



## **Piano della *performance* 2017 - 2019**

## PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano della *performance* ha valenza fino al 2019 e, rispetto al Piano dell'anno precedente, asseconda le linee di maggior evoluzione dell'Istituto, introducendo modifiche sostanzialmente dettate dalle previsioni dell'Atto d'indirizzo sulle aree strategiche per il 2017, in maniera integrata con il Budget generale e il Bilancio di previsione per lo stesso anno.

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

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

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto d'indirizzo sulle aree strategiche per il 2017 assegnando gli obiettivi strategici alle unità operative complesse, declinando tali obiettivi strategici in obiettivi operativi a essi correlati e definendo gli strumenti fondamentali per la gestione del Ciclo della *performance*, con riferimento alla gestione della *performance* di tutte le unità operative, nonché a quella individuale sia dei dirigenti che del personale del comparto attualmente in forza.

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Concetta Mirisola

## INDICE

1	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI .....	5
1.1	Chi siamo .....	5
1.2	Cosa facciamo .....	5
1.3	Come operiamo .....	6
1.3.1	L'assistenza e la cura .....	6
1.3.2	La formazione .....	8
1.3.3	La ricerca scientifica .....	9
1.3.4	La Rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale in sanità .....	10
1.3.5	I rapporti internazionali .....	11
1.3.6	La salute globale e la cooperazione internazionale .....	12
1.3.7	L'Osservatorio epidemiologico nazionale .....	12
1.3.8	Progetti con finanziamento esterno .....	13
2	IDENTITÀ .....	14
2.1	L'amministrazione in cifre .....	14
2.1.1	Risorse umane .....	14
2.1.2	Risorse finanziarie .....	16
2.2	Mandato istituzionale e missione .....	16
2.2	La metodologia di misurazione e valutazione della <i>performance</i> .....	21
2.3	Albero della <i>performance</i> .....	23
3	ANALISI DEL CONTESTO .....	25
3.1	Analisi del contesto esterno .....	25
3.2	Analisi del contesto interno .....	31
3.2.1	Organizzazione .....	31
3.2.2	Analisi delle risorse finanziarie .....	32
3.2.3	Analisi delle risorse umane .....	33
3.2.4	Analisi per tipologia di contratto .....	34
3.2.5	Innovazione e trasparenza nei processi .....	35
4	OBIETTIVI STRATEGICI .....	37
5	DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI .....	40
5.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura .....	40
6	IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> .....	43
6.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano .....	43
6.2	Coerenza con la programmazione economica e di bilancio .....	43
6.3	Integrazione tra Piano della <i>performance</i> e altri documenti collegati .....	44
6.3.1	Piano e standard di qualità dei servizi erogati .....	44
6.3.2	Piano della <i>performance</i> , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione .....	45
6.3.3	Piano della <i>performance</i> e Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza .....	45
6.4	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i> .....	47
7	ALLEGATI TECNICI .....	49
	Allegato 1: Atto di indirizzo 2017 del Direttore INMP .....	49
	Allegato 2: Obiettivi istituzionali .....	53
	Allegato 3: Schede obiettivi .....	54

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 - Albero della <i>performance</i> dell'INMP .....	23
Figura 2 - Schema delle proprietà dello <i>stakeholder</i> esterno .....	26
Figura 3 - Aggiornamento di una mappa degli <i>stakeholder</i> INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica .....	29
Figura 4 - Aggiornamento di una mappa potere /interesse: vista per settori produttivi di assistenza sanitaria, sociale o mediazione culturale .....	29
Figura 5 - Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli <i>stakeholder</i> .....	30
Figura 6 - Organizzazione dell'INMP .....	31
Figura 7 - Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto .....	34
Figura 8 - Distribuzione dei dipendenti per ruolo .....	35

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

### 1.1 Chi siamo

Il Decreto Legge n. 158/2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189/2012, ha dichiarato l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile e vigilato dal Ministero della Salute. Tale norma assegna all'INMP il compito di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. Inoltre, il mandato legislativo assegna all'INMP precise responsabilità quale "Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà", alla quale partecipino tutte le realtà regionali, e quale "Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale in ambito sanitario". L'articolazione delle funzioni dell'Istituto è specificata all'art. 2 del Decreto del Ministero della Salute n. 56/2013, Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP, nel seguito richiamato come "Regolamento". Esso ribadisce, tra l'altro, che l'Istituto fonda la propria attività su una metodologia d'intervento transdisciplinare, integrando tra di loro le figure professionali sanitarie e socio-assistenziali con quelle della mediazione transculturale e dell'antropologia medica, esplicitando anche le relative modalità di organizzazione, in conformità con la programmazione delle attività di assistenza, di formazione e di ricerca.

