Mirisola

## Sommario

1	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI.....	4
1.1	Chi siamo .....	4
1.2	Cosa facciamo .....	5
1.3	Come operiamo .....	5
1.3.1	L'assistenza e la cura.....	6
1.3.2	La formazione.....	8
1.3.3	La ricerca scientifica.....	9
1.3.4	La rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale sanitaria.....	10
1.3.5	La cooperazione internazionale.....	10
2	IDENTITÀ .....	12
2.1	L'Amministrazione in cifre.....	12
2.1.1	Risorse umane .....	12
2.1.2	Risorse finanziarie .....	13
2.2	Mandato istituzionale e missione .....	14
2.3	Albero della performance .....	19
3	ANALISI DEL CONTESTO .....	23
3.1	Analisi del contesto esterno .....	23
3.2	Analisi del contesto interno .....	30
3.2.1	Organizzazione .....	30
3.2.2	Analisi delle risorse finanziarie.....	30
3.2.3	Analisi delle risorse umane .....	32
3.2.4	Analisi per tipologia di contratto.....	33
3.2.5	Analisi di genere .....	36
3.2.6	Innovazione e trasparenza nei processi .....	36
3.2.7	Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità.....	37
4	OBIETTIVI STRATEGICI.....	39
5	DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	43
5.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura .....	43
6	IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....	47
6.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano .....	47
6.2	Coerenza con la programmazione economica e di bilancio .....	47
6.3	Integrazione tra Piano della performance e altri documenti collegati .....	49
6.3.1	Piano e standard di qualità dei servizi erogati .....	49
6.3.2	Piano della performance, Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione.....	50
6.3.3	Piano della performance, Piano per la prevenzione della corruzione e Programma per la trasparenza e l'integrità .....	50
6.4	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance.....	51
7	ALLEGATI TECNICI.....	54
	Allegato 1: Atto di indirizzo 2015 del Direttore INMP .....	54
	Allegato 2: Obiettivi istituzionali .....	57
	Allegato 3: Schede obiettivi .....	58

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

### 1.1 Chi siamo

Il Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, all'art. 14, commi dal 2 al 7, ha dichiarato l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale (con Decreto del Ministro della salute in applicazione dell'art. 1 comma 827 della Legge n. 296/2006), quale ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile e vigilato dal Ministero della salute.

Il decreto-legge assegna all'INMP il compito di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. Inoltre, l'Istituto è dichiarato Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

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

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

Grazie alla sua attività fin dall'inizio della sperimentazione gestionale, 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 e di peggioramento verso la crisi sociale.

L'INMP vede difatti in continuo aumento presso i propri ambulatori l'affluenza di cittadini italiani non abbienti, che hanno subito traumaticamente lo sradicamento del proprio essere sociale, precedentemente appartenente a un ceto medio autosufficiente e vitale.

In tale contesto, il mandato legislativo assegna all'Istituto precise responsabilità di costituire Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, alla quale partecipino tutte le realtà regionali, sia pubbliche che del privato sociale, che devono necessariamente adeguare i propri servizi per far fronte alle vecchie e nuove forme di marginalità e fragilità, e di costituire Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale sanitaria.

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

## 1.2 Cosa facciamo

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

- erogare assistenza socio-sanitaria in favore delle popolazioni svantaggiate, in campo specialistico, psicologico, antropologico e della mediazione transculturale;
- svolgere ricerca sulla fenomenologia, sui modelli e sui percorsi assistenziali nella presa in carico del paziente appartenente alle fasce di fragilità sociale italiana e immigrato;
- condurre la formazione, anche ECM, a beneficio del personale socio-sanitario di strutture sia appartenenti al SSN, sia di altri compart/enti e dei referenti regionali per il tutoring dei formatori sulla medicina delle migrazioni e sulla transculturalità nell'approccio al paziente, erogata sia in modalità residenziale che in modalità a distanza;
- dare attuazione alla rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà con la partecipazione diretta e attiva delle Regioni e delle Province autonome;
- operare quale Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

## 1.3 Come operiamo

In corrispondenza delle predette finalità, il presente Piano rappresenta la programmazione strategica triennale, in linea con le disposizioni per la programmazione delle attività dell'Istituto previste nel all'art. 3 del Regolamento.

Tali disposizioni prevedono che l'INMP debba svolgere la sua attività istituzionale sulla base di progetti annuali o pluriennali predisposti dal Direttore dell'Istituto, in coerenza con gli indirizzi strategici, sentito il Consiglio di Indirizzo. Ciò in ottemperanza dell'obbligo di legge di cui all'art. 14 comma 5 del citato decreto-legge, che prevede che al finanziamento delle attività si provveda annualmente nell'ambito di un apposito Progetto interregionale, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

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

L'Atto di indirizzo annuale del Direttore dell'Istituto (allegato 1), sentito il Consiglio di Indirizzo, specifica le priorità strategiche per il 2015 a cui fa riferimento il presente Piano, in ordine alla promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite e al miglioramento dell'efficienza gestionale.

Esse sono integrate, in modo trasversale su tutte le strutture, dalle attività istituzionali che riguardano l'ulteriore ed effettiva strutturazione organizzativa dell'Istituto in attuazione del Regolamento e la promozione dell'informazione pubblica e della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate.

Dal punto di vista operativo, gli obiettivi del programma operativo triennale del Progetto interregionale 2014 – 2016, a valere nel 2015, in tema di povertà puntano all'attenuazione delle disuguaglianze sociali di salute, contribuendo attivamente alla produzione di adeguate conoscenze scientifiche sul fenomeno, sui suoi determinanti e sulle azioni di contrasto e di moderazione tramite l'attivazione di efficaci strumenti di formazione e informazione, nonché sulla loro valutazione di impatto basata sul monitoraggio dei risultati.

In tema d'immigrazione, l'obiettivo proposto da detto programma è assicurare che la presa in carico della persona straniera all'interno del SSN sia il più possibile rispettosa del reale bisogno in termini di salute di cui la persona straniera è portatrice (nel quadro delle disponibilità economiche date).

Ciò prevede, oltre alla realizzazione di un Osservatorio nazionale, attività che andranno a integrarsi con le esigenze e l'agenda del Ministero della salute e le Regioni per una eventuale strategia nazionale di contrasto delle disuguaglianze di salute.

### 1.3.1 L'assistenza e la cura

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

- a) assume iniziative volte al contrasto delle malattie derivanti dal disagio sociale e della povertà, ivi comprese, in accordo con le regioni interessate, attività di prevenzione e di cura di tipo interdisciplinare;
- b) garantisce uno stretto rapporto tra l'assistenza e la ricerca clinica, sperimentale e gestionale, favorendo il trasferimento rapido dei risultati ottenuti dalla ricerca di laboratorio e clinica all'assistenza;
- c) provvede alla raccolta di dati epidemiologici e statistici, alla loro elaborazione e diffusione, anche al fine di verificare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici effettuati, coinvolgendo centri regionali di riferimento;
- d) adotta, promuove e realizza idonee iniziative di prevenzione primaria e secondaria;
- e) conduce, anche in collaborazione con i Ministeri e le altre amministrazioni pubbliche, progetti di prevenzione, di formazione sanitaria e di sviluppo di capacità gestionali nei Paesi in via di sviluppo;
- f) promuove la partecipazione dei soggetti pubblici e privati delle regioni allo svolgimento delle predette attività.

La modalità operativa dell'Istituto si sviluppa anche lungo la direttrice dell'innovazione tecnologica intesa come esportazione in telemedicina dei citati modelli.

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

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

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

Le azioni da attuare nel corso del 2015 proseguiranno nella direzione del rafforzamento dei servizi sanitari e sociali dell'Istituto, in settori nei quali si registrano nuovi bisogni assistenziali quali la cardiologia, l'otorinolaringoiatria, la pediatria, la medicina interna e la neurologia. Sarà potenziato il servizio interno dell'ambulatorio generalista, proponendo accordi anche alle associazioni di medici di medicina generale.

Continuerà e sarà incrementata la cooperazione in corso tra INMP e territorio, secondo una logica di rete che includa anche il privato-sociale e che prenda a riferimento la presa in carico globale e integrata del paziente, da parte di team di professionalità con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. In particolare, sarà completato il programma di intervento in alcuni luoghi deprivati che ospitano richiedenti asilo in condizioni di estrema precarietà psico-fisica, traendone indicazioni di sanità pubblica per i decisori politici.

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

Nel 2015 tale approccio sarà reso ancora più forte e diffuso.

Al livello centrale, il Poliambulatorio dell'INMP assicura servizi socio-sanitari, compreso il counselling psicologico, alle persone senza dimora, minori stranieri accompagnati e non, ai richiedenti protezione internazionale e rifugiati e vittime di tortura su ampia gamma di dimensioni delle pari opportunità.

Esso opera sul fronte delle problematiche sanitarie dell'immigrazione facendo riferimento a modelli organizzativi e d'intervento afferenti ai seguenti quattro differenti tipi di contesto:

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

Nel 2015 si darà particolare risalto ai seguenti obiettivi:

- incrementare le prestazioni erogate a pazienti STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) e italiani esenti per reddito;
- incrementare prestazioni con tecnologie innovative;
- elaborare e attuare protocolli diagnostico terapeutici;
- svolgere riunioni interdisciplinari interne e audit clinici su argomenti prioritari;
- svolgere riunioni di cooperazione con enti esterni che si occupano di assistenza sanitaria alle fasce deboli;
- allargare l'offerta delle prestazioni erogate dall'odontoiatria;
- incrementare la qualità delle registrazioni cliniche su Nausica e sulle schede e archivi cartacei.

### 1.3.2 La formazione

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

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

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

In tale contesto si inserisce l'Educazione Continua in Medicina, in riferimento alla quale l'INMP, divenuto provider standard nel corso del 2014, prevede nel 2015 l'organizzazione degli eventi accreditati ECM di seguito riportati, con i seguenti obiettivi formativi di interesse nazionale stabiliti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome: Linee guida - Protocolli - Procedure (2), Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate (27), Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria (15), Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali (10), Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali (22).

Gli eventi accreditati ECM previsti nel 2015 sono:

1. linee guida clinico-organizzative per la tutela della salute e l'assistenza sociosanitaria alle popolazioni migranti;
2. accesso dei cittadini stranieri - comunitari e non comunitari - al SSN;
3. prevenzione della TBC nelle strutture sanitarie;



4. prevenzione e contrasto all'uso delle creme sbiancanti nella popolazione straniera;
5. Elementi di epidemiologia e statistica di base;
6. Salute mentale e assistenza psichiatrica e psicologica in persone R.P.I. (Richiedenti Protezione Internazionale).

Inoltre, nell'ambito della formazione istituzionale dell'INMP, si prevede l'organizzazione di due corsi di formazione dedicati al personale interno: uno in ambito giuridico-amministrativo dedicato al personale del comparto e uno in campo statistico epidemiologico per la dirigenza sanitaria.

In qualità di Centro nazionale per la mediazione transculturale in ambito sanitario, e in particolare nell'ambito degli obiettivi operativi del precedente Progetto interregionale 2013 – 2015 e del progetto FEI “ForMe - Percorso formativo per mediatori transculturali in ambito sanitario”, si prevede la costituzione di un modello formativo e la relativa sperimentazione per la definizione della figura del mediatore transculturale esperto in ambito sanitario.

Inoltre, nell'ambito della formazione erogata su progetto, si prevede la continuazione dell'attività formativa avviata nel corso del 2014 nell'ambito del progetto CCM 2013 “La salute dei lavoratori stranieri in campo edile”.

A tal riguardo è importante sottolineare la continua collaborazione assicurata con la U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo del progetto per l'attuazione di tali attività.

### 1.3.3 La ricerca scientifica

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

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

Mirando a costituire un modello assistenziale indirizzato alle persone in condizione di forte fragilità socio-economica, che maggiormente incontrano barriere all'accesso ai servizi socio-sanitari, l'INMP è al terzo anno di attuazione di un vero e proprio «percorso di medicina sociale», finanziato dal Ministero della salute, per l'attuazione di progetti di ricerca di valutazione clinica e socio-assistenziale di dispositivi medici rivolti alle fasce deboli della popolazione. Per il 2015 si svolgeranno progetti sui dispositivi medici in campo ginecologico, oculistico, odontoiatrico e audiologico.

Inoltre, l'INMP, in partenariato con l'INAIL e la Commissione nazionale per la prevenzione infortuni, l'igiene e l'ambiente di lavoro (CNCPT), è impegnato nella sperimentazione di un modello replicabile di azione formativa diretta ai lavoratori stranieri del comparto edile, incentrato sull'utilizzo di un specifico

modulo formativo creato ad hoc che verrà erogato nelle regioni Lazio, Lombardia e Veneto, in collaborazione con i locali Comitati Paritetici Territoriali. Il progetto di ricerca, nell'ambito del programma CCM del Ministero della salute, mira a sostenere il sistema delle Piccole e Medie Imprese (PMI) del settore edile per una migliore presa in carico della salute del lavoratore straniero. Nel 2015 tale modello sperimentale verrà testato.

Inoltre, l'Istituto sta conducendo due progetti di ricerca epidemiologica a Gibuti, uno sulla prevalenza dell'HPV primario in un campione di donne e uno sulla prevalenza delle MGF e dei loro esiti di salute; nel 2015 sarà condotta la seconda fase delle ricerche epidemiologiche citate così come la seconda fase della ricerca antropologica qualitativa volta ad indagare gli aspetti socio-culturali delle pratiche MGF presso le comunità urbane del Paese.

Infine, l'INMP, nell'attuazione delle linee di azione del Progetto interregionale 2014, svolgerà azioni di ricerca attraverso il proprio Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP), con la produzione e la disseminazione di conoscenze originali derivanti da specifici progetti di ricerca basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell'Osservatorio medesimo, con l'estensione e il consolidamento del sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata basato sulla rete degli studi longitudinali metropolitani, già avviato con il progetto interregionale 2012.

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

Il decreto-legge n. 158/2012 ll'art.14, comma 3, assegna all'Istituto il ruolo di Centro di riferimento della *Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà*. Tale rete si configura come "sistema organizzato" di reti regionali e locali per la gestione di problematiche complesse attraverso un approccio integrato, multidisciplinare e flessibile, e si realizza primariamente in stretto raccordo con le Regioni e le Province Autonome.

Il piano di sviluppo della rete ha previsto in prima battuta l'identificazione, con successiva nomina da parte delle Regioni, dei referenti incaricati di sostenerne e promuoverne a livello locale le attività.

Le principali attività previste per l'anno 2015 sono orientate al consolidamento della rete Nazionale attraverso l'ulteriore tipizzazione degli *stakeholder* attraverso l'ulteriore sviluppo della loro banca dati, con particolare riguardo agli aspetti classificatori e di tipizzazione delle esperienze, nonché il loro ingaggio operativo su argomenti di interesse della sanità pubblica. A tal riguardo, essi verranno consultati per l'identificazione delle aree di interesse per progetti di salute pubblica condotti a complemento delle principali politiche sanitarie nazionali e regionali, a beneficio delle popolazioni target dell'INMP.

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

#### **1.3.5 La cooperazione internazionale**

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

Per tali finalità, l'Istituto, lavorando in stretta collaborazione con le istituzioni di questi Paesi, ha sviluppato attività di cooperazione internazionale volte a promuovere la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione, in un'ottica di *global health*. Le attività di cooperazione dell'INMP mirano a contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, principio ispiratore della politica di cooperazione internazionale italiana, attraverso interventi volti ad aumentare e garantire l'accessibilità ai servizi sanitari di base preventivi e curativi, anche rafforzando le capacità dei sistemi di salute pubblica locali. Tale obiettivo è perseguito soprattutto attraverso l'attuazione di progetti e iniziative di formazione e rafforzamento delle

competenze del personale medico e sanitario locale e mediante la conduzione di ricerche operative e studi sui problemi di salute delle popolazioni vulnerabili.