### 1.2 Cosa facciamo

Nel corso degli ultimi anni di crisi economica in Italia, l'INMP è divenuto un punto di riferimento per le fasce svantaggiate della popolazione italiana e immigrata, con particolare riferimento a rifugiati e richiedenti asilo, persone senza dimora, vittime della tratta e della prostituzione, minori non accompagnati e altre fasce della popolazione particolarmente fragili. Inoltre, l'Istituto vede in continuo aumento presso i propri ambulatori l'affluenza di cittadini italiani non abbienti, in condizioni di disagio sociale e impoverimento. L'impegno dell'Istituto è fronteggiare, all'interno del Servizio sanitario nazionale, proprio le sfide sanitarie delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona. Obiettivo strategico è quello di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Servizio sanitario nazionale per i gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite. Tale obiettivo viene perseguito attraverso:

- l'assistenza socio-sanitaria in campo medico specialistico, psicologico, antropologico e della mediazione transculturale, offerta anche attraverso percorsi di medicina sociale e l'impiego di unità sanitarie mobili;
- l'osservazione epidemiologica, rafforzando il ruolo dell'Osservatorio epidemiologico nazionale su migrazioni e povertà (OENIP), per rispondere al bisogno conoscitivo in tema di disuguaglianze sociali nella salute, con particolare riguardo alla salute degli immigrati. Tramite la sistematizzazione delle attività di monitoraggio e valutazione già avviate in diverse Regioni italiane, l'intento è di valorizzarne la portata all'interno di una cornice unica nazionale, con modalità riproducibili di analisi e chiavi di lettura integrate;
- la ricerca clinica e di sanità pubblica nell'ambito della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, con la partecipazione diretta e attiva delle Regioni e delle Province Autonome;
- la formazione, ECM e non, del personale socio-sanitario di strutture appartenenti al Servizio sanitario nazionale o ad altri comparti/enti e dei referenti regionali per la *tutoring* dei formatori sulla medicina delle migrazioni e sulla transculturalità nell'approccio al paziente, erogata sia in modalità residenziale che in modalità a distanza.

### 1.3 Come operiamo

Per il finanziamento delle attività dell'INMP (art. 14 del citato Decreto Legge), si provvede 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, per la cui realizzazione è vincolato l'importo pari a 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013. L'erogazione a favore dell'Istituto è annuale, a seguito dell'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno di riferimento. Il Direttore dell'Istituto, sentito il Consiglio di Indirizzo, predispone progetti annuali o pluriennali sulla base dei quali l'INMP svolge la sua attività istituzionale.

Il Regolamento prevede, inoltre, che l'Istituto possa stipulare accordi e convenzioni con strutture pubbliche e private per la realizzazione di specifici progetti, anche di ricerca, con assunzione di finanziamenti, cui fa riferimento l'attività progettuale sviluppata dall'Istituto con risorse finanziarie extra finanziamento istituzionale e che si provveda al finanziamento delle attività dell'INMP anche mediante i rimborsi delle prestazioni erogate a carico del Servizio sanitario nazionale.

L'Atto di indirizzo annuale del Direttore dell'Istituto ha specificato le aree strategiche per il 2017 a cui fa riferimento il presente Piano, in ordine alla promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite; al miglioramento dell'efficienza gestionale; alla promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate. Esse sono integrate, in modo trasversale su tutte le strutture, dalle attività istituzionali che riguardano: il proseguimento dell'effettiva strutturazione organizzativa dell'Istituto, prevista dal Regolamento; la prevenzione della corruzione, la trasparenza gestionale e la rendicontazione verso gli *stakeholder* esterni, sui contenuti, sui modi e sugli standard di erogazione dei servizi, in rapporto alle risorse pubbliche utilizzate, puntando all'allargamento della partecipazione alla definizione e perseguimento degli obiettivi strategici.

Inoltre, è previsto lo sviluppo e potenziamento dell'Osservatorio nazionale, e il consolidamento della Rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, con la partecipazione diretta delle Regioni e attraverso un'ampia collaborazione con *network* scientifici già operanti sul territorio nazionale. Le attività della Rete sono prevalentemente orientate all'elaborazione di linee guida e documenti di indirizzo *evidence-based* sulla tutela della salute e l'assistenza sociosanitaria alle popolazioni migranti, nonché alla sperimentazione di modelli organizzativi per la gestione di casi complessi e interventi "di prossimità" in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach*, basati sull'offerta proattiva di prestazioni sociosanitarie, attività di teleconsulto e programmi di formazione sul campo. L'INMP continuerà altresì 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 Servizio sanitario nazionale e alla costituzione di un elenco di mediatori esperti a livello nazionale, coinvolgendo le amministrazioni pubbliche e i soggetti rilevanti, anche valorizzando le esperienze sviluppate nell'anno precedente.

#### 1.3.1 L'assistenza e la cura

L'azione dell'INMP nel campo dell'assistenza sanitaria è legata a doppio filo con 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 ed economica.

L'INMP opera attraverso la presa in carico globale dei bisogni di assistenza sanitaria delle persone immigrate, nella convinzione che una siffatta accoglienza possa essere condotta in modo efficace grazie all'approccio transculturale e transdisciplinare. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca al centro

dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico. Questa peculiare caratteristica è stata oggetto nell'anno 2016 di specifiche attività formative e applicative, che si estenderanno anche durante l'anno 2017. Proseguirà anche il rafforzamento dell'interazione interdisciplinare tra il personale sanitario e i mediatori transculturali esperti in sanità, gli antropologi medici, gli etnopsicologi, attraverso formazione, aggiornamento professionale e lavoro in *équipe*.

Le azioni da attuare nel corso del 2017 proseguiranno altresì nel rafforzamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell'Istituto, settori in cui si registrano nuovi bisogni assistenziali quali l'otorinolaringoiatria, la pediatria, la diabetologia e la neurologia.

L'attivazione di alcune di queste attività e nuove prestazioni è condizionata anche dal rilascio da parte della Regione Lazio di un autonomo codice NSIS (attualmente sono in uso sub codici regionali).

Considerata, poi, l'esistenza di bisogni di salute inespressi ma individuati anche attraverso la proficua esperienza di medicina di prossimità, con la quale sistemi di rete proattiva intercettano necessità che altrimenti non raggiungono gli ordinari canali dell'offerta sanitaria, sarà dato nel 2017 ampio sviluppo al lavoro da condursi attraverso l'ambulatorio mobile dell'Istituto con iniziative *ad hoc* nei luoghi in cui vivono e si riuniscono sottogruppi vulnerabili di popolazione.

Per il settore della prevenzione, nel 2017 verrà dato particolare risalto al:

- consolidamento dei volumi globali di attività erogata in ambulatorio, con incrementi in aree quali la cardiologia, la dermochirurgia, l'epiluminescenza e la laser terapia, il servizio di salute mentale;
- potenziamento della prevenzione primaria e secondaria nell'ambito della medicina di prossimità sul territorio, con dotazioni strumentali portatili;
- miglioramento nell'assistenza da rivolgere preferenzialmente alle popolazioni fragili e socialmente vulnerabili, italiane e straniere;
- saranno ampliate nuove attività riguardanti l'infettivologia (malattie tropicali neglette), la dermatologia (diagnostica del prurito *sine materiae*), le malattie cronico degenerative in sottogruppi di migranti.

Tali attività prevedono investimenti nell'acquisto di apparecchiature biomediche indispensabili quali ecografo ed elettrocardiografo portatili, apparecchiatura per la diagnostica di laboratorio rapida (*point-of-care*), videodermatoscopio per epiluminescenza, sonda *fibroscan* per pazienti obesi.

L'attività di "medicina dei viaggi" sarà consolidata e indirizzata in particolare verso l'infettivologia, in quanto si rivolge alla distribuzione, diffusione, cura e prevenzione di malattie riemergenti quali tubercolosi, malattie trasmesse da vettori, malattie infettive neglette; a tal riguardo verranno maggiormente utilizzate le tecniche di diagnosi rapida di malaria ed epatite C.

Per il settore dell'Odontoiatria sociale, si prevede l'assunzione a tempo indeterminato di due odontoiatri e ciò darà impulso a tutte le attività, con indirizzo prioritario sui seguenti obiettivi:

- applicare protesi mobili al fine di ripristinare la funzione masticatoria e migliorare la qualità della vita e la condizione psico-sociale del paziente;
- incrementare la tipologia e il numero delle prestazioni erogate, inclusa l'ortopantomografia digitale;
- costruire una rete cittadina dell'odontoiatria sociale, che coinvolga soggetti pubblici e del volontariato *no profit*.

La diagnostica per immagini ecografica sarà potenziata mediante la presenza, in regime di convenzione con la ASL del territorio, di radiologi con esperienza particolare in ambito ecografico.

Saranno intraprese ulteriori forme di collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche per attività e programmi di comune interesse, in particolare con i servizi sociali per la presa in carico sociosanitaria integrata di persone senza dimora. Verrà a tal fine acquisito un altro assistente sociale.

Avendo concluso il lavoro di definizione delle "specifiche clinico-assistenziali", dovrà essere attivato il nuovo sistema informatico sanitario interno, che fornirà una migliore facilità d'uso per il personale sanitario e una

rilevazione standardizzata delle informazioni cliniche anche a scopi valutativi e di monitoraggio. Verrà dato ulteriore impulso alla pubblicazione di articoli scientifici e all'organizzazione di eventi formativi e congressuali basati sui dati relativi alle attività svolte.

### 1.3.2 La formazione

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

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

In particolare, l'INMP risponde al mandato istituzionale attraverso due tipologie di formazione:

- formazione istituzionale in ambito sanitario e socio-sanitario destinata a tutti gli operatori del settore, impegnati in attività in materia di competenza dell'INMP, erogata anche attraverso finanziamenti esterni e finalizzata all'attuazione di specifici progetti;
- formazione aziendale del personale, che include anche la formazione obbligatoria.