Nel 2015, l'INMP proseguirà le attività del progetto triennale “Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna”, finanziato dal Ministero degli affari esteri e della Cooperazione internazionale italiano e volto a sostenere le politiche e le azioni del Governo di Gibuti nel campo della salute riproduttiva e materno-infantile, con particolare attenzione all’abbandono della pratica delle Mutilazioni Genitali femminili (MGF). Nel corso del 2015 le attività previste sono:

- formazione/aggiornamento professionale, mediante corsi di aggiornamento e training on the job, del personale del servizio sanitario pubblico, inviando in loco medici specialisti in ginecologia e ostetricia, pediatria/neonatologia e anatomia-patologica;
- conduzione di ricerche epidemiologiche sulla prevalenza dell’HPV primario in un campione di donne e sulla prevalenza delle MGF e dei loro esiti di salute; conduzione della seconda fase di una ricerca antropologica qualitativa volta ad indagare gli aspetti socio-culturali delle pratiche MGF presso le comunità urbane del Paese;
- realizzazione di una Campagna di Informazione, Educazione e Comunicazione (IEC), in partenariato con Ministeri e Organizzazioni della società civile locale, sulla salute riproduttiva e le conseguenze delle MGF, nell’ottica dell’abbandono di tutte le forme di MGF;
- organizzazione di convegni/seminari, sostegno a iniziative di scambio di esperienze sui temi del progetto a livello regionale, produzione di materiale multimediale per la diffusione attraverso i media delle politiche nazionali gibutiane per il contrasto alle MGF nonché delle attività del progetto.

Sempre nel 2015, sarà implementata, nell’ambito del Programma Interregionale 2014, l’attività dell’INMP rispetto al Network Sud-Europeo (SEU) sui determinanti sociali di salute, al cui funzionamento l’Istituto offre le proprie competenze organizzative, scientifiche e tecniche. Scopo del SEU è scambiare tra paesi dell’area mediterranea esperienze e conoscenze sulle politiche di contrasto alle disuguaglianze di salute, rispetto alle quali tali paesi condividono un profilo differente dai Paesi dell’Europa centro-settentrionale. Al SEU partecipano Italia, Spagna, Portogallo, Grecia, Malta, Cipro, Francia e l’Health Equity Institute di Londra. La partecipazione dell’INMP al SEU ha importanti ricadute anche sugli aspetti interni all’Istituto, come la possibilità di aderire a partenariati utili a concorrere ai bandi di ricerca finalizzata e a quelli dei programmi di sanità pubblica.

## **2 IDENTITÀ**

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

#### **2.1.1 Risorse umane**

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

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

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

Attualmente sono in servizio presso l'Istituto 59 dipendenti a tempo determinato e indeterminato, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo.

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

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

A detti dipendenti si aggiungono 27 co.co.co., 28 co.co.pro. e 14 unità da agenzia interinale e convenzioni.

La capacità di attrazione di risorse economiche extra-istituzionali è ciò che nel breve termine permette all'Istituto di impiegare risorse umane aggiuntive specializzate, per corrispondere almeno in parte con specifici progetti ai bisogni di segmenti di popolazione in maggiore sofferenza.

<b>PERSONALE INMP</b>	<b>N.</b>
Direttore INMP	1
Direttore sanitario	1
Direttore amministrativo	1
Direttore U.O.C.	2
Responsabile U.O.S.	3
Dirigente amministrativo	2
Dirigente medico	17
Dirigente psicologo	1
Dirigente biologo	1
Collaboratore amministrativo	11
Collaboratore tecnico professionale per la comunicazione in lingua straniera	1
Collaboratore tecnico antropologo	3
Funzionario tecnico professionale	1
Assistente amministrativo	10
Tecnico informatico	3
Coordinatore infermieristico	1
Collaboratore professionale sanitario infermiere	3
Co.Co.Co. varie qualifiche	30
Co.Co.Pro. varie qualifiche	28
Interinali varie qualifiche e convenzioni	14
<b>TOTALE</b>	<b>134</b>

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

## 2.1.2 Risorse finanziarie

La programmazione per il 2015 ha il fine di consentire un'allocazione bilanciata delle risorse finanziarie disponibili, per conseguire i risultati prefissati dalla missione istituzionale prevista dalla legge.

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

Il medesimo comma 6 prevede che al finanziamento dell'INMP si provveda anche mediante i rimborsi delle prestazioni erogate a carico del SSN e il Regolamento specifica che i relativi volumi e le tipologie dell'attività socio-assistenziale sono definiti mediante singoli accordi con le Regioni interessate. Tale attività è complessivamente quantificabile nel 2015 in 764.698 euro.

Allo stanziamento istituzionale sono inoltre da aggiungere le risorse finanziarie attribuite all'INMP da enti esterni per lo svolgimento di particolari progetti d'interesse delle parti, anch'esse previste dal citato comma 6 e dal Regolamento, il cui importo nel 2015 è complessivamente quantificabile in 943.700 euro.

L'INMP considera strategico il potenziamento della propria capacità progettuale, quale premessa al rafforzamento della capacità di attrazione di finanziamenti extraistituzionali, essenziali per sostenere nel breve periodo interessi specifici riferiti alle popolazioni fragili *target* dell'Istituto nel campo della ricerca,

## 2.2 Mandato istituzionale e missione

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

Il mandato legislativo dell'INMP prevede di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà e, inoltre, di costituirsi quale Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario. Tale mandato si declina in una pluralità di linee di azione cui afferiscono attività istituzionali e attività inerenti allo svolgimento di specifici progetti.

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

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

### **Direzione di Istituto**

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

### *Comunicazione e URP*

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

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

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

coordinamento gestione documentale.

La U.O.C. è articolata in:

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

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

*U.O.S. Controllo di gestione*

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

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

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

La U.O.C. è articolata in:

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

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

*U.O.S. Epidemiologia*

Supporto alla gestione dell'Osservatorio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e l'impatto della povertà sulla salute della popolazione;



profilo nazionale sulla salute nella popolazione in relazione all'immigrazione e alla povertà;  
ricerca e trasferimento di conoscenze sui determinanti sociali della salute;  
partecipazione e promozione di reti di ricerca epidemiologica;  
consulenza statistico - epidemiologica.

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

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

La U.O.C. è articolata in:

#### *U.O.S. Formazione ed ECM*

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

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

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

### **Direzione sanitaria**

Il Direttore sanitario è responsabile della direzione organizzativa e igienico sanitaria dei servizi di assistenza;  
promozione della qualità dell'assistenza, incluso *audit*;  
analisi dei bisogni di assistenza;  
promozione e sviluppo della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo sociosanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, inclusa mappa degli *stakeholder*;  
collaborazione con altri soggetti per lo svolgimento integrato delle attività di assistenza;  
procedure sanitarie, inclusa l'emergenza/urgenza;  
funzioni di vigilanza e medico legali;  
referente verso gli organi esterni di controllo sanitario;



tecnologie sanitarie e trasferimento nell'assistenza di innovazioni e risultati della ricerca  
integrazione tra attività correnti e progetti;  
documentazione clinica;  
gruppi di lavoro professionali;  
attività libero professionale intramoenia;  
disciplina della frequenza volontaria.

Articolazione organizzativa:

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

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

La U.O.C. è articolata in:

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

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

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

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

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

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

### **Direzione amministrativa**

Il Direttore amministrativo è responsabile della direzione dei servizi amministrativi;  
vigilanza sulla legittimità e regolarità degli atti amministrativi e delle decisioni decentrate alla dirigenza;

proposte al Direttore dell'Istituto in materia di programmazione e di bilancio, di reclutamento del personale, di acquisizione di beni e servizi, di patrimonio;  
procedure amministrative, incluso il sistema dei controlli;  
supporto giuridico e legale;  
collaborazione al processo di programmazione e controllo di gestione.

Articolazione organizzativa:

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

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

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

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

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

Gestione economica e amministrativa di tutta l'attività dell'Istituto;  
predisposizione programma annuale delle forniture e degli acquisti;  
individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura di beni e servizi;  
predisposizione atti di gara ed atti deliberativi necessari;  
pianificazione e politiche patrimoniali, patrimonio a destinazione istituzionale ("indisponibile") e patrimonio da reddito ("disponibile"), anche in raccordo con funzione di ingegneria clinica e logistica (economato) per i beni ed impianti di competenza integrata;

tenuta degli inventari fisici dei beni mobili ed immobili (anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili);  
 gestione del magazzino con imputazione dei consumi per centri di costo;  
 approvvigionamenti in economia;  
 attività concernenti i servizi assicurativi e di brokeraggio, procedure di sinistro;  
 albo fornitori.

## 2.3 Albero della performance

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

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

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

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

### Controllo strategico

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

### Portafoglio delle attività e dei servizi

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

### Stato di salute dell'Amministrazione

L'INMP punta alla disponibilità di un sistema informativo per il controllo di gestione che integri i tre strumenti tradizionali del controllo di gestione: *budget*, contabilità analitica e *reporting* sulla base di un modello di controllo che tenga conto delle funzionalità e potenzialità del sistema SAP®, in dotazione all'Istituto per la gestione economico - amministrativa e dei progetti esterni. Ciò renderà possibile individuare opportuni indicatori di efficienza ed economicità.

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

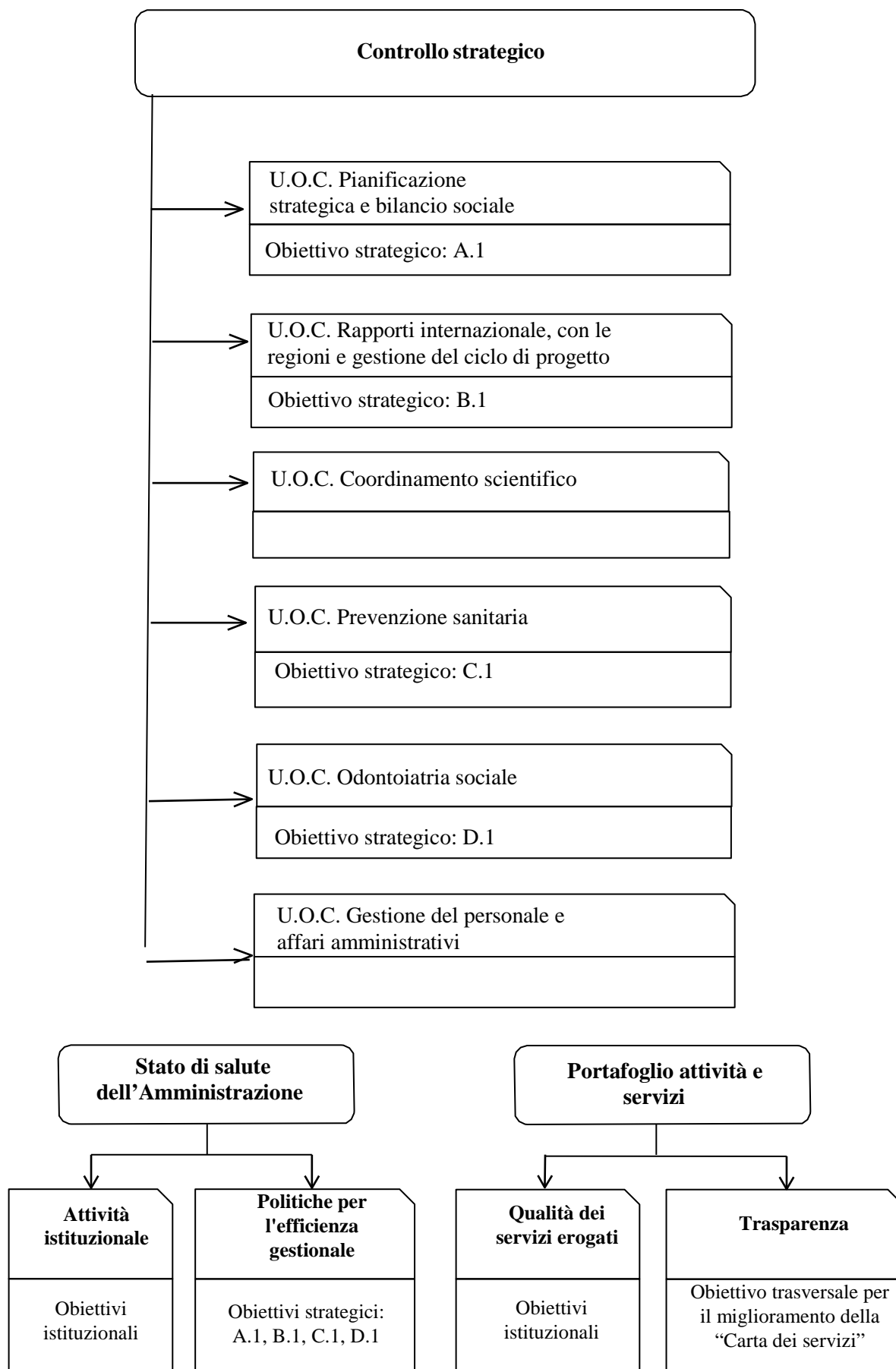
La prospettiva degli *outcome* (impatti) sulla base di rilevazioni effettuate dall'INMP, deve essere via via rafforzata. L'INMP è consapevole che nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini appartenenti alla popolazione target dell'Istituto, riveste particolare importanza l'adozione nel 2015 di una mappa strategica dettagliata, che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza, nonché la prosecuzione dell'attuazione della riorganizzazione prevista dal Regolamento.

Per il presente Piano, in coerenza metodologica con il Sistema, vengono previste l'attivazione di opportune modalità di misurazione per tutti i citati macro-ambiti di applicazione, individuando al loro interno aree strategiche di attività che includano sia le priorità strategiche indicate nell'Atto di indirizzo del Direttore dell'Istituto per il 2015, sia l'attività istituzionale, con particolare riferimento al Progetto interregionale triennale 2014 – 2016, attribuendo un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e della qualità dei servizi erogati specificati nella Carta dei servizi, che permeano in maniera trasversale tutta l'attività dell'Istituto.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli *outcome*, l'INMP procederà nel 2015 con l'aggiornamento della mappatura degli *stakeholder* e alla revisione della Carta dei servizi con i relativi standard qualitativi dei servizi erogati e degli *outcome*, attraverso gli appositi gruppi di lavoro.