In entrambe le tipologie di formazione è inclusa quella accreditata ECM, che l'INMP è in grado di condurre autonomamente in qualità di *provider* standard dell'Educazione Continua in Medicina. Nell'ambito della formazione aziendale e istituzionale, le tipologie di formazione che vengono utilizzate sono:

- residenziale (RES) attraverso eventi in presenza;
- a distanza (FAD) attraverso la piattaforma e-Learning dell'Istituto;
- sul campo (FSC) ovvero *on the job* attraverso scambi formativi con professionisti della formazione, inviando il personale dell'INMP presso altre strutture, ovvero ospitando presso l'Istituto esperti del settore;
- *blended* attraverso la compresenza di diverse tipologie di formazione.

Nel 2017 l'INMP intende proseguire con le attività già avviate, dando un maggiore impulso alla diffusione della cultura della tutela del diritto alla salute delle popolazioni fragili, prevedendo percorsi sia in ambito sanitario (anche accreditati ECM) sia in ambito giuridico, amministrativo e socio-sanitario.

In particolare, l'Istituto, in qualità di Ente terzo formatore autorizzato dall'Ordine Nazionale dei Giornalisti, organizzerà specifici interventi formativi rivolti ai giornalisti iscritti all'Ordine nazionale e provinciale, con l'intento di offrire un contributo utile affinché la comunicazione usata dai *mass-media* sul fenomeno migratorio e della povertà sia sempre più scientificamente corretta e appropriata, riducendo così il rischio di incorrere in stereotipi e allarmismi spesso fuorvianti e dannosi.

Per quanto attiene l'area della mediazione, l'Istituto attiverà il percorso formativo per i mediatori transculturali in ambito sanitario, con l'intento di definire le competenze proprie di detta figura professionale e rendere uniformi gli interventi su tutto il territorio nazionale.

Inoltre, in considerazione delle esigenze formative rappresentate dai diversi interlocutori interessati alle materie di competenza, l'INMP intende trasmettere in modo sempre più capillare su tutto il territorio nazionale



le buone prassi consolidate nella propria attività, avviando nel corso del 2017 le opportune iniziative formative anche attraverso la Rete nazionale dell'INMP.

Nell'ottica di estendere il modello di presa in carico adottato presso l'Istituto, nel corso del 2017 saranno avviate iniziative e accordi opportuni per promuovere la tutela del diritto alla salute delle popolazioni fragili anche in contesti come le carceri.

Per quanto attiene la formazione aziendale, nelle more della conclusione del processo di stabilizzazione del personale dell'INMP, si procederà all'adozione del Piano di formazione del personale e si darà seguito all'aggiornamento professionale secondo le priorità stabilite dalla Direzione generale.

Nello specifico, sarà dato particolare rilievo a percorsi formativi per la prevenzione del *burn-out*. L'Istituto, infatti, intende dar vita a gruppi di intervizione per la discussione di casi e l'elaborazione dei fattori emotivi che si attivano nelle relazioni di cura, al fine di incrementare le competenze emotive necessarie alla gestione di relazioni complesse come quelle che animano il rapporto tra gli operatori sanitari, socio-sanitari e le persone assistite.

Infine, per dare ulteriore impulso al settore della ricerca dell'INMP, saranno avviati specifici percorsi formativi in linea con le esigenze espresse dagli operatori impegnati in tale ambito.

### 1.3.3 La ricerca scientifica

In accordo con la *mission* dell'INMP, l'attività di ricerca biomedica e clinica sarà incentrata sull'indagine delle malattie di maggiore rilevanza per le popolazioni migranti e, in generale, per le fasce svantaggiate della popolazione. A partire dal 2016 è stata avviata una riorganizzazione dei laboratori di ricerca, che proseguirà nell'anno 2017 con l'acquisizione di strumentazione e reagenti per le indagini di biologia molecolare e cellulare previste nelle attività progettuali inserite nel piano della ricerca scientifica 2017-2018.

La ricerca biomedica nell'anno 2017 sarà condotta in un'ottica di multidisciplinarietà e incentrata sulla stretta collaborazione fra ricerca medica e biomedico/traslazionale. Le aree tematiche di rilevanza su cui verrà focalizzata la ricerca saranno le seguenti:

- le malattie infiammatorie croniche e cronico-degenerative, con studi atti ad identificare *markers* predittivi di evoluzione clinica delle steatosi non alcoliche e a individuare le alterazioni dell'immunità innata cutanea in persone affette da prurito *sine-materia*;
- le malattie infettive, con particolare riferimento alle parassitosi cutanee e all'assetto immunologico dei pazienti affetti da malattie tropicali neglette.

La dotazione strumentale d'eccellenza e la formazione di personale specificamente dedicato alla ricerca permetterà all'INMP di proseguire ad ampliare le attuali collaborazioni scientifiche con istituti di ricerca italiani e stranieri. In particolare, nel corso del 2017 saranno avviate importanti collaborazioni scientifiche con centri di ricerca riguardo attività progettuali rivolte, nello specifico, allo studio dei meccanismi che sottendono lo sviluppo di co-morbidità in corso di patologie infiammatorie croniche della cute, quali la psoriasi.

Inoltre, l'U.O.C. Coordinamento Scientifico si pone come obiettivo per il 2017 la promozione della visibilità dell'Istituto in campo scientifico anche attraverso l'incremento delle pubblicazioni su riviste indicizzate e la partecipazione del personale dell'INMP a eventi scientifici nazionali e internazionali.

L'Istituto si farà promotore, in aggiunta alla ricerca biomedica, dello sviluppo di tematiche di ricerca nell'ambito della salute mentale rivolta particolarmente alla popolazione migrante. Inoltre, attraverso studi antropologici volti allo studio delle dinamiche culturali legate alla popolazione target dell'Istituto, si intende analizzare gli specifici aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali che incidono sullo stato di salute delle popolazioni migranti, dando ampio spazio alla tematica della prevenzione in ambito sanitario.

Relativamente alla Sanità pubblica, si prevede lo sviluppo di linee guida cliniche e documenti d'indirizzo volti

alla tutela della salute delle popolazioni svantaggiate, migranti e italiane, e di modelli di *best practice* per l'assistenza sociosanitaria, anche attraverso il coordinamento della Rete nazionale, in stretto raccordo con i referenti istituzionali di Regioni e Province autonome.

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

Lo sviluppo e il consolidamento della Rete nazionale come “sistema organizzato” di reti regionali e locali si basa sulla necessità di gestire problematiche sociosanitarie complesse, attraverso un approccio integrato, multidisciplinare e flessibile, che valorizzi lo spirito di cooperazione rispetto a obiettivi condivisi, i processi di scambio paritario, la natura non rigidamente gerarchica dei ruoli, l'interdipendenza e la molteplicità degli attori e dei punti di vista. L'azione dell'Istituto si realizza primariamente in stretto raccordo con le Regioni e le Province autonome, attraverso i propri referenti istituzionali, e si apre alla collaborazione con *network* scientifici e comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale. In coerenza con gli obiettivi e le attività previste nel Progetto interregionale, le principali aree di sviluppo della rete per l'anno 2017 sono:

- attuazione del Programma nazionale “Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti”, di durata quadriennale, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni;
- monitoraggio e analisi delle politiche regionali e locali per la promozione e la tutela della salute della popolazione immigrata, con particolare riferimento agli squilibri e alle disomogeneità nel garantire i livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale, e all'impatto delle politiche sul profilo di salute e sull'accesso ai servizi;
- sviluppo di reti territoriali “di prossimità” e supporto a interventi sociosanitari in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach*, ivi comprese le attività di supporto e di raccordo ai percorsi di tutela esistenti per le donne e i minori anche non accompagnati, attraverso modalità di offerta proattiva di prestazioni sociosanitarie, attività di teleconsulto e programmi di formazione sul campo.

In particolare, nell'ambito delle attività previste dal Programma nazionale linee guida, sarà completata la stesura del documento di indirizzo sui controlli sanitari all'arrivo e i percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza. L'elaborazione del documento segue un approccio *evidence-based* che, a partire dalla formulazione dei quesiti clinico-organizzativi, prevede una revisione sistematica della letteratura scientifica e la formulazione delle raccomandazioni da parte del *panel*, sulla base delle evidenze emerse.

Altra attività sostenuta dalla Rete nazionale nel corso del 2017 riguarderà il monitoraggio e l'analisi delle politiche regionali per la promozione e la tutela della salute degli immigrati, a partire da un consolidato di atti normativi regionali identificati e classificati su piattaforma *wiki*. Saranno utilizzati approcci multipli di ricerca che includono la raccolta sistematica della normativa rilevante in materia di migrazione e salute (ivi compresa la ricognizione delle esperienze maggiormente significative in ambito di sanità pubblica); lo sviluppo di griglie concettuali per la classificazione e la valutazione (mediante opportuni indicatori) della qualità delle politiche; l'analisi della normativa regionale, nell'ottica di una valutazione di impatto sulla salute.

Verranno infine realizzati interventi sociosanitari in favore dei migranti in transito e di quelli stabilmente presenti presso insediamenti ed edifici occupati della Capitale, con l'obiettivo preminente di consolidare reti territoriali “di prossimità”, in collaborazione con le ASL e le organizzazioni del privato sociale, e di favorire l'accesso ai servizi, attraverso la creazione di percorsi di orientamento e la formazione degli operatori all'accoglienza e alla relazione transculturale, in un'ottica di mediazione di sistema. Un'ulteriore attività in seno al Gruppo di ricerca e informazione socio-religiosa (GrIS)-Lazio riguarda un piano socio-sanitario in favore delle popolazioni Rom e Sinte presenti in alcuni insediamenti caratterizzati da elevata criticità e identificati dalle aziende sanitarie territorialmente competenti come *setting* prioritari di intervento. Obiettivo del piano è migliorare lo stato di salute delle persone che vivono nei campi in condizioni di grave marginalità, mediante

attività di *outreach* che favoriscano l'incontro con i servizi sociosanitari.