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

**Figura 1 - Albero della performance dell'INMP**



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

<b>Codice obiettivo</b>	<b>Descrizione obiettivo</b>
A.1	Promozione della performance
B.1	Miglioramento nella gestione del ciclo di progetto
C.1	Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
D.1	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate

### 3 ANALISI DEL CONTESTO

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

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

#### 3.1 Analisi del contesto esterno

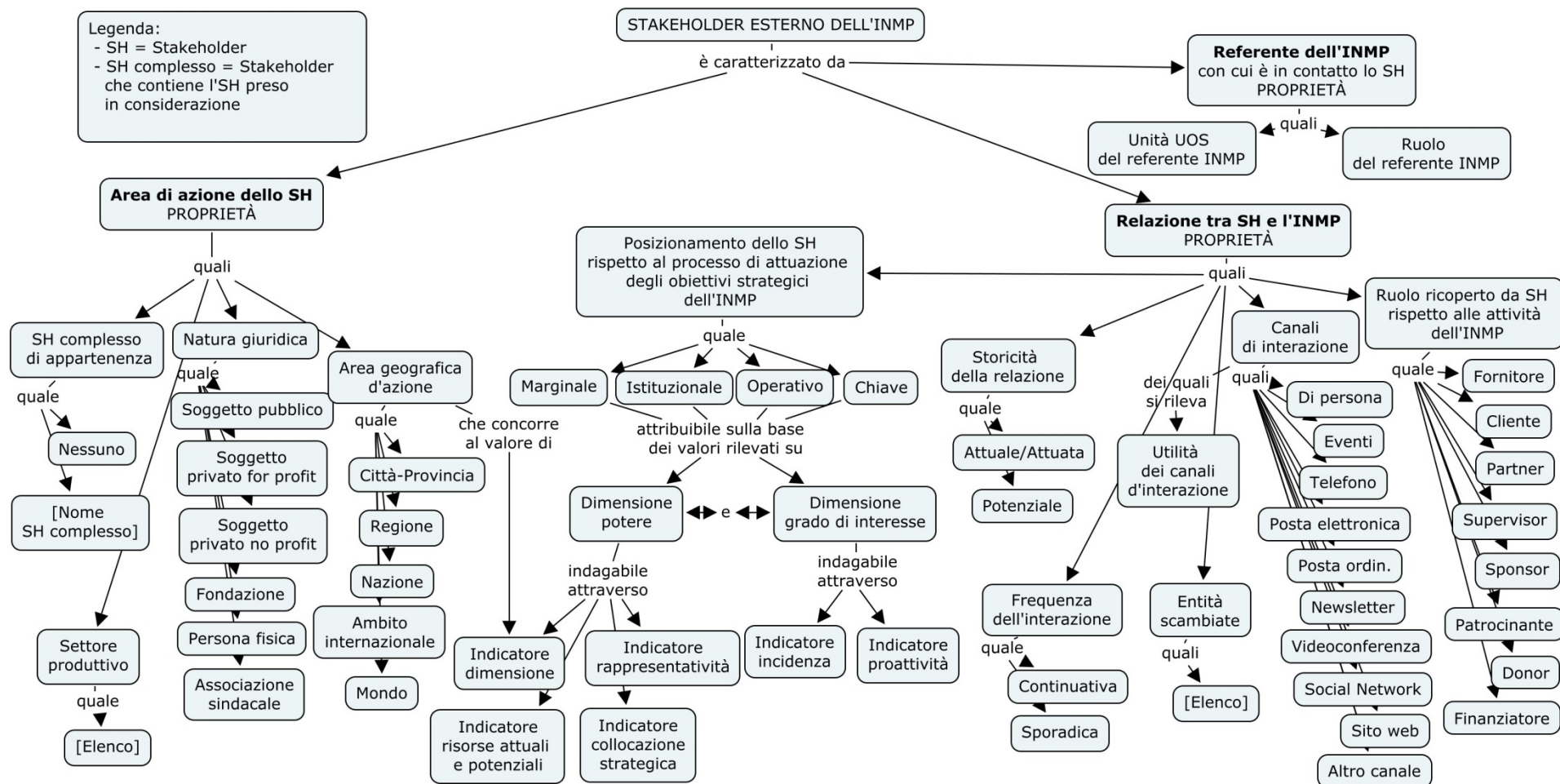
Il contesto operativo esterno dell'INMP è definito dall'insieme degli *stakeholder* di riferimento. E' stato quindi costituito un apposito gruppo di lavoro per la gestione del processo di rilevazione e gestione degli *stakeholder* esterni dell'INMP finalizzati all'adozione di strategie di *stakeholder management*.

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

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



Figura 2 - Schema delle proprietà dello stakeholder esterno





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

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

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

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

Dallo schema delle proprietà dello *stakeholder* deriva lo strumento attraverso il quale ne viene rilevato il profilo: la scheda dello *stakeholder*. Si tratta di una maschera *online* d'inserimento dati ospitata in un'area dedicata della piattaforma *e-learning* dell'INMP con una serie di campi compilabili dedicata al singolo *stakeholder*. La scheda compilata è consultabile e rieditabile in qualunque momento da chi l'ha elaborata la prima volta. L'insieme dei dati delle schede costituisce lo schedario, una base dati anch'essa consultabile *online* e scaricabile come matrice dei dati.

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

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

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

Oltre alle fasi d'identificazione e analisi (classificazione e posizionamento), la metodologia adottata per la gestione dei portatori di interesse comprende anche un set di strumenti di engagement, abbinati agli specifici profili/quadranti del modello. I risultati del censimento e mappatura sono ulteriormente affinati

con un'analisi di secondo livello, mirata a definire i due gruppi principali di stakeholder: primari e secondari.

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

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

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

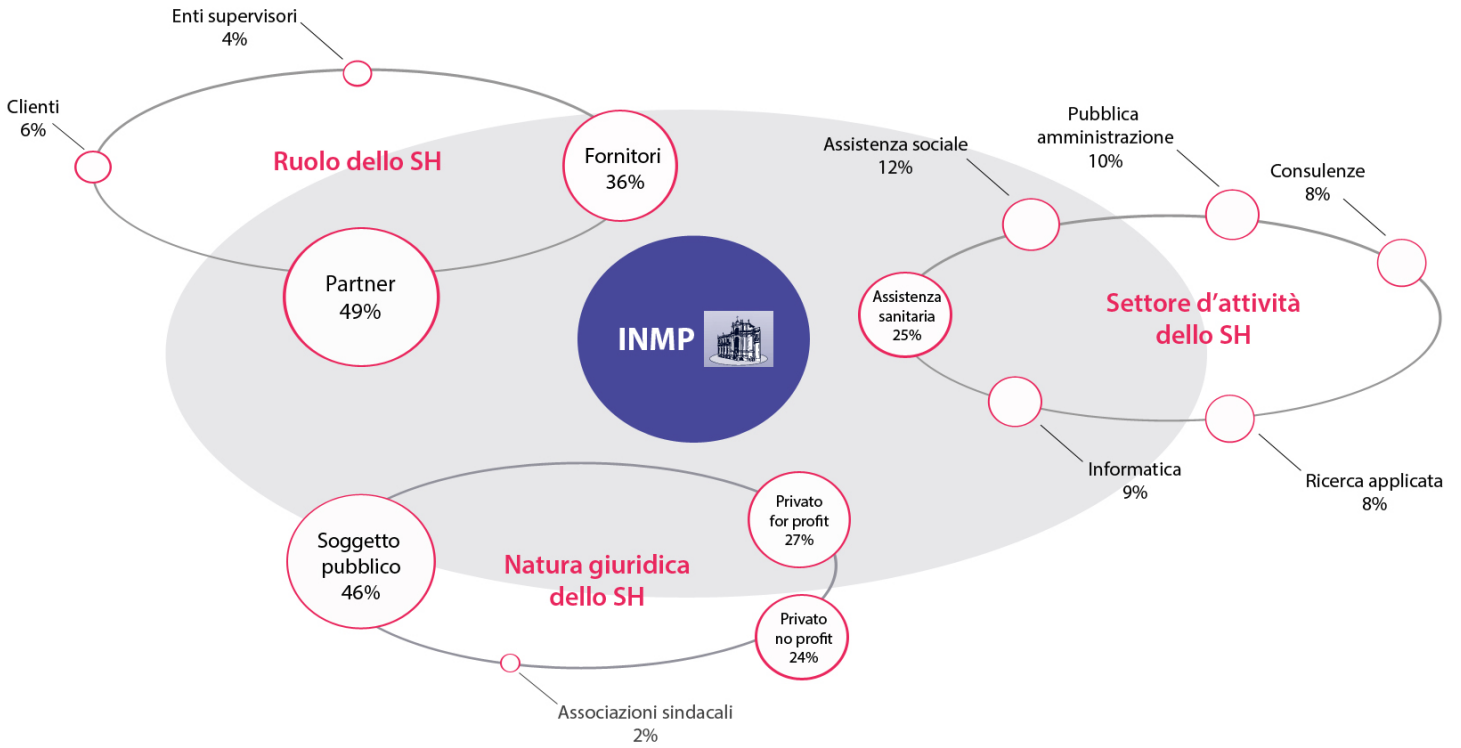
della mappa strategica:

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

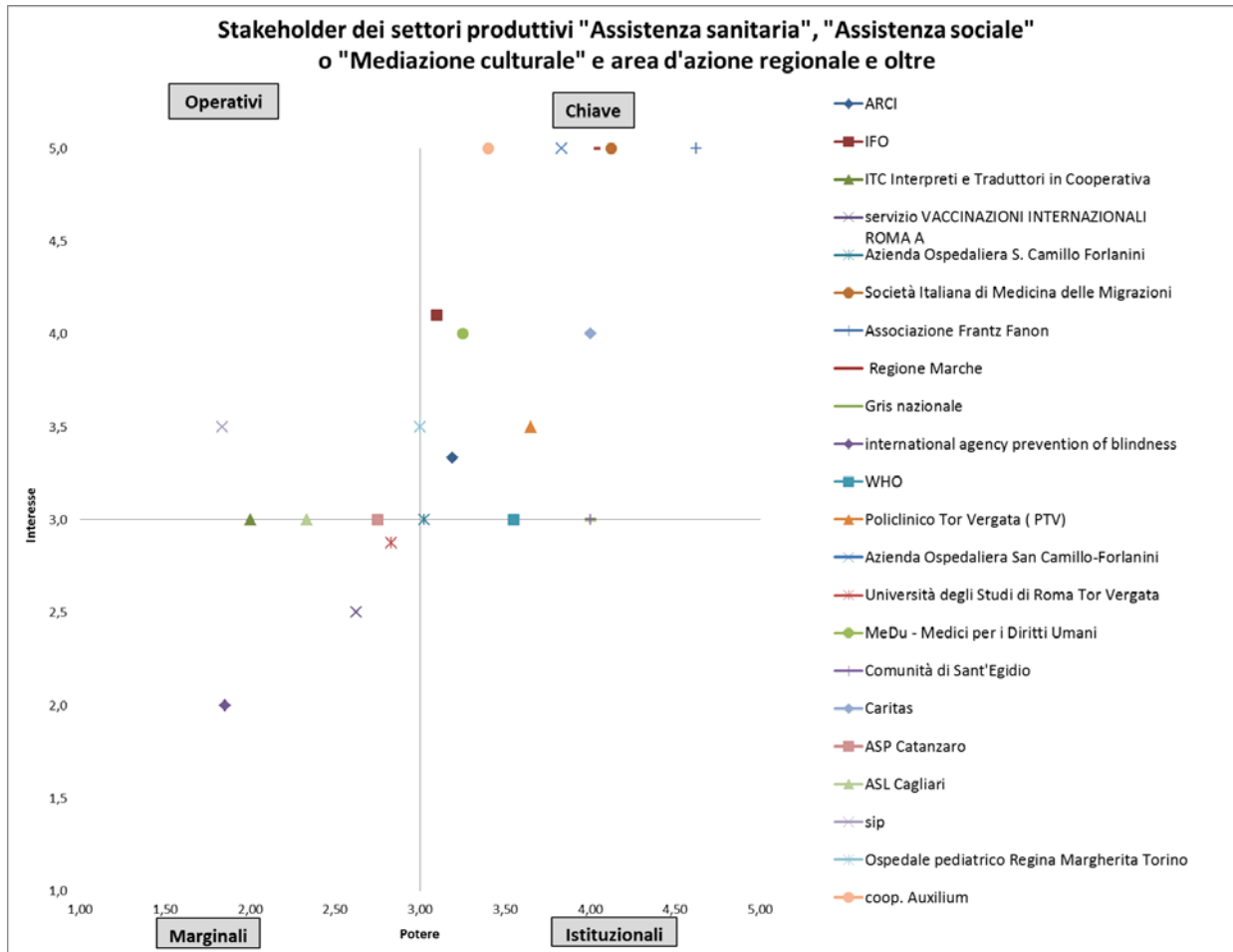
L'INMP proseguirà nel 2015 con l'approfondimento del modello, l'implementazione degli strumenti di ascolto e coinvolgimento, la rilevazione e l'elaborazione della mappa strategica.

Di seguito sono riportati alcuni esempi di elaborazione dei dati.

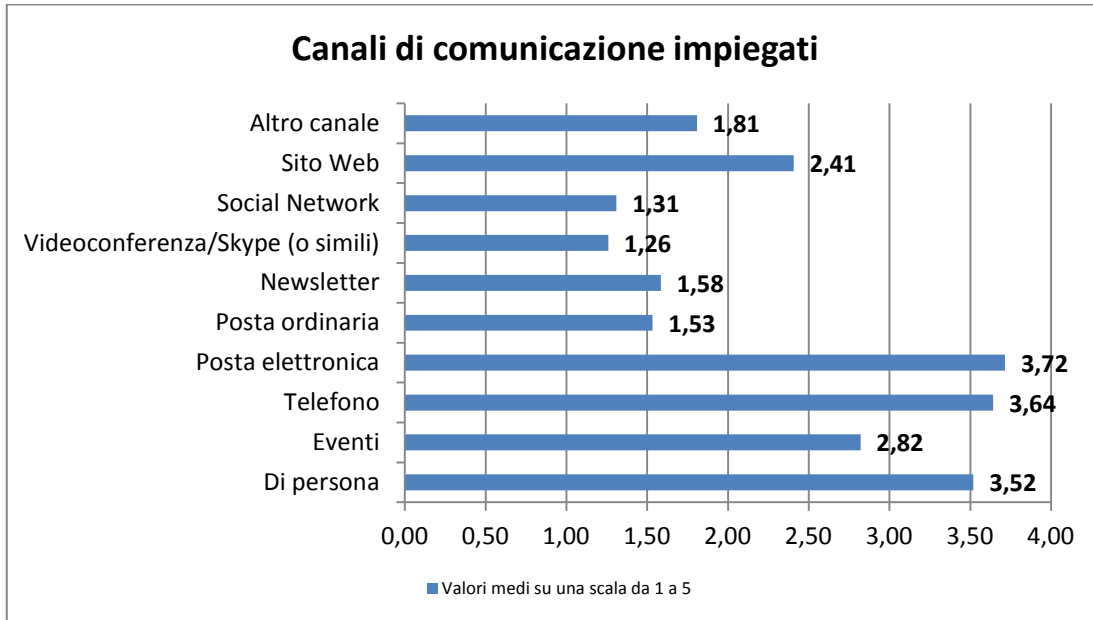
### Figura 3 - Esempio mappa degli stakeholder INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica



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



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

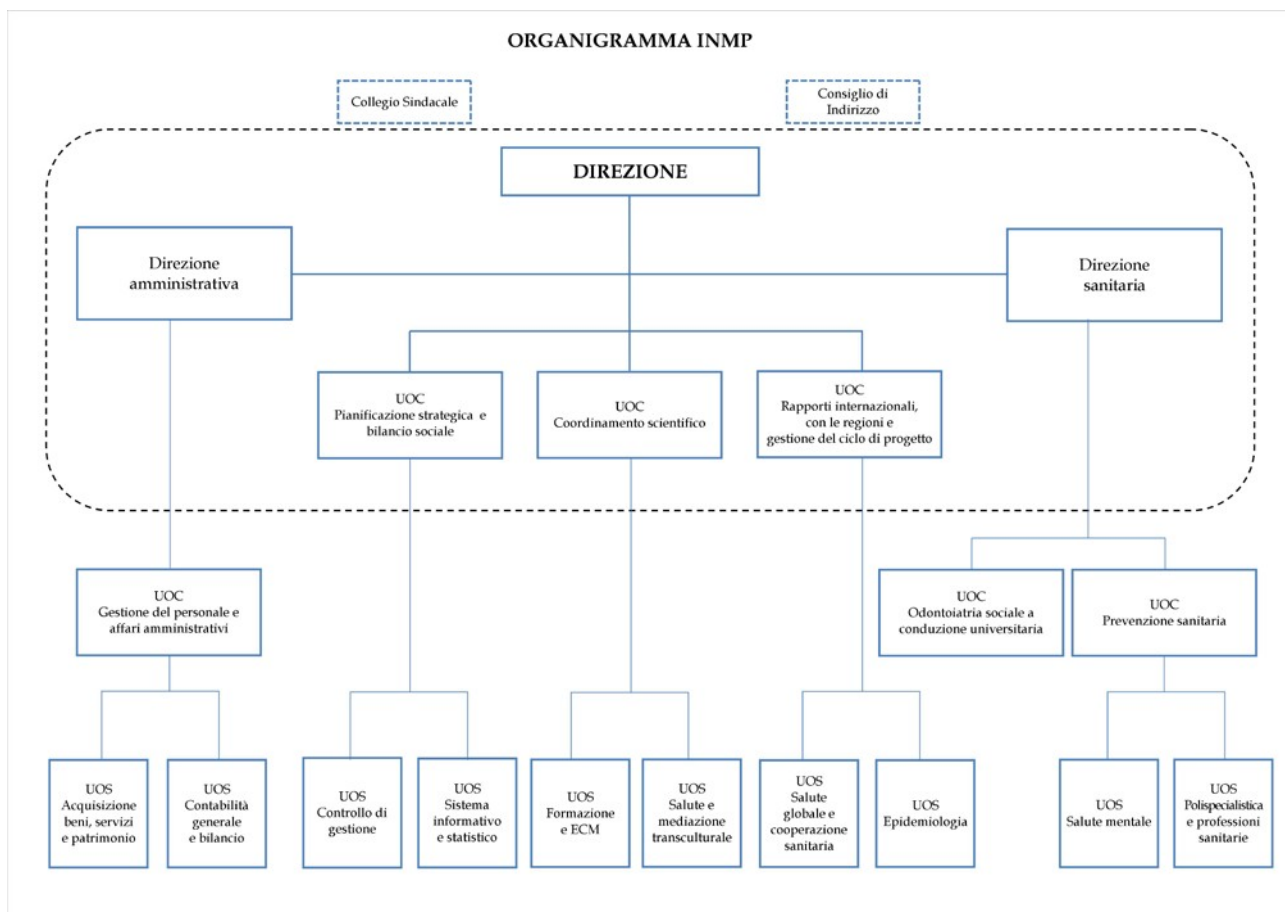


### 3.2 Analisi del contesto interno

#### 3.2.1 Organizzazione

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

**Figura 6 - Organizzazione dell'INMP**



#### 3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

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

Attività	Descrizione	2015 Euro	2016 Euro	2017 Euro
Istituzionale	Assistenza socio-sanitaria	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Progetti	Progetti di assistenza, formazione e ricerca	943.700	1.230.854	1.434.225
Altro	Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	913.923	1.384.079	1.429.775
<b>Totale</b>	<b>Euro</b>	<b>11.857.623</b>	<b>12.614.933</b>	<b>12.864.000</b>

Fonte – INMP – UOS Contabilità generale e bilancio – Bilancio di previsione pluriennale 2015

### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

L'organico a tempo determinato e indeterminato consta di 62 unità come di seguito distribuite nelle strutture.