L'attività dell'INMP quale Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario continuerà a essere organizzata, nel corso del 2017, in termini di *governance* e contenutistici. La legge attribuisce, infatti, all'INMP tale competenza in ragione della propria missione.

Grazie ai risultati dell'esperienza maturata con i diversi progetti svolti nel corso degli anni (principalmente "Progetto PASS" e "Progetto ForMe") e, specificatamente nel 2016, con la sperimentazione del "Sistema di Gestione della *Performance* dei Mediatori" (SGPM), l'Istituto sta perfezionando la definizione del *curriculum* di competenze del mediatore transculturale che opera in campo sanitario. A differenza del mediatore linguistico culturale operante in altri settori, con cui comunque condivide la radice della competenza linguistica, il mediatore transculturale che opera in campo sanitario deve necessariamente conoscere i codici essenziali per operare in un contesto iper-specializzato e interdisciplinare come quello della salute. Va da sé che il *curriculum* del mediatore transculturale comprende conoscenze e competenze su elementi giuridico-normativi, di salute, psicologici, antropologici, comunicativi e, non da ultimo, deontologici. L'INMP sarà impegnato anche nel 2017, e negli anni a seguire, a rafforzare tale offerta di competenze alle Regioni italiane e ad avviare il percorso giuridico-amministrativo per il riconoscimento di tale importante figura nel panorama del Sistema sanitario nazionale.

L'INMP intende investire sulla professionalità e sulla peculiarità della figura del mediatore transculturale in campo sociosanitario, favorendo, da un lato, l'aggiornamento professionale del mediatore e, dall'altro, la capacità di erogare formazione specifica presso altre strutture che lo richiedano. A questo proposito, si prevede di organizzare convegni e seminari sulle tematiche più importanti della legislazione e della deontologia in campo di mediazione culturale o su altri argomenti relativi alla salute transculturale. È prevista la realizzazione di materiali informativi multilingue di orientamento ai servizi e ai percorsi sanitari o riportanti note di educazione sanitaria culturalmente orientate. A partire dal 2017, inoltre, l'Istituto intende erogare, tenuto conto del modello formativo attuato con il progetto ForMe "Percorso formativo per mediatori transculturali in ambito sanitario", un corso di formazione rivolto specificatamente a mediatori culturali, finalizzato alla creazione di un elenco di professionisti esperti in ambito sociosanitario, afferente all'INMP. Obiettivo istituzionale del corso è quello di promuovere l'adozione, a livello nazionale, del curriculum educativo-formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario, sulla base di uno specifico percorso condiviso con la Rete Nazionale (ReNIP) e validato dalle Regioni.

### 1.3.5 I rapporti internazionali

L'INMP sosterrà il procedimento amministrativo di riconoscimento di Centro collaboratore OMS sulle tematiche dell'immigrazione e della salute nei confronti dell'Ufficio OMS della Regione Europa. Inoltre, l'INMP continuerà ad assicurare il segretariato tecnico del *Network sud europeo* sulle disuguaglianze di salute (SEN), i cui componenti parteciperanno a uno studio sugli effetti della crisi economica sulla salute avviato grazie all'accordo di collaborazione sottoscritto con l'ASL TO 3. Tali Paesi appartengono all'area mediterranea e condividono in tale consesso esperienze e conoscenze sulle politiche di contrasto alle disuguaglianze di salute. Essi sono Italia, Spagna, Portogallo, Grecia, Malta, Cipro, Francia e Slovenia, a cui si aggiungono alcuni Paesi magrebini. L'*Health equity institute* di Londra, presieduto da Sir Michael Marmot, assicura la guida scientifica delle attività del *network* sulle tematiche dei determinanti sociali di salute.

Sempre in campo internazionale, l'Istituto è impegnato nel coordinamento di un progetto europeo, denominato CARE – *Common Approach for Refugees and other migrants' health*, che vede la partecipazione di Italia, Grecia, Malta, Slovenia e Croazia. Il progetto sviluppa azioni condivise per la presa in carico della salute dei migranti già dal momento del loro arrivo nei Paesi dell'Unione Europea. Grazie a tale ruolo giuocato a livello europeo, l'INMP è chiamato a partecipare a riunioni di inter-coordinamento per le progettazioni in sanità pubblica da parte della Commissione europea, nonché nei tavoli rilevanti dell'OMS sulle tematiche di salute.

### 1.3.6 La salute globale e la cooperazione internazionale

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

L'Istituto, lavorando in stretta collaborazione con le istituzioni di questi Paesi, ha sviluppato da alcuni anni attività di cooperazione internazionale volte a promuovere la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione, in un'ottica di salute globale. Tutte le attività di cooperazione che l'INMP svolgerà mirano a contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite, principio ispiratore anche della politica di cooperazione internazionale italiana, attraverso interventi volti ad aumentare e garantire l'accessibilità ai servizi sanitari di base preventivi e curativi, anche rafforzando le capacità dei sistemi di salute pubblica locali. Tale obiettivo è perseguito soprattutto attraverso l'attuazione di progetti e iniziative di formazione e rafforzamento delle competenze del personale medico e sanitario locale e mediante la conduzione di ricerche operative e studi sui problemi di salute delle popolazioni vulnerabili.

A tal riguardo, nel 2017 l'INMP proseguirà le attività del progetto di cooperazione internazionale "Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna", finanziato dal Ministero degli affari esteri e della Cooperazione internazionale 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 2017, le attività previste sono la formazione/aggiornamento professionale del personale sanitario locale mediante *training on the job* a cura di personale sanitario espatriato, specialista in ginecologia, pediatria e anatomia patologica. Verrà nello stesso anno conclusa la campagna di sensibilizzazione delle comunità rurali e cittadine per l'abbandono delle pratiche escissorie, grazie alla ricerca qualitativa condotta per indagare gli aspetti socio-culturali protettivi dalle pratiche MGF presso quelle comunità urbane del Paese che non hanno ancora attuato la pratica.

### 1.3.7 L'Osservatorio epidemiologico nazionale

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

Le attività dell'OENIP saranno articolate nelle seguenti macro linee di attività:

- monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata attraverso il calcolo di indicatori basati sui sistemi informativi correnti, in collaborazione con i centri epidemiologici delle Regioni;
- ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata basato sulla rete degli studi longitudinali metropolitani, con il proseguimento delle attività della seconda annualità del progetto, articolato in otto macro obiettivi, ognuno dei quali è affidato a un partner regionale per la valutazione della salute della popolazione immigrata in una prospettiva longitudinale;
- nuove linee di attività in collaborazione istituzionale con ISTAT, che riguarderanno: 1) la valorizzazione epidemiologica degli sviluppi longitudinali delle indagini multiscopo, attraverso l'interconnessione con il sistema informativo delle SDO e del registro nazionale di mortalità; 2) il consolidamento del sistema di osservazione longitudinale basato sul *record linkage* tra il censimento della popolazione e il registro di mortalità e il conseguente studio sulla speranza di vita della popolazione immigrata;

- valorizzazione epidemiologica del sistema di osservazione WHIP, che attraverso un complesso sistema di *record linkage*, consentirà l'acquisizione di conoscenze sul tema della sicurezza sul lavoro degli stranieri nell'ambito dell'OENIP;
- elaborazione di adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute, in collaborazione con la ASL TO3, al fine di: 1) sviluppare e mantenere il sito dedicato alle disuguaglianze di salute, integrando in particolare le aree dedicate a immigrazione e povertà assoluta; 2) elaborare nuovi *policy brief* per la documentazione di prove di efficacia e raccomandazioni per gli *stakeholder* delle potenziali comunità di pratica.

### 1.3.8 Progetti con finanziamento esterno

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

La gestione di progetti finanziati dall'esterno è assicurata in primis dall'attività della U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto. Tale attività, rilevante dal punto di vista delle risorse acquisite, continuerà, nel 2017, sia con il completamento di progetti già attivati (progetto di cooperazione internazionale e salute globale "Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna", già descritto nell'apposita sezione, progetti sui dispositivi medici in odontoiatria, cronicità e diabete, malattie neglette trasmissibili e dermatologia, "CARE", anch'esso citato nella precedente sezione), sia con lo svolgimento di nuovi progetti finanziati. Si prevede, infatti, di ottenere finanziamenti dal Ministero della salute per la gestione di ulteriori quattro progetti sui dispositivi medici, sempre allo scopo di sostenere e ampliare l'offerta di servizi sanitari essenziali alle popolazioni particolarmente disagiate, nonché di gestire un ulteriore progetto finanziato dal Ministero dell'Interno a valere sul Fondo asilo, migrazione e integrazione (FAMI) relativo alla informazione/formazione di personale dei centri per l'accoglienza di minori non accompagnati. L'INMP, inoltre, sta presentando al Ministero della salute, per finanziamento nel corso del 2017, un progetto CCM sulla prevenzione oncologica primaria e secondaria tra le popolazioni straniere residenti in Italia.

## 2 IDENTITÀ

### 2.1 L'amministrazione in cifre

#### 2.1.1 Risorse umane

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

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

In coerenza con il Budget generale, adottato contestualmente al Bilancio di previsione, puntando alla completa integrazione tra ciclo di bilancio, ciclo di gestione della *performance* e processo di *budgeting*, vengono di seguito riportate le unità di personale previste per il 2017, articolate nelle diverse qualifiche.