<b>ORGANICO (tempo indeterminato e tempo determinato)</b>	<b>N.</b>
Direzione d'Istituto	5
<i>Totale</i>	<i>5</i>
U.O.C. Coordinamento scientifico	2
U.O.S. Formazione e ECM	2
U.O.S. Salute e mediazione transculturale	1
<i>Totale</i>	<i>5</i>
U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	1
U.O.S. Sistema informativo e statistico	3
U.O.S. Controllo di gestione	1
<i>Totale</i>	<i>5</i>
U.O.C. Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto	6
U.O.S. Epidemiologia	1
U.O.S. Salute globale e cooperazione sanitaria	1
<i>Totale</i>	<i>8</i>
Direzione amministrativa	1
<i>Totale</i>	<i>1</i>
U.O.C. Gestione del personale affari amministrativi	5
U.O.S. Contabilità generale e bilancio	3
U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio	3
<i>Totale</i>	<i>11</i>
Direzione sanitaria	3
<i>Totale</i>	<i>3</i>
U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	1
<i>Totale</i>	<i>1</i>
U.O.C. Prevenzione sanitaria	6
U.O.S. Salute mentale	4
U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie	13
<i>Totale</i>	<i>23</i>
<b>TOTALE</b>	<b>62</b>

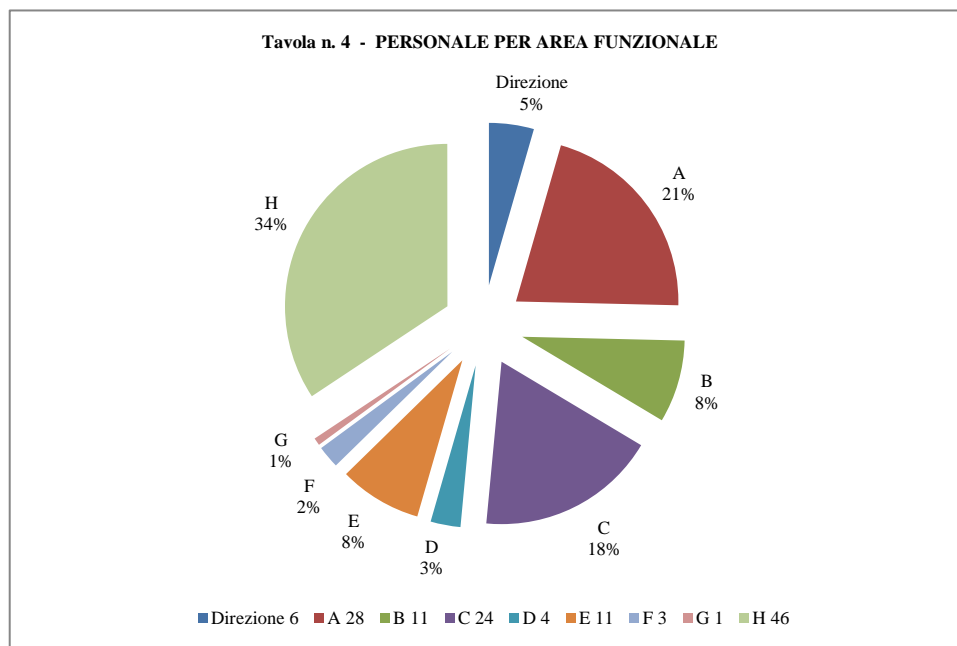
Fonte – INMP – U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi



### 3.2.4 Analisi per tipologia di contratto

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

**Figura 9 - Distribuzione del personale INMP per area funzionale**



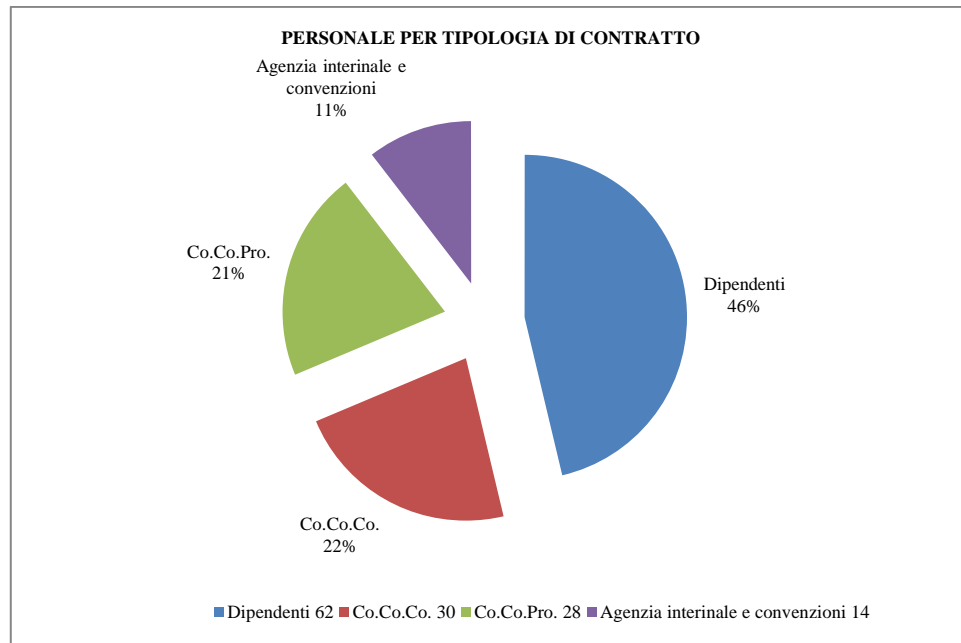
*Legenda*

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

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

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

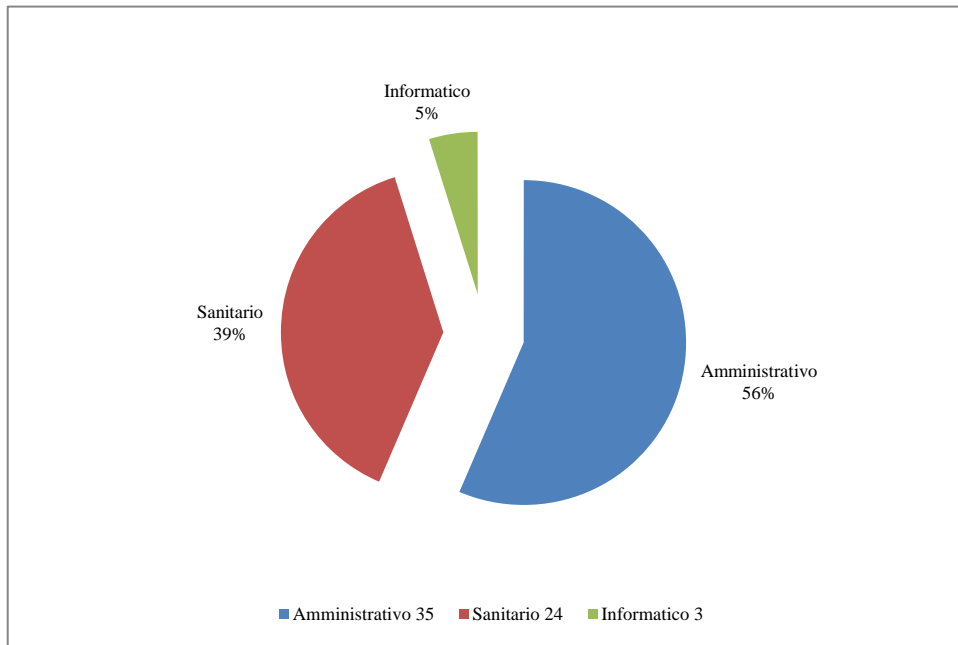
**Figura 10 - Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto**



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

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

**Figura 7 - Distribuzione dei dipendenti per settore**

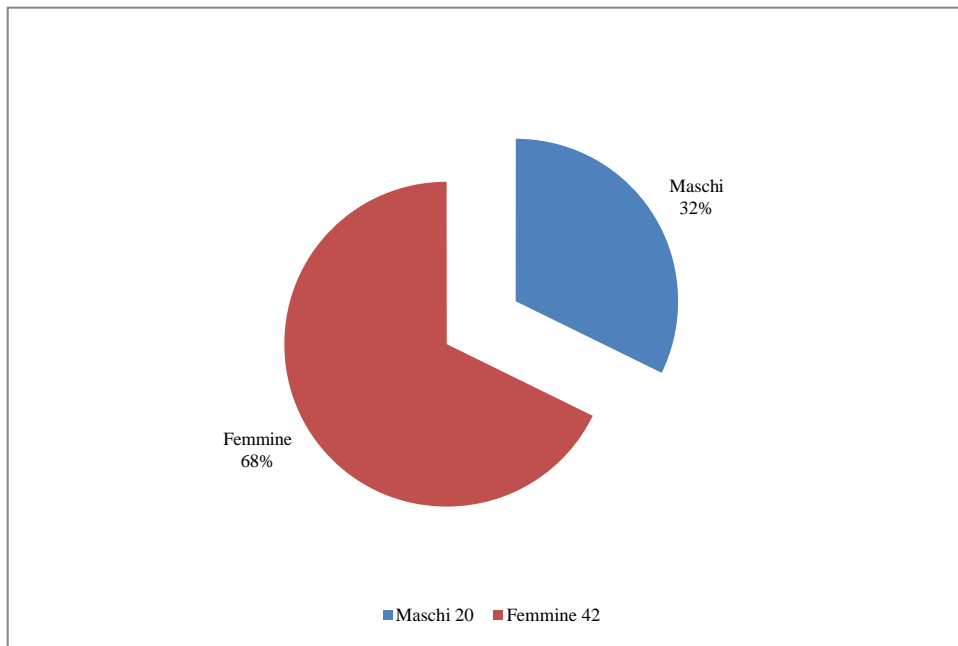


Fonte – INMP – U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

### 3.2.5 Analisi di genere

Nel complesso del personale dipendente, inclusa la direzione di vertice, 42 sono donne (68 %) e 20 uomini (32 %). Tali percentuali denotano una netta prevalenza del genere femminile. Per i ruoli dirigenziali le percentuali sono pressoché analoghe.

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



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

### 3.2.6 Innovazione e trasparenza nei processi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In linea con tali obiettivi, valorizzando le professionalità specifiche interne, è stato costituito un gruppo di lavoro che analizza le evoluzioni del contesto dell'Istituto e degli strumenti metodologici a disposizione, per la implementazione e somministrazione in forma anonima del questionario specificato dall'A.N.AC. ai dipendenti e collaboratori, attraverso la piattaforma telematica dell'INMP per la *customer satisfaction*.

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

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

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

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

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

## 4 OBIETTIVI STRATEGICI

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

Gli obiettivi strategici sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*. Essi sono programmati fino alla fine del 2017 e aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell’amministrazione.

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

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

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

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

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

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

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

- chiara definizione degli obiettivi;
- presenza consistente di indicatori di *outcome* tra gli indicatori relativi a obiettivi che hanno un impatto su *stakeholder* esterni;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e *target*;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le schede e i test sulla qualità dell’indicatore e del *target* descritti nella citata deliberazione;

- rilevazione effettiva della performance, secondo la frequenza e le modalità definite nello schema di caratterizzazione degli indicatori.

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

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

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

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

Quanto alla determinazione delle risorse economiche per gli obiettivi strategici, atteso che l'INMP ai sensi del Regolamento opera in contabilità economico – patrimoniale, si fa riferimento al successivo paragrafo 6.3 relativo alle azioni per il miglioramento della gestione del Ciclo della performance; in particolare, alla disponibilità di un sistema informativo per il controllo di gestione che sulla base della contabilità analitica, dei dati di monitoraggio dei costi del personale per attività e delle schede di budget, permetta a regime la stima economica previsionale per ciascun obiettivo.



## INMP - Scheda obiettivi strategici e operativi – Anno 2015

<b>Obiettivo strategico</b>	
<b>Codice</b>	
<b>Priorità politica di riferimento</b>	
<b>Anno</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	
<b>Codice U.O.C.</b>	
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	
<b>Stakeholder di riferimento</b>	

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2015	2016	2017
A.1.I.1							
A.1.I.2							
				Totale pesi	100		

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

Note sull'obiettivo strategico

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
A.1.1		01/01/2015	31/12/2015			
A.1.2		01/01/2015	31/12/2015			
				Totale	100	

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

A.1.1	Finalità	
	Modalità di realizzazione	
A.1.2	Finalità	
	Modalità di realizzazione	

**Note sugli obiettivi operativi**

A.1.1	
A.1.2	

## 5 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

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

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

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

Nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto assume particolare rilevanza l'individuazione degli obiettivi, indicatori e *target* (valori attesi) delle Unità Operative, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, collegando la performance individuale a quella organizzativa. Alla performance di struttura, infatti, è legata sia la valutazione del dirigente responsabile, sia quella dei suoi collaboratori. I risultati delle strutture operative semplici influiscono sulla valutazione della performance di risultato del Direttore di Unità Operativa Complessa (cfr. Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema).

Per performance di struttura s'intende il complesso delle attività che fanno capo alla struttura stessa, inglobando per le strutture complesse sia gli obiettivi operativi derivanti dagli strategici, sia quelli istituzionali.

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

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

### INMP - Scheda performance struttura – Anno 2015

<b>U.O.C.</b>	
<b>U.O.S.</b>	
<b>Codice U.O.S.</b>	
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2015

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

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

Codice	Note

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

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

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

Area dei risultati

DIREZIONE – UOC \_\_\_\_\_

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

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

Area dei comportamenti organizzativi

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

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

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

Luogo e Data:

Firma Responsabile UOS

Firma DS/DA/Direttore UOC

\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Il documento *masterbudget* economico e il bilancio di previsione 2015 fanno riferimento a una gestione del ciclo di programmazione economica che prevede una rigorosa azione di controllo dei costi.

Nel Sistema di misurazione e valutazione della performance è riportata l'esigenza di coerenza tra il ciclo di programmazione economico-patrimoniale e di bilancio e quello di gestione della performance e, quindi, di raccordo tra il presente documento e la relazione (illustrativa) al bilancio di previsione, anche al fine del recepimento d'indicatori di natura economico-finanziaria individuati per la misurazione della performance.

È utile, tuttavia, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e *target* risulta conclusa nel mese di settembre. Contestualmente, con la predisposizione della relazione al bilancio previsionale che illustra i criteri di formulazione delle previsioni al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche, per il periodo di riferimento del bilancio, vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati, in coerenza con le risorse a disposizione. Essa costituisce lo strumento di collegamento fra la programmazione di bilancio e quella strategica.

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

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

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



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

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

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

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

Tale gruppo di lavoro nel 2013 è confluito nel gruppo di lavoro attivato per la revisione della Carta dei servizi, che è stata adottata nel 2014.

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

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

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

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

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

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

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

Un Piano di formazione 2015 - 2017, utile al rafforzamento degli obiettivi di comportamento organizzativo utilizzati per la valutazione del personale, sarà applicabile al personale del comparto non appena l'organico comincerà a prevedere un congruo numero di dipendenti a tempo indeterminato.

In ogni caso, nell'ambito della formazione istituzionale dell'INMP, è prevista nel 2015 l'organizzazione dei due già citati corsi di formazione dedicati al personale interno (cfr. paragrafo 1.3.2.).

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

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

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

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

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

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

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

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

In tal senso, il presente Piano attribuisce alle strutture nel 2015 specifici obiettivi istituzionali collegati all'attuazione del Piano per la prevenzione della corruzione.

Il tema della promozione della trasparenza in particolare, *asset* fondamentale nella lotta alla corruzione, come evidenziato nell'*albero della performance* non può che essere trasversale rispetto a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica o istituzionale e, in questo ambito, il presente Piano nel triennio 2015 - 2017 punta alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate e all'accessibilità totale da parte dei portatori d'interesse, in fase preventiva, sugli obiettivi di performance dell'Istituto, ai vari livelli di responsabilità della struttura organizzativa, ed *ex post* sulla rendicontazione dei risultati conseguiti, intesa in ultima analisi come bilancio sociale.

In tal senso, ampio è lo spettro dei soggetti coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto diretto in tema di trasparenza, che, come evidenziato nell'Allegato 1 al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015 - 2017, sono:

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

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

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

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

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

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

- il completamento dell'integrazione con il ciclo di bilancio, in termini di obiettivi e di indicatori;
- la prosecuzione dell'opera di sensibilizzazione, formazione e informazione ai vari livelli dell'organizzazione, volta a rimuovere l'iniziale percezione del ciclo della performance come adempimento e consolidarne la percezione di strumento organizzativo;
- il miglioramento nella definizione degli indicatori, dei pesi e dei *target* degli obiettivi che richiede uno sforzo di individuazione di obiettivi di risultato sempre sfidanti e una maggiore personalizzazione degli obiettivi comportamentali, nel solco delle indicazioni di cui alla deliberazione A.N.AC. ex CiVIT n. 89/2010;
- il miglioramento della gestione automatizzata della pianificazione operativa;
- la prosecuzione nel miglioramento dei sistemi automatizzati per il monitoraggio degli indicatori di performance.

In particolare, sono adottate in maniera sistematica buone pratiche, con particolare riferimento alle modalità di informazione, formazione e comunicazione, volte a garantire la massima diffusione e comprensione del Piano all'interno e all'esterno dell'amministrazione, con l'obiettivo di ricevere *feedback* utili per migliorare l'intero processo.

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

Tali eventi vengono, in particolare, trasversalmente proposti nelle fasi intermedie e conclusive dei progetti, sia esterni che appartenenti alle linee progettuali del Progetto triennale interregionale 2014 - 2016, dalla tematica della medicina sociale e della mediazione transculturale sanitaria, alla diffusione di informazioni epidemiologiche su base nazionale e internazionale.

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

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

In tal senso, resta fondamentale il ruolo svolto dalla rete dei Tutor nella fase di prima implementazione per il trasferimento della metodologia alle strutture di appartenenza.

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

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

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

Il sistema informativo per il controllo di gestione, in via di specificazione, dovrà essere alimentato, oltre che dalla contabilità analitica, anche dalle informazioni sul monitoraggio dei centri di costo.

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

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

Per la predisposizione delle schede di assegnazione degli obiettivi di performance di struttura e individuali e delle schede per il monitoraggio e la valutazione finale degli obiettivi e degli indicatori, si fa ricorso a un archivio condiviso di cartelle informatiche di fogli elettronici, che fungeranno da specifica dei requisiti di un sistema dedicato al Sistema di misurazione e valutazione della performance, che, informatizzando *in toto* il processo del Ciclo della performance vedrà come utilizzatori i direttori, i responsabili di struttura e i tutor per il sistema di valutazione, che ne divengono gli utenti finali, unitamente all'U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale.

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

## 7 ALLEGATI TECNICI

### Allegato 1: Atto di indirizzo 2015 del Direttore INMP

#### Il Direttore

#### Atto di indirizzo 2015

##### Premessa

Il presente atto di indirizzo definisce le priorità politiche sulle quali concentrare l'impegno dell'Ente nel 2015, 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 attribuisce 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; lo identifica quale Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché quale Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Il presente atto tiene conto, con riferimento alle predette popolazioni, delle politiche sociali e di sanità pubblica in ambito nazionale e comunitario che prevedono l'affermazione dei principi efficienza e appropriatezza in ambito di prevenzione, diagnosi, cura e ricerca, nonché il perseguimento dell'ottimizzazione della spesa per la *governance* del Paese e del Sistema Sanitario Nazionale.

Le aree strategiche per il 2015 sono definite in continuità con quelle per il 2014 e sono identificate in:

1. la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite;
2. il miglioramento dell'efficienza gestionale.

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

- a) l'ulteriore, effettiva strutturazione organizzativa dell'Istituto prevista dal Decreto del Ministro della salute del 22 febbraio 2013, n. 56 sul *Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà*;
- b) la promozione dell'informazione pubblica e della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate.

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

Le azioni da attuare nel corso del 2015 proseguiranno nella direzione del rafforzamento dei servizi sanitari e sociali dell'Istituto, in settori nei quali si registrano nuovi bisogni assistenziali quali la cardiologia, l'otorinolaringoiatria, la pediatria, la medicina interna e la neurologia. Sarà potenziato il servizio interno dell'ambulatorio generalista, proponendo accordi anche alle associazioni di medici di medicina generale. Continuerà e sarà incrementata la cooperazione in corso tra INMP e territorio, secondo una logica di rete che includa anche il privato-sociale e che prenda a riferimento la presa in carico globale e integrata del paziente, da parte di team di professionalità con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. In particolare, sarà completato il programma di intervento in alcuni luoghi deprivati che ospitano richiedenti asilo in condizioni di estrema precarietà psico-fisica, traendone indicazioni di sanità pubblica per i decisori politici.

L'INMP proseguirà nella strutturazione dell'Osservatorio epidemiologico nazionale su migrazioni e povertà attraverso il completamento del censimento delle fonti informative e dei centri di produzione nonché attraverso la progettazione di una base dati che integri le informazioni dei flussi correnti sanitari, quelle di progetti ad hoc e le informazioni di altre basi dati istituzionali.

L'INMP proseguirà, altresì, il consolidamento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, con la partecipazione diretta delle regioni e il coinvolgimento degli altri stakeholder, secondo le attività previste dal Progetto interregionale triennale di cui all'art.14 comma 5 del suindicato decreto-legge. Tale rete comincerà ad interloquire con i *policy maker* nazionali e regionali per la definizione di politiche orientate all'equità, sia per le popolazioni immigrate che per quella italiana. Essa, nel medio periodo, baserà la propria azione di sanità pubblica anche sulle informazioni rese disponibili dall'osservatorio epidemiologico nazionale e utilizzerà strumenti innovativi per la comunicazione, la costruzione del consenso e la cooperazione partecipata.

Inoltre, l'INMP continuerà a porre in atto azioni per la definizione del *core curriculum* nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario che tenda, nel medio periodo, al riconoscimento della figura del mediatore nel SSN, coinvolgendo le amministrazioni pubbliche e i soggetti rilevanti. Ancora, l'Istituto estenderà la propria attività di formazione sulle tematiche della medicina delle migrazioni a soggetti istituzionali esterni al SSN.

Lo scambio di buone pratiche tra i Paesi europei continuerà ad essere sostenuto nell'ambito dell'avviata collaborazione con il Progetto *Public Health Aspects of Migration in Europe*, condotto dall'OMS-Ufficio Europeo. L'INMP continuerà ad essere impegnato in attività di salute globale condotte anche in alcuni Paesi di origine delle popolazioni immigrate.



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

L'INMP dovrà continuare a porre in atto azioni per il miglioramento del sistema di controllo strategico e per il miglioramento del sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni del personale, visti come strumenti di governance ed empowerment ai diversi livelli, anche con la definizione di indicatori di performance maggiormente integrati con il ciclo di bilancio, con gli standard quali-quantitativi dei procedimenti e, più in generale, con un sistema di valutazione di outcome. Ciò comporterà anche il proseguimento delle azioni per l'evoluzione del controllo di gestione e del sistema di budget, principalmente finalizzati al controllo dei costi di funzionamento e alla rendicontazione, basati sia su analisi di costi e standard di riferimento, che su analisi qualitative dell'assistenza erogata alle popolazioni svantaggiate afferenti all'Istituto. L'INMP, pertanto, dovrà proseguire sulle azioni per l'evoluzione del sistema informativo, com'è noto, fonte strategica e privilegiata di dati di misura e di condivisione.

L'Istituto dovrà, inoltre, continuare a porre in atto le azioni correlate all'avanzamento del processo di organizzazione previsto dal citato regolamento di cui al Decreto del Ministro della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, proseguire nelle azioni di miglioramento della comunicazione interna, finalizzato all'innovazione partecipata dei processi interni e alla promozione del benessere organizzativo.

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

Infine, le predette aree sono integrate in modo trasversale su tutte le strutture dalle attività istituzionali che riguardano la comunicazione, l'informazione e la formazione.

L'INMP dovrà, infatti, continuare a porre in atto azioni di miglioramento della comunicazione con i propri stakeholder esterni anche attraverso l'utilizzo dei nuovi media, in particolare volta al loro coinvolgimento nella definizione degli obiettivi strategici prioritari e al rafforzamento del ruolo istituzionale. Inoltre, esso dovrà promuovere l'informazione pubblica sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate (advocacy) sia verso i decisori pubblici, sia verso i cittadini.

Tali azioni tenderanno, più in generale, a massimizzare la trasparenza gestionale e la rendicontazione verso il cittadino, sui contenuti, sui modi e sugli standard di erogazione dei servizi, in rapporto alle risorse pubbliche utilizzate, principalmente mediante pubblicazione sul sito istituzionale e strumenti web ritenuti idonei al dialogo, alla consultazione e alla partecipazione allargata.

Roma, 25 giugno 2014

Il Direttore dell'Istituto

(Dott.ssa Concetta Mirisola)



## Allegato 2: Obiettivi istituzionali

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

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

### Allegato 3: Schede obiettivi

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

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

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

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

<b>Obiettivo strategico</b>	Promozione della performance
<b>Codice</b>	A.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Azioni per l'efficienza gestionale
<b>Anno</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	PSB
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Tutte le unità operative
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2015	2016	2017
A.1.I.1	Grado di implementazione degli strumenti di ascolto degli stakeholder nel triennio	N. strumenti implementati / N. strumenti previsti nel triennio	Efficienza	100	70%	90%	100%
				Totale pesi	100		

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
A.1	Finalità	Incremento di efficienza nel corrispondere ai bisogni degli stakeholder dell'Istituto.	
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro, azione coordinata della rete dei Tutor del sistema di valutazione, monitoraggio degli obiettivi di performance, confronto con gli stakeholder esterni, analisi basate sui dati di risultato amministrativi, economici, gestionali e di produzione, azioni di comunicazione esterna e promozione della trasparenza amministrativa.	
	Vincoli	Grado di collaborazione delle altre Unità Operative.	
	Criticità	Mancata partecipazione delle altre strutture.	
	Descrizione degli indicatori	A.1.I.1	Percentuale di implementazione degli strumenti rispetto al Piano.
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.I.1	Sito istituzionale, archivi condivisi elettronici e cartacei, banche dati tematiche, posta elettronica, protocollo.

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

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
A.1.1	Mappatura degli stakeholder	01/01/2015	31/12/2015	Revisione mappa strategica degli stakeholder	50,00	1,00
A.1.2	Attuazione del programma per la trasparenza e l'integrità	01/01/2015	31/12/2015	Predisposizione relazione	50,00	1,00
Totale					100,00	

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

Note sugli obiettivi operativi	
A.1.1	
A.1.2	

<b>Obiettivo strategico</b>	Miglioramento nella gestione del ciclo di progetto
<b>Codice</b>	B.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Periodo</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Codice U.O.C.</b>	IRP
<b>Referente</b>	Gianfranco Costanzo
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e le altre UO interne
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Enti finanziatori nazionali e internazionali, ministeri, organizzazioni internazionali, regioni, provincie, comuni, terzo settore, organi di informazione, università, SSR.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2015	2016	2017
B.1.I.1	Valore economico rendicontato / Valore economico totale dei progetti rendicontati	percentuale	efficienza	70	≤ 10%	≤ 8%	≤ 6%
B.1.I.2	N. di nuovi atti convenzionali/ accordi stipulati con stakeholder	valore assoluto	risultato	30	≥ 2	≥ 3	≥ 3

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

B.1	Finalità	Migliorare il processo di pianificazione e budgetizzazione dei progetti nonché la capacità di ottimale utilizzo delle somme erogate dagli enti finanziatori e dedicate al perseguimento degli obiettivi previsti e maggiore coinvolgimento degli stakeholder.		
	Modalità di realizzazione	Utilizzo del sistema SAP e una maggiore interazione con le altre strutture attraverso flussi comunicativi e informativi adeguati. Gestione dei progetti attraverso gli schemi procedurali e modelli standardizzati per il monitoraggio. Organizzazione di riunioni di condivisione ai vari livelli finalizzati alla risoluzione di problemi attuativi.		
	Vincoli	Piena integrazione del sistema SAP con le strutture aziendali e ampliamento della rete degli stakeholder.		
	Criticità	Sistema SAP non ancora pienamente integrato, necessità di specifiche query di "reporting aziendale", non completa formazione del personale.		
	Descrizione degli indicatori	B.1.I.1	Efficiente gestione del ciclo di progetto. E' un indicatore di efficienza calcolato con una percentuale, dove al numeratore figura il valore economico delle somme rendicontate all'ente finanziatore e al denominatore il valore economico dei finanziamenti concessi dagli stessi finanziatori. I progetti da prendere in considerazione sono quelli conclusi e rendicontati nell'anno 2015.	
		B.1.I.2	Coinvolgimento degli stakeholder nella realizzazione delle attività progettuali. E' un indicatore di risultato rappresentato da un numero assoluto. Esso evidenzierà, attraverso il numero di convenzionali/accordi stipulati, la capacità di coinvolgimento della UOC IRP relativamente agli stakeholder del proprio network.	
Fonti di misura degli indicatori	B.1.I.1	Sistema informatico: fogli di calcolo, file di testo, SAP, altri database in uso presso la UOC IRP.		
	B.1.I.2	Sistema informatico: file di testo, archivio delibere, verbali di riunione, altri database in uso presso la UOC IRP.		

**Note sull'obiettivo strategico**

Gli atti convenzionali e gli accordi stipulati con gli stakeholders possono essere anche non onerosi.

**Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico**

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
B.1.1	Gestione dei progetti su SAP	01/01/2015	31/12/2015	N. progetti gestiti su SAP / N. totale di progetti in corso	70,00	100,00%
B.1.2	Gestione delle attività progettuali attraverso un'attiva interazione con gli stakeholder del network	01/01/2015	31/12/2015	N. di incontri istituzionali realizzati	30,00	3,00
Totale					100,00	

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

B.1.1	Finalità	Incrementare l'efficacia nella gestione del ciclo di progetto predisponendo e inviando all'ente finanziatore, nei tempi previsti, i rendiconti intermedi e finali.
	Modalità di realizzazione	Piena integrazione del sistema SAP con le altre UO, formazione del personale.
B.1.2	Finalità	Migliorare la collaborazione, dell'interazione e dello scambio delle informazioni con gli stakeholder in riferimento alla gestione delle attività progettuali, finalizzate alla stipula di atti convenzionali e accordi, anche non onerosi.
	Modalità di realizzazione	Riunioni, tavoli di lavoro, e-mail, appuntamenti telefonici e via internet, seminari, convegni.

**Note sugli obiettivi operativi**

B.1.1	
B.1.2	

<b>Obiettivo strategico</b>	Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
<b>Codice</b>	D.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	Prevenzione sanitaria
<b>Codice U.O.C.</b>	DS/PS
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Tutte le strutture interne, gli stakehold esterni.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Stakeholder interni ed esterni.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2015	2016	2017
D.1.I.1	Ricerca attiva popolazione a rischio di esclusione sociale	N. di pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Efficacia	50%	70%	80%	90%
D.1.I.2	Conduzione di Audit clinici per specialità per il miglioramento degli outcome	Numero di audit clinici	Efficacia	50%	"3	"4	"5
Totale pesi				1			

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
D.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.	
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico di tutti i nuovi pazienti STP/ENI/ esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	D.1.I.1	Percentuale di pazienti STP, ENI, Esenti per reddito sul totale dei pazienti.
		D.1.I.2	Numero di audit clinici.
Fonti di misura degli indicatori	D.1.I.1	Sistema informatico: sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise.	
	D.1.I.2	Sistema informatico: sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise.	

**Note sull'obiettivo strategico**

**Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico**

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
D.1.1	Incrementare in numero assoluto le prestazioni erogate a utenti STP/ENI/ italiani esenti per reddito	01/01/2015	31/12/2015	Percentuale di incremento rispetto al 2014	71,42	0,10
D.1.2	Effettuare Audit clinici su prevenzione, diagnosi e cura di malattie infettive (con metodologia Ministero)	01/01/2015	31/12/2015	N. Audit	28,58	3,00
				Totale	100,00	

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

D.1.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico di tutti i nuovi pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.
D.1.2	Finalità	Revisione, sulla base di criteri espliciti, delle attività svolte da operatori interni all'Istituto, allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza nonché la sicurezza delle prestazioni erogate allo scopo di produrre reali benefici nella cura del paziente e nella fornitura dei servizi.
	Modalità di realizzazione	Conduzione audit clinici nel corso del 2015.

**Note sugli obiettivi operativi**

D.1.1	
D.1.2	



<b>Obiettivo strategico</b>	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
<b>Codice</b>	D.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	Odontoiatria sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	DS/OS
<b>Referente</b>	Luigi Baggi
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Strutture interne, pazienti.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Stakeholder interni ed esterni.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2015	2016	2017
D.1.I.1	Incremento del numero di pazienti esenti trattati con le diverse tecniche odontoiatriche (prevenzione e igiene dentale, conservativa, chirurgica, protesica, ecc.)	Percentuale di incremento dei pazienti trattati rispetto all'anno precedente	Efficacia	50	15%	20%	25%
D.1.I.2	Miglioramento del microbiota in pazienti con nuove protesi, secondo standard di eccellenza	Percentuale di aderenza allo standard di letteratura	Efficacia	50	Standard di letteratura	Standard di letteratura	Standard di letteratura
				Totale pesi	100		

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
D.1	Finalità	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate.	
	Modalità di realizzazione	Ampliamento dell'offerta di assistenza odontoiatrica e incremento delle prestazioni.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	D.1.I.1	Percentuale di incremento dei pazienti trattati rispetto all'anno precedente.
		D.1.I.2	Percentuale di aderenza allo standard di letteratura.
Fonti di misura degli indicatori	D.1.I.1	Sistema informatico: sistema Nausica, archivi elettronici.	
	D.1.I.2	Sistema informatico: cartelle condivise elettroniche.	

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

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
D.1.1	Incrementare le prestazioni erogate odontoiatriche a utenti STP/ENI/italiani esenti per reddito	01/01/2015	31/12/2015	Percentuale di incremento rispetto al 2014	62,50	0,20
D.1.2	Effettuazione di nuove prestazioni di estrazione dentale e di otturazioni come attività corrente	01/01/2015	31/12/2015	N. estrazioni	37,50	120,00
				N. otturazioni		120,00
				Totale	100,00	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
D.1.1	Finalità	Aumentare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate.
	Modalità di realizzazione	Incrementare le prestazioni erogate odontoiatriche a utenti STP/ENI/italiani esenti per reddito.
D.1.2	Finalità	Aumentare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate.
	Modalità di realizzazione	Effettuazione di nuove prestazioni di estrazione dentale e di otturazioni come attività corrente.

Note sugli obiettivi operativi	
D.1.1	
D.1.2	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile	
Anno	2015

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione del Ciclo della performance	Proposta dei documenti secondo il calendario del Ciclo	50,00	1	N. documenti proposti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100,00		1,00
OI.2	Attuazione Piano per la prevenzione della corruzione	Attività su formazione	10,00	1	N. eventi formativi organizzati / N. eventi previsti	100,00		1,00
OI.3	Gestione ciclo di budget	Avvio del ciclo di budget	20,00	1	Produzione disciplinare 2016	100,00		1,00
A.1.1.1	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico UOC: Mappatura degli stakeholder		10,00	1	Revisione mappa strategica degli stakeholder	100,00		1,00
A.1.1.2	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico UOC: Attuazione del Programma per la trasparenza e l'integrità		10,00	1	Predisposizione relazione	100,00		1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.1	Finalità	Assicurare la comunicazione esterna sulla performance dell'Istituto.	
	Modalità	Redazione del Piano della performance, Relazione sulla performance, aggiornamento eventuale Sistema di misurazione e valutazione della performance	
	Vincoli	Interazione con gli stakeholder interni anche attraverso la rete dei Tutor, con tutte le unità operative, la rilevazione e l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.	
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata partecipazione delle strutture coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	percentuale di documenti previsti redatti nei tempi
		OI.1.2	
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Archivio delibere, cartelle condivise, sistema SAP, sistema Nausica, protocollo e posta elettronica.	
	OI.1.2		

OI.2	Finalità	Attuazione misure di prevenzione della corruzione basate sull'incremento delle conoscenze in tema di anticorruzione del personale delle U.O. a più elevato rischio di corruzione e di tutto il personale dell'Istituto.
	Modalità	Organizzazione riunioni ed eventi formativi.
	Vincoli	Partecipazione del personale coinvolto, collaborazione della U.O.S. formazione ed ECM.
	Criticità	Risorse umane ed economiche limitate, mancato riscontro da agenti esterni.

	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Percentuale di eventi organizzati rispetto a quanto pianificato.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Piattaforma e-learning, cartelle informatiche condivise.
OI.3	Finalità	Gestire il corretto avvio del Ciclo di budget dell'Istituto.	
	Modalità	Proporre il Disciplinare di budget 2015.	
	Vincoli	Partecipazione delle altre strutture.	
	Criticità	Mancata collaborazione delle altre strutture per quanto di competenza.	
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Produzione del documento Disciplinare di budget 2016.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Archivi elettronici condivisi.
A.1.1.1	Finalità	Disponibilità della mappa strategica dell'Istituto.	
	Modalità	Ricognizione degli stakeholder interni ed esterni in base ad una metodologia e all'identificazione attraverso l'implementazione di un sistema di rilevamento basato sulla piattaforma di e-learning dell'INMP.	
	Vincoli	Partecipazione di tutte le U.O., disponibilità della piattaforma di e-learning.	
	Criticità	Risorse umane limitate, mancato riscontro da agenti esterni, fermi di sistema informatici, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.1.1	Produzione aggiornamento della mappa degli stakeholder.
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1.1	Piattaforma e-learning, cartelle informatiche condivise.
A.1.1.2	Finalità	Attuazione dell'assolvimento degli obblighi sulla trasparenza amministrativa e predisposizione della documentazione per il rilascio delle Attestazioni da parte dell'OIV.	
	Modalità	Interazione con le strutture interne responsabili della produzione dei dati, della trasmissione delle informazioni e della pubblicazione sul sito istituzionale, sul Portale nazionale della trasparenza e sul Portale Benessere organizzativo.	
	Vincoli	Partecipazione delle U.O. alla produzione e trasmissione dei dati.	
	Criticità	Risorse umane limitate, scarsa partecipazione strutture coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.2.1	Predisposizione della Relazione.
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.2.1	Archivio delibere, cartelle informatiche condivise, sito web, posta elettronica.
<b>Codice</b>	<b>Note</b>		

**Risorse umane**

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

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

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione sistema per la ricerca scientifica	Reingegnerizzazione del sistema	20,00	1	N. schede reingegnerizzate / N. schede specificate	60,00		1,00
				2	N. richieste statistiche evase/ N. Richieste statistiche trasmesse	40,00		1,00
OI.2	Assicurazione della continuità operativa	Amministrazione database	30,00	1	N. richieste supporto SAP gestite / N. richieste supporto SAP trasmesse	50,00		1,00
				2	N. richieste supporto Nausica / N. richieste gestite	50,00		1,00
OI.3	Gestione servizio e-learning	Assicurazione disponibilità formazione in e-learning	30,00	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	70,00		1,00
				2	N. documenti di analisi prodotti / N. documenti di analisi richiesti	30,00		1,00
OI.4	Acquisti informatici	Attività su MEPA	20,00	1	N. istruttorie / N. Richieste di istruttoria	100,00		1,00
Totale			100,00					

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

Finalità	Ottimizzare il sistema per la ricerca scientifica ai fini della produzione massiva di dato statistico/epidemiologico che alimenta l'Osservatorio INMP, attraverso la reingegnerizzazione del sistema.
Modalità	Reingegnerizzazione del sistema Nausica.
Vincoli	Specificazione. Condivisa.

OI.1	Criticità	Risorse umane limitate, scarsa partecipazione delle strutture coinvolte.		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Percentuale di schede reingegnerizzate rispetto alle richieste.	
		OI.1.2	Percentuale di richieste produzione statistiche rispetto alle richieste ricevute.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema Nausica, posta elettronica, informazioni da protocollo.	
		OI.1.2	Sistema Nausica, posta elettronica, informazioni da protocollo.	
OI.2	Finalità	Ottimizzare il funzionamento del supporto informatico all'utenza.		
	Modalità	Gestione delle richieste di supporto informatico sui database dell'Istituto.		
	Vincoli	Programmazione delle richieste utente.		
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Percentuale di interventi sui database SAP rispetto alle richieste d'intervento.	
		OI.2.2	Percentuale di interventi sui database Nausica rispetto alle richieste d'intervento.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema SAP, posta elettronica, informazioni da protocollo.	
OI.2.2		Sistema Nausica, posta elettronica, informazioni da protocollo.		
OI.3	Finalità	Assicurare la disponibilità della piattaforma Moodle di formazione a distanza in e-learning INMP per le necessità istituzionali e dei progetti di formazione anche accreditata ECM.		
	Modalità	Messa a disposizione di appositi ambienti didattici dei tutor dell'utenza.		
	Vincoli	Collaborazione delle strutture richiedenti.		
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Percentuale di ambienti didattici realizzati sulla piattaforma rispetto alle richieste.	
		OI.3.2	Percentuale di documenti di analisi evasi rispetto alle richieste.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Piattaforma e-learning INMP, posta elettronica, informazioni di progetto e da protocollo.	
OI.3.2		Piattaforma e-learning INMP, posta elettronica, archivi elettronici condivisi, protocollo.		
	Finalità	Collaborare alla finalizzazione degli acquisti informatici.		



OI.4	Modalità	Espletare l'attività di punti istruttore su MEPA:	
	Vincoli	Collaborazione delle strutture altre strutture coinvolte.	
	Criticità	Mancata partecipazione di strutture intern e/o agenti esterni.	
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Percentuale di istruttorie rese disponibili al punto ordinante rispetto alle richieste di istruttoria.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Piattaforma acquisti PA, posta elettronica, sistema SAP, archivi elettronici condivisi, protocollo.

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	3
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	5
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>8</b>

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

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	PSB/CG
Responsabile	
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione del sistema di contabilità analitica (Coan)	Migliorare gli strumenti del controllo di gestione (CG) dell'Istituto, attraverso la definizione delle specifiche del Sistema Coan	40,00	1	Documento di specifica della Coan	70,00		1,00
				2	Requisiti minimi per il prototipo operativo informatico	30,00		1,00
OI.2	Analisi dei costi di produzione	Tendere ad una sempre più efficiente allocazione delle risorse, monitorando periodicamente i costi dell'Istituto, con particolare riguardo a quelli del personale per centro di costo (CdC) e attività	60,00	1	Requisiti minimi per il prototipo operativo informatico	70,00		1,00
				2	Percentuale CdC monitorati / CdC totali	30,00		0,50
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Dotare l'Istituto del sistema di contabilità analitica (Coan).		
	Modalità	Produzione delle specifiche del sistema di Coan e di uno studio di fattibilità del sistema informatico pilota su SAP.		
	Vincoli	Condivisione con le altre strutture.		
	Criticità	Risorse umane limitate, scarsa partecipazione delle strutture coinvolte, mancata assistenza da parte del fornitore esterno.		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Documento di specifiche operative da concordare con il fornitore esterno per l'avvio del sistema Coan.	
		OI.1.2	Studio di fattibilità del prototipo operativo su SAP.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Archivi condivisi informatici.	
OI.1.2		Archivi condivisi informatici.		
OI.2	Finalità	Determinare periodicamente i costi del personale per centro di costo (CdC) e attività.		
	Modalità	Messa a disposizione di un prototipo di sistema informatico per la rilevazione delle percentuali di impiego del personale per attività.		
	Vincoli	Condivisione con le altre strutture.		
	Criticità	Risorse umane limitate, eventuale scarsa partecipazione delle strutture coinvolte, indisponibilità di un sistema informativo di supporto.		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Studio di fattibilità di uno strumento informatico per la rilevazione delle percentuali di utilizzo del personale sulle attività per centro di costo.	
		OI.2.2	Rapporto tra il N. di CdC oggetto della sperimentazione (per i quali verranno individuati i costi del personale per CdC e attività) sul totale dei CdC dell'Istituto.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Archivi condivisi informatici.	
OI.2.2		Database del sistema informatico pilota.		

Codice	Note
OI.1	L'obiettivo prevede l'individuazione dei principali sistemi alimentanti della Coan (sistema di amministrazione del personale, ciclo passivo, magazzini, etc.) e delle modalità di trasmissione periodica in formato elettronico dei flussi di dati necessari al CdC.
OI.2	L'obiettivo ha valenza pluriennale, in quanto prevede diverse fasi di attuazione: nel 2015, definizione dei costi del personale per CdC su un N. limitato di CdC oggetto di sperimentazione e contestuale avvio delle modalità di rilevazione delle percentuali di ripartizione dei costi sulle diverse attività per gli stessi CdC.

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

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

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Gianfranco Costanzo
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione ciclo di progetto	Incremento dell'efficacia della gestione del ciclo di progetto	25,00	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti	70,00	100,00%	100,00%
				2	Scostamenti delle attività recuperate nei tempi previsti	30,00		100,00%
OI.2	Cooperazione e integrazione con le altre strutture INMP	Miglioramento della cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto	15,00	1	N. procedure prodotte e/o revisionate	50,00	5,00	≥ 5
				2	N. di riunioni operative per la realizzazione di procedure condivise	50,00		≥ 5
B.1.I.1	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico UOC: Incremento dell'utilizzo degli strumenti SAP per la gestione dei progetti		50,00	1	N. progetti gestiti su SAP / N. nuovi progetti	70,00	100,00	100,00
				2	N. progetti con gestione SAP per l'acquisizione di personale sui progetti	30,00	100,00	≥ 3
B.1.I.2	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico UOC: Miglioramento dell' interazione attiva con gli stakeholder del network		10,00	1	N. di incontri istituzionali realizzati con stakeholder nazionali	50,00		≥ 10
				2	N. di incontri istituzionali realizzati con stakeholder internazionali	50,00		≥ 3
Totale			100,00					

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

Finalità	Incrementare l'efficacia nella gestione del ciclo di progetto predisponendo e inviando all'ente finanziatore, nei tempi previsti, i rendiconti intermedi e finali.
----------	--

OI.1	Modalità	Espletamento delle attività previste dal progetto e di quelle amministrativo-contabili, anche nell'ambito delle procedure rilasciate nel SCQ.		
	Vincoli	Specifici di progetto.		
	Criticità	Interazione con le altre strutture INMP, con gli enti partner, e gli stakeholder di riferimento.		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	E' un indicatore di risultato rappresentato che quantifica il numero di rendiconti intermedi e finali inviati all'ente finanziatore nei tempi previsti e stabiliti negli accordi stipulati.	
		OI.1.2	E' un indicatore che quantifica il numero di rimodulazioni e riprogrammazioni delle attività progettuali, poste in essere attraverso l'analisi degli scostamenti delle attività progettuali rispetto a quelle previste e recuperati nei tempi. Tale indicatore interviene nel caso di ritardi e/o variazioni delle attività programmate e intervenute nel corso di svolgimento del progetto.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Cartelle elettroniche condivise, file excel, check list di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto (convenzioni, accordi, note protocollate).		
	OI.1.2	Cartelle elettroniche condivise, file excel, check list di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto (convenzioni, accordi, note protocollate, richieste di variazione di piano finanziario e di proroga).		
OI.2	Finalità	Migliorare la collaborazione e scambio delle informazioni con le altre strutture relativamente alla gestione del ciclo di progetto; standardizzare i flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale; aumentare la qualità del lavoro cooperativo interno alla struttura; gestione delle fasi di progetto in regime di qualità certificata.		
	Modalità	Rilascio nel SGQ di nuovi schemi e modelli standardizzati, attraverso la realizzazione di procedure di processo e flowchart; gruppi di lavoro e riunioni operative.		
	Vincoli	Cooperazione con le altre strutture INMP.		
	Criticità	Mancata o scarsa cooperazione con le altre strutture INMP.		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	E' un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero procedure prodotte e/o revisionate nell'anno 2015 attraverso e con la collaborazione delle altre strutture dell'Istituto.	
		OI.2.2	E' un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero di riunioni operative effettuate con le altre strutture dell'INMP, aventi ad oggetto la realizzazione di procedure condivise.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema SGQ.		
	OI.2.2	Verbali di riunioni operative, minute di riunioni, fogli firme partecipanti.		
B.1.1.1	Finalità	Incrementare l'efficacia e dell'efficienza della gestione dei progetti in corso nell'anno 2015, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione dell'informazione, con l'incremento dell'utilizzo degli strumenti SAP.		
	Modalità	Piena integrazione del sistema SAP con le altre UO, formazione del personale.		
	Vincoli	Sistema SAP completamente operativo e integrato per tutte le strutture dell'INMP; definizione delle politiche di rilascio; formazione del personale completata.		
	Criticità	Fermi di sistema SAP e banche dati dei vari moduli aggiornate.		
	Descrizione degli indicatori	B.1.1.1.1	E' un indicatore di efficienza calcolato con una percentuale, dove al numeratore figura il numero di progetti gestiti su SAP e al denominatore il numero totale di progetti in corso. I progetti da prendere in considerazione sono quelli in svolgimento nell'anno 2015.	
B.1.1.1.2		E' un indicatore di risultato che evidenzia il numero di giornate formative, organizzate e realizzate con l'operatore SAP, dirette all'acquisizione del know how necessario per la gestione dell'acquisizione di personale nell'ambito progetti.		

	Fonti di misura degli indicatori	B.1.I.1.1	Sistema SAP.	
		B.1.I.1.2	Verbali, minute di riunioni, fogli firme partecipanti.	
B.1.I.2	Finalità	Migliorare la collaborazione, dell'interazione e dello scambio delle informazioni con gli stakeholder in riferimento alla gestione delle attività progettuali, finalizzate alla stipula di atti convenzionali e accordi, anche non onerosi.		
	Modalità	Riunioni, tavoli di lavoro, e-mail, appuntamenti telefonici e via internet, seminari, convegni.		
	Vincoli	Localizzazione geografica degli stakeholder, grado di relazione esistente con ciascun stakeholder.		
	Criticità	Assenza di precedente relazione con lo stakeholder.		
	Descrizione degli indicatori	B.1.I.2.1	E' un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero di incontri istituzionali realizzati nell'ambito dei progetti in svolgimento nell'anno 2015 con stakeholder nazionali.	
		B.1.I.2.2	E' un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero di incontri istituzionali realizzati nell'ambito dei progetti in svolgimento nell'anno 2015 con stakeholder internazionali.	
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.I.2.1	File di testo, archivio delibere, verbali di riunioni operative, minute di riunioni, fogli firme partecipanti., altri database in uso presso la UOC IRP.	
B.1.I.2.2		File di testo, archivio delibere, verbali di riunioni operative, minute di riunioni, fogli firme partecipanti., altri database in uso presso la UOC IRP.		
<b>Codice</b>	<b>Note</b>			

<b>Risorse umane</b>	
Descrizione	Numero
Direttore	1
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	5
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	7
Agenzia di somministrazione	6
Consulenti esterni	1
<b>Totale</b>	<b>20</b>

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

<b>U.O.C.</b>	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>U.O.S.</b>	Epidemiologia
<b>Codice U.O.S.</b>	IRP/EP
<b>Responsabile</b>	UOC Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Anno</b>	2015

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog-Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Osservatorio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e sull'impatto della povertà sulla salute della popolazione (OENIP)	Avvio attività	60	1	N. aree tematiche salute immigrati coperte totalmente da indicatori/n. aree tematiche totali	50,00	0,00	1,00
				2	N. dataset acquisiti/n. dataset acquisibili	50,00	0,00	1,00
OI.2	Attività statistico-epidemiologica corrente	Supporto e sviluppo della ricerca scientifica dell'INMP	40,00	1	N. dataset creati /n. progetti	30,00	0,00	1,00
				2	N.risultati statistici prodotti/n.progetti	70,00	0,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.1	Finalità	Avvio attività dell' OENIP	
	Modalità	Predisposizione degli strumenti di lavoro	
	Vincoli	Iscrizione al SISTAN	
	Criticità	Mancata collaborazione da parte dei soggetti istituzionali esterni	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	E' un rapporto che vede al numeratore le dimensioni di salute individuate nel documento di fattibilità dell'Osservatorio e per le quali possono essere messi in produzione indicatori calcolabili in maniera sistematica; al denominatore figura il il totale delle dimensioni di salute, sempre individuate nel documento di fattibilità dell'Osservatorio.
		OI.1.2	In relazione agli indicatori, del cui calcolo l'Osservatorio si farà direttamente carico, verrà quantificata la quota di data set acquisiti dall'Osservatorio stesso.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informativo: Tutte le fonti citate nel documento di fattibilità dell'OENIP e cartelle condivise
OI.1.2		Sistema informativo:	

OI.2	Finalità	Supporto metodologico ed operativo ai progetti di ricerca dell'INMP		
	Modalità	Metodi epidemiologici ed analisi statistiche		
	Vincoli	Collaborazione delle altre strutture interne e degli attori esterni.		
	Criticità	Mancata collaborazione strutture interne e degli attori esterni.		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	In relazione ai progetti di medicina sociale, di cui la UOS di Epidemiologia curerà l'analisi statistica dei dati, verrà quantificata la quota di data set creati dalla UOS.	
		OI.2.2	In relazione ai progetti di medicina sociale, di cui la UOS di Epidemiologia curerà l'analisi statistica dei dati, verrà quantificata la quota di analisi statistiche portate a termine sul totale dei progetti.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema informativo: NAUSICA, dataset opportunistici, cartelle condivise		
	OI.2.2	Sistema informativo: NAUSICA, dataset opportunistici, cartelle condivise		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile UOS	1
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	3
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>4</b>

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



<b>U.O.C.</b>	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>U.O.S.</b>	Salute globale e cooperazione sanitaria
<b>Codice U.O.S.</b>	IRP/SGC
<b>Responsabile</b>	UOC Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Anno</b>	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	GCP del progetto "Gibuti" e dei progetti "Dispositivi medici"	Condurre le fasi del ciclo dei progetti in modo efficiente, supervisionando la ricerca epidemiologica	70,00	1	Report della ricerca epidemiologica progetto Gibuti II annualità rivisto	60,00		1,00
				2	N. dei progetti gestiti nei termini / numero dei progetti assegnati	40,00		0,80
OI.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro dell'INMP per la produzione di documenti di programmazione	Contributo alle fasi di programmazione della UOC IRP e dell'INMP	30,00	1	N. gruppi di lavoro partecipati/numero di gruppi assegnati	50,00		1,00
				2	Contributo alla UOC IRP per la stesura del progetto interregionale 2015	50,00		1,00
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Efficienza nella gestione dei progetti assegnati		
	Modalità	Gestione delle attività tecniche e supporto alla gestione economica		
	Vincoli	Risorse assegnate ai progetti		
	Criticità	Mancata collaborazione del referente del progetto Gibuti II annualità		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Al termine della seconda annualità l'epidemiologo espatriato con il compito di svolgere le attività di ricerca epidemiologica per il progetto Gibuti II annualità produrrà un report che dovrà essere sottoposto a revisione tecnico-scientifica prima di essere reso pubblico	
		OI.1.2	Supervisione delle attività fasi operative dei progetti, verificando il rispetto degli obiettivi previsti, in funzione del cronoprogramma e delle risorse assegnate per ciascun progetto	
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Archivi elettronici condivisi		
	OI.1.2	Archivi elettronici condivisi		

OI.2	Finalità	Efficacia del contributo alle fasi di programmazione della UOCIRP e dell'INMP		
	Modalità	Partecipazione alla stesura di documenti di programmazione		
	Vincoli	Istituzione dei gruppi di lavoro		
	Criticità	Mancata collaborazione dei soggetti esterni all'INMP coinvolti nelle attività di programmazione		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Partecipazione diretta all'attività dei gruppi di lavoro istituiti	
		OI.2.2	contributo alla stesura del progetto interregionale 2015	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Archivi elettronici condivisi	
OI.2.2		Archivi elettronici condivisi		

Codice	Note

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

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

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Supporto alle attività dell'Istituto nella sua funzione di Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate	Produzione documentale tecnico-scientifica	50,00	1	n. documenti rilasciati/ n. documenti richiesti	100,00		
OI.2	Supporto e coordinamento tecnico-amministrativo alle attività progettuali e di assicurazione della qualità	Produzione documentale tecnico-scientifica	50,00	1	n. relazioni di progetto prodotte/ n. relazioni di progetto previste per il 2015	100,00		
				2	n. documenti SGQ rilasciati/ n. documenti SGQ previsti per il 2015	100,00		
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Fornire supporto all'elaborazione di documentazione direzionale.	
	Modalità	Partecipazione alle riunioni dei diversi gruppi di lavoro, redazione di documenti richiesti.	
	Vincoli	Interazione con le altre strutture INMP e con gli stakeholder esterni di riferimento.	
	Criticità	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Il denominatore è un dato relativizzato al periodo intermedio o finale e si riferisce ai documenti richiesti, di volta in volta, dalle diverse UOC/UOS/Direzioni dell'INMP.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Archivi informatici e cartacei, posta elettronica, cartelle condivise.
OI.2	Finalità	Fornire supporto alle attività istituzionali e progettuali dell'INMP anche in collaborazione con le UUOO di volta in volta coinvolte.	
	Modalità	Coordinamento e supporto delle attività attraverso gruppi di lavoro, redazione di documentazione tecnico-scientifica e amministrativa, aggiornamento continuo del SGQ con procedure e istruzioni operative di volta in volta necessarie, gestione della documentazione di sistema.	
	Vincoli	Specifici di progetto. Interazione con gli stakeholder interni ed esterni all'INMP.	
	Criticità	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Il denominatore è il dato finale per il 2015 e si riferisce ai documenti previsti dalle attività programmabili di progetto, quali le relazioni intermedie e finali di rendicontazione tecnico-scientifica.
OI.2.2		Il denominatore è il dato finale per il 2015 e si riferisce ai documenti previsti dalle attività di assicurazione e mantenimento del SGQ.	

Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Archivi informatici e cartacei, posta elettronica, documentazione di progetto, cartelle condivise sullo share SERVERSQL/dispositivi medici.
	OI.2.2	Raccoglitori dedicati al SGQ, cartella condivisa sullo share SERVERSQL/Sistema Qualità contenente tutta la documentazione rilevante prodotta.
<b>Codice</b>	<b>Note</b>	

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

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

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	Dott. Gianfranco Costanzo (ad interim)
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Erogazione formazione accreditata ECM	Realizzazione piano annuale ECM	60,00	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	100,00	50,00	50,00
OI.2	Erogazione formazione istituzionale	Realizzazione corsi di formazione dedicati al personale interno	40,00	1	1 corso in ambito giuridico-amministrativo per il personale del comparto	50,00	0,00	100,00
				2	1 corso in campo statistico-epidemiologico per la dirigenza sanitaria	50,00	0,00	100,00
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina.	
	Modalità	Approvazione del Piano Annuale ECM, accreditamento eventi, organizzazione, liquidazione contributo ECM, redazione di reportistica e rilascio attestati ECM.	
	Vincoli	Normativa in materia di Educazione Continua in Medicina.	
	Criticità	Documentazione per l'accreditamento mancata o scarsa, rispetto della tempistica per l'invio della documentazione da parte dei soggetti coinvolti, collaborazione con le altre strutture dell'INMP.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	E' una percentuale data dal rapporto che prevede al numeratore il numero di Eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2015 e al denominatore il numero di Eventi formativi previsti nell'ambito del piano annuale ECM. Il Valore atteso è pari al 50% nel rispetto della normativa in materia di ECM prevede che il <i>provider</i> realizzi almeno il 50% del piano annuale ECM. Il rapporto si riferisce al numero di eventi ECM erogati e previsti nel periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2015.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informativo: portale Agenas (www.agenas.it), archivi elettronici condivisi.
	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze del personale dell'INMP nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità dei servizi dell'Istituto.	
	Modalità	Organizzazione, in accordo con le altre strutture, eventi formativi dedicati al personale dell'INMP.	
	Vincoli	Normativa in materia di formazione del personale delle PP. AA..	

OI.2	Criticità	Natura del rapporto di lavoro a tempo determinato della gran parte del personale INMP e collaborazione con le altre strutture dell'Istituto.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Realizzazione di un corso in ambito giuridico-amministrativo per il personale del comparto
		OI.2.2	Realizzazione di un corso in campo statistico-epidemiologico per la dirigenza sanitaria
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi.
OI.2.2		Sistema informativo: archivi elettronici condivisi.	

Codice	Note

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

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

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Prevenzione, diagnosi e cura	Formare il personale interno su prevenzione, diagnosi e cura di malattie infettive	15,00	1	N. corsi	70,00		2,00
				2	N. corsi ECM	30,00		1,00
OI.2	Diagnosi e cura Evidence Based Management	Elaborare protocolli diagnostici o terapeutici EBM con bibliografia documentata	15,00	1	N. protocolli	50,00		2,00
				2	Bibliografia documentata	50,00		2,00
D.1.1	Incrementare in numero assoluto le prestazioni erogate a utenti STP/ENI/italiani esenti per reddito		50,00	1	Percentuale di incremento rispetto al 2014	100,00		10,00
D.1.2	Effettuare Audit clinici su prevenzione, diagnosi e cura di malattie infettive (con metodologia Ministero)		20,00	1	N. Audit	100,00		3,00
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Assicurare la formazione del personale interno affrontando in modo approfondito temi connessi alla prevenzione, diagnosi e cura di malattie infettive.		
	Modalità	Organizzazione di eventi dedicati e 1 ECM, alla cui realizzazione partecipino tutti i singoli componenti della UOS nonché lo svolgimento di ore di docenza a favore di personale interno all'Istituto.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Numero corsi organizzati nel 2015.	
		OI.1.2	Numero corsi ECM organizzati nel 2015.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informativo: documentazione ECM della U.O.S Formazione e ECM e degli eventi svolti, archivi elettronici condivisi.	
OI.1.2		Sistema informativo: archivi condivisi elettronici.		

OI.2	Finalità	Concorrere a migliorare l'integrazione tra l'esperienza dell'operatore sanitario e l'utilizzo esplicito delle prove di efficacia esistenti.		
	Modalità	Produzione protocolli EBM nel corso del 2015.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Numero protocolli elaborati nel 2015.	
		OI.2.2	Produzione bibliografia documentata.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi.		
	OI.2.2	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi.		
D.1.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.		
	Modalità	Registrazione sul sistema informatico di tutti i nuovi pazienti STP/ENI/ esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	D.1.1.I.1	Percentuale di incremento delle prestazioni in numero assoluto erogate a utenti STP/ENI/italiani esenti x reddito rispetto al 2014.	
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.1.I.1	Sistema informativo: sistema Nausica.	
D.1.2	Finalità	Revisione, sulla base di criteri espliciti, delle attività svolte da operatori interni all'Istituto, allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza nonché la sicurezza delle prestazioni erogate allo scopo di produrre reali benefici nella cura del paziente e nella fornitura dei servizi.		
	Modalità	Conduzione Audit clinici nel corso del 2015.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	D.1.2.I.1	Numero Audit nel 2015.	
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.2.I.1	Sistema informativo: cartelle elettroniche condivise.	

Codice	Note



<b>Risorse umane</b>		
<b>Descrizione</b>		<b>Numero</b>
Responsabile U.O.S.		
Dirigenti Area III e IV		5
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	1
Comparto Cat. C		
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		3
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>9</b>

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

<b>U.O.C.</b>	Prevenzione sanitaria
<b>U.O.S.</b>	Polispecialistica e professioni sanitarie
<b>Codice U.O.S.</b>	PS/PP
<b>Responsabile</b>	Alba Fava
<b>Anno</b>	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Erogazione prestazioni ambulatoriali alle popolazioni fragili	Incrementare le prestazioni erogate a utenti STP/ENI/esenti per reddito	50,00	1	Percentuale di incremento	100,00		10,00
OI.2	Svolgere riunioni interdisciplinari (medici, infermieri, psicologi, antropologi), con resoconto riunione inviato alla DS (6 riunioni) di cui 1 ECM	Modello interdisciplinare di intervento sanitario a beneficio delle popolazioni fragili	20,00	1	N. riunioni documentate	100,00		6,00
OI.3	Elaborare protocolli diagnostici o terapeutici Evidence Based Medicine (EBM), con bibliografia documentata	Miglioramento della diagnosi e cura	15,00	1	N. protocolli EBM	50,00		2,00
				2	Bibliografia aggiornata	50,00		2,00
OI.4	Erogazione specifiche prestazioni ambulatoriali	Incrementare le prestazioni di laser terapia	15,00	1	Percentuale di incremento	100,00		50,00
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto incrementando le prestazioni erogate e l'accesso alle cure primarie.	
	Modalità	Registrazione sul sistema informatico di tutti i nuovi pazienti.	
	Vincoli		
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Percentuale di incremento annuale in rapporto all'anno 2014.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informativo: sistema Nausica.
OI.2	Finalità	Concorrere al miglioramento della diagnosi e cura nelle prestazioni erogate dal Poliambulatorio.	
	Modalità	Riunioni interdisciplinari documentate.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Numero di riunioni documentate svolte nel corso dell'anno.

	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi.	
OI.3	Finalità	Concorrere a miglioramento dell'integrazione tra l'esperienza dell'operatore sanitario e l'utilizzo esplicito delle prove di efficacia esistenti.		
	Modalità	Elaborazione protocolli EBM nel corso del 2015.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Numero protocolli EBM elaborati nel corso dell'anno.	
		OI.3.2	Bibliografia aggiornata	
Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Sistema informativo: cartelle elettroniche condivise.		
	OI.3.2	Sistema informativo: cartelle elettroniche condivise.		
OI.4	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per quanto attiene specifici settori come la laser terapia.		
	Modalità	Incrementare le prestazioni di laser terapia con registrazione sul sistema informatico e registro dedicato di tutti i nuovi pazienti.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Percentuale di incremento delle prestazioni di laser terapia nel 2015 rispetto al 2014.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Sistema informativo: sistema Nausica.	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1
Dirigenti Area III e IV	9
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	
	3
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	8
Agenzia di somministrazione	5
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>26</b>

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

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Erogazione prestazioni alle popolazioni fragili	Incrementare le prestazioni erogate a utenti STP/ENI/esenti per reddito	50,00	1	Percentuale di incremento rispetto al 2014	100,00		20,00
OI.2	Integrazione altre strutture esterne	Svolgere riunioni con servizi esterni di DSM e altri centri pubblici o privati qualificati, con resoconto inviato alla DS	20,00	1	N. resoconti di riunione	100,00		4,00
OI.3	Modelli interdisciplinari	Svolgere riunioni interdisciplinari (psicologi, medici, antropologi, assistente sociale) con resoconto inviato alla DS	15,00	1	N. resoconti di riunione	100,00		4,00
OI.4	Diagnosi e cura Evidence Based Medicine	Elaborare protocolli diagnostici o terapeutici Evidence Based Medicine (EBM) con bibliografia documentata	15,00	1	N. protocolli	50,00		2,00
				2	Bibliografia documentata	50,00		2,00
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono al Poliambulatorio per incrementare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie per quanto riguarda la salute mentale.	
	Modalità	Registrazione sul sistema informatico di tutti i nuovi pazienti STP/ENI/ esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche.	
	Vincoli		
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Percentuale di incremento rispetto al 2014 delle prestazioni nuovi pazienti STP/ENI/ esenti per reddito.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informativo: sistema Nausica
OI.2	Finalità	Assicurare la formazione del personale interno affrontando in modo approfondito temi connessi 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.	
	Modalità	Organizzazione di momenti formativi quali riunioni con servizi esterni di DSM e altri centri pubblici o privati qualificati e 1 ECM, alla cui realizzazione partecipino tutti i singoli componenti della UOS nonché lo svolgimento di ore di docenza a favore di personale interno all'Istituto.	
	Vincoli		

OI.2	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Numero di resoconti di riunione svoltesi nel corso del 2015.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema informativo: documentazione ECM della U.O.S Formazione e ECM e delle riunioni svolte.
OI.3	Finalità	Concorrere a migliorare l'integrazione tra l'esperienza dell'operatore sanitario e l'utilizzo esplicito delle prove di efficacia esistenti.	
	Modalità	Produzione protocolli EBM nel corso dell'anno 2015.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Numero di resoconti di riunione svoltesi nel corso del 2015.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Sistema informativo: cartelle condivise elettroniche.
OI.4	Finalità	Concorrere a migliorare l'integrazione tra l'esperienza dell'operatore sanitario e l'utilizzo esplicito delle prove di efficacia esistenti.	
	Modalità	Elaborazione di protocolli diagnostici o terapeutici Evidence Based Medicine (EBM) con bibliografia documentata.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Numero di protocolli elaborati nel corso del 2015.
		OI.4.2	Produzione di bibliografia documentata.
Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Sistema informativo: cartelle condivise elettroniche.	
	OI.4.2	Sistema informativo: cartelle condivise elettroniche.	

Codice	Note

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

Agenzia di somministrazione	1
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>10</b>

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

<b>U.O.C.</b>	Odontoiatria sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	OS
<b>Responsabile</b>	Luigi Baggi
<b>Anno</b>	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Miglioramento dell'efficacia e della qualità	Elaborazione protocolli EBM	20,00	1	N. protocolli elaborati	30,00		2,00
				2	N. pubblicazioni su riviste scientifiche peer-reviewed	70,00		1,00
D.1.1	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico: Incrementare le prestazioni erogate a utenti STP/ENI/italiani esenti per reddito.		50,00	1	Percentuale di incremento rispetto al 2014	100,00		0,20
D.1.2	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico: Effettuazione di nuove prestazioni di estrazione dentale e di otturazioni come attività corrente		30,00	1	N. estrazioni	50,00		120,00
				2	N. otturazioni	50,00		120,00
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Miglioramento dell'efficacia e della qualità dell'offerta sanitaria odontoiatrica.		
	Modalità	Elaborazione protocolli Evidence Based Management.		
	Vincoli	Obiettivo condizionato alla possibilità amministrativa di effettuare tali prestazioni in attività corrente.		
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	N. protocolli elaborati nell'anno	
		OI.1.2	N. pubblicazioni su riviste scientifiche peer-reviewed nell'anno	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informativo: cartelle elettroniche condivise.	
OI.1.2		Sistema informativo: cartelle elettroniche condivise.		
	Finalità	Aumentare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate.		
	Modalità	Incrementare le prestazioni erogate odontoiatriche a utenti STP/ENI/italiani esenti per reddito.		

D.1.1	Vincoli	Obiettivo condizionato alla possibilità amministrativa di effettuare tali prestazioni in attività corrente .		
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	E.1.1.I.1	Percentuale di incremento delle prestazioni odontoiatriche e utenti STP/ENI/italiani esenti per reddito rispetto al 2014.	
	Fonti di misura degli indicatori	E.1.1.I.1	Sistema informativo: sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise, sistemi odontoiatrici.	
D.1.2	Finalità	Aumentare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate.		
	Modalità	Effettuazione di nuove prestazioni di estrazione dentale e di otturazioni come attività corrente.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	D.1.2.I.1	N. estrazioni effettuate nel 2015	
		D.1.2.I.2	N. otturazioni effettuate nel 2015	
Fonti di misura degli indicatori	D.1.2.I.1	Sistema informativo: sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise, sistema odontoiatrici.		
	D.1.2.I.2	Sistema informativo: sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise, sistema odontoiatrici.		

Codice	Note

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

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



U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione affari generali	Definire le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia	20	1	Produzione disciplinare	100		100%
OI.2	Gestione fascicoli del personale	Gestione della formazione personale su SAP	20	1	N. dipendenti inseriti su SAP / N. dipendenti	50		100%
			10	2	N. collaborazioni e consulenze inserite su SAP / N. collaborazioni e consulenze	50		100%
OI.3	Gestione del personale	Reclutamento personale	50	1	N. persone assunte a tempo indeterminato / N. procedure concorsuali attivate	60		30%
				2	N. procedure reclutamento su progetto attivate / N. procedure reclutamento richieste	40		100%
Totale			100					

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

OI.1	Finalità	Definire le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia.	
	Modalità	Produzione del Disciplinare.	
	Vincoli	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del Disciplinare.	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del Disciplinare.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Disciplinare le tipologie e le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, riguardante i Dirigenti medici e degli altri dirigenti del ruolo sanitario con rapporto esclusivo, dipendenti dell'Istituto.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Norme vigenti in materia.

OI.2	Finalità	Gestire il sistema SAP della parte relativa alla formazione del personale, delle consulenze e collaborazioni.	
	Modalità	Inserimento dei dati comunicati dai dipendenti, collaboratori e consulenti.	
	Vincoli	Mancato reperimento dei dati.	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema SAP.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Numero dipendenti inseriti su SAP relativamente alla formazione rispetto al numero totale dei dipendenti.
		OI.2.2	Numero consulenti e collaboratori inseriti su SAP relativamente alla formazione rispetto al numero totale dei consulenti e collaboratori.
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.2	Sistema SAP, archivi cartacei amministrazione, posta elettronica.	
	OI.2.2	Sistema SAP, archivi cartacei amministrazione, posta elettronica.	
OI.3	Finalità	Gestire le procedure pubbliche di reclutamento del personale.	
	Modalità	Indizione delle procedure di reclutamento.	
	Vincoli	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di indizione della procedura.	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di indizione della procedura.	
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Numero persone assunte a tempo indeterminato rispetto al numero di procedure concorsuali attivate.
		OI.3.2	Numero di procedure pubbliche di reclutamento attivate rispetto al numero di richieste di attivazione procedure di reclutamento su progetti pervenute alla U.O.C..
Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Normativa in materia e risultanze degli archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa.	
	OI.3.2	Normativa in materia e risultanze degli archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa.	

Codice	Note

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

<b>Totale</b>	<b>6</b>
---------------	----------

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

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	PA/ABP
Responsabile	Maria Luisa Tocco
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Regolamento inventari	Definizione delle regole per la tenuta degli inventari dei beni mobili dell'Istituto	40,00	1	Disciplinare	100,00		1,00
OI.2	Assicurare la gestione degli ordini di acquisto	Utilizzo del sistema SAP	60	1	N. ordini di acquisto inseriti su SAP / N. ordini di acquisto	100		1
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Definire le regole per la tenuta degli inventari dei beni mobili dell'Istituto.	
	Modalità	Produzione del disciplinare.	
	Vincoli	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del Disciplinare.	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del Disciplinare.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Disciplinare la tenuta degli inventari dei beni mobili dell'Istituto.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Norme vigenti in materia.
OI.2	Finalità	Assicurare la gestione degli ordini mediante il sistema SAP.	
	Modalità	Inserimento degli ordini di acquisto su SAP.	
	Vincoli	Mancato funzionamento del sistema SAP.	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema SAP.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Numero degli ordini di acquisto inseriti su SAP rispetto al numero totale degli ordini di acquisto.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema SAP, posta elettronica, archivi cartacei dell'amministrazione.

Codice	Note

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

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

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Contabilità generale e bilancio
Codice U.O.S.	PA/CB
Responsabile	
Anno	2015

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Ciclo passivo	Ridefinizione delle regole del ciclo passivo	40,00	1	Bozza revisione disciplinare	100		1
OI.2	Gestione della contabilità	Assicurare la tracciabilità dei mandati per progetto	20,00	1	N. mandati evasi / N. richieste ricevute	100		1
OI.3	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio	40,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100		1
Totale			100,00					

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

OI.1	Finalità	Ridefinire le regole del ciclo passivo.	
	Modalità	Elaborazione, redazione e condivisione ai vari livelli del disciplinare.	
	Vincoli		
	Criticità	Risorse limitate.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Rilascio della bozza di revisione del disciplinare del ciclo passivo.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa.
OI.2	Finalità	Assicurare la corretta gestione dei mandati per progetto, attraverso il completamento delle procedure previste.	
	Modalità	Elaborazione ed emissione del mandato di pagamento.	
	Vincoli	Regolare svolgimento iter di ordinativi di pagamento, bolla, fattura, resa prestazione dipendenti da altre strutture; funzionamento regolare del sistema SAP.	
	Criticità	Mancanza collegamento ordinativi di pagamento, bolla, fattura, resa prestazione.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Numero dei mandati di pagamento emessi al momento nel periodo di rilevazione rispetto al numero di mandati di pagamento su progetto richiesti in detto periodo.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema per la gestione amministrativo-contabile SAP; archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa.

OI.3	Finalità	Assicurare la corretta gestione del ciclo di bilancio, attraverso la redazione dei relativi documenti nei tempi previsti.	
	Modalità	Redazione del bilancio di esercizio e di previsione e relativa documentazione.	
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti; funzionamento regolare del sistema SAP .	
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Numero dei documenti di bilancio approvati nel periodo di rilevazione rispetto al numero di documenti di bilancio previsti in detto periodo.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa.

Codice	Note

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

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