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

Ruolo	Qualifica	FTE 2017
Direzione	Direttore generale	1,00
	Direttore sanitario	1,00
	Direttore amministrativo	1,00
<b>Totale FTE Direzione</b>		<b>3,00</b>
Ruolo sanitario	Dirigente medico direttore UOC	2,50
	Dirigente medico direttore UOC universitario	1,00
	Dirigente medico responsabile UOS	3,17
	Dirigente non medico responsabile UOS	1,00
	Dirigente medico con alta specializzazione	2,00
	Dirigente medico	14,00
	Dirigente biologo	1,00
	Dirigente psicologo	2,50
	Collaboratore professionale sanitario esperto infermiere	1,00
	Collaboratore professionale sanitario infermiere	4,00
<b>Totale FTE Ruolo sanitario</b>		<b>32,17</b>
Ruolo tecnico	Dirigente analista direttore UOC	0,50
	Dirigente statistico responsabile UOS	1,00
	Dirigente analista	1,00
	Collaboratore professionale tecnico	5,17
	Assistente tecnico	2,33
<b>Totale FTE Ruolo tecnico</b>		<b>10,00</b>
Ruolo amministrativo	Dirigente amministrativo direttore UOC	1,00
	Dirigente amministrativo responsabile UOS	1,00
	Dirigente amministrativo	2,00
	Collaboratore professionale amministrativo	10,33



Ruolo	Qualifica	FTE 2017
	Assistente amministrativo	11,50
	Coadiutore amministrativo liv. BS (Mediatore)	7,50
	Coadiutore amministrativo	2,00
<b>Totale FTE Ruolo amministrativo</b>		<b>35,33</b>
<b>Totale FTE personale dipendente e universitario INMP</b>		<b>77,50</b>
Co.co.co socio sanitario	Medico	2,88
	Psicologo	0,46
<b>Totale FTE Co.co.co socio sanitario</b>		<b>3,34</b>
Co.co.co non sanitario	Collaboratore non sanitario	1,54
	Mediatore	10,50
<b>Totale FTE Co.co.co non sanitario</b>		<b>12,04</b>
<b>Totale FTE Co.co.co</b>		<b>15,38</b>
Interinale sanitario	Infermiere	2,00
	Collaboratore tecnico di laboratorio	1,00
	Collaboratore (assistente sociale)	1,00
	Assistente alla poltrona	0,50
	Operatore socio sanitario (OSS)	2,00
<b>Totale FTE Interinale sanitario</b>		<b>6,50</b>
Interinale non sanitario	Collaboratore tecnico	7,00
	Collaboratore amministrativo	5,00
	Assistente tecnico	3,00
	Assistente amministrativo	7,92
	Mediatore	2,30
<b>Totale FTE Interinale non sanitario</b>		<b>25,22</b>
<b>Totale FTE Interinale</b>		<b>31,72</b>
<b>Totale risorse umane FTE INMP</b>		<b>127,60</b>

Fonte INMP - U.O.S. Controllo di gestione

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

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

Non sono stati considerati, invece, i collaboratori/interinali previsti nell'ambito dell'attività progettuale con finanziamento esterno.

Come si nota, il numero complessivo di collaboratori coordinati e continuativi è contenuto nel limite delle 30 unità previste dal regolamento istitutivo dell'INMP e la gran parte (n. 10,5 su un totale di 15,38, pari a oltre il 68%) è rappresentato dai mediatori transculturali in ambito sanitario, la cui figura professionale non ha ancora ottenuto un riconoscimento giuridico formale nell'ambito del comparto sanità.

### 2.1.2 Risorse finanziarie

Le linee di attività programmatiche che l'Istituto intende gestire nel 2017 saranno finanziate dalle seguenti fonti:

- il finanziamento annuale pari a Euro 10 mln previsto dall'art. 14, comma 5, del DL 13.09.2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8.11.2012 n. 19;
- il finanziamento di specifici progetti socio-sanitari per complessivi Euro 2.815.339, orientati sia verso i tradizionali ambiti di medicina sociale che verso aree di intervento in cui si registrano nuovi fabbisogni assistenziali;
- i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che l'Istituto intende incrementare all'incirca del 13,5% rispetto all'esercizio 2015 (ultimo bilancio adottato), e che si stima ammonteranno ad Euro 684.000;
- i proventi derivanti dalla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (*Ticket*), per Euro 206.300; per gli stessi si prevede un incremento più contenuto pari a circa il 4% rispetto all'esercizio 2015, considerato che l'Istituto intende proseguire nel percorso di riduzione del numero degli utenti paganti, data la propria *mission* volta al soddisfacimento dei fabbisogni sanitari delle fasce più deboli della popolazione.

Gli importi sinteticamente descritti sopra sono desunti dal Bilancio di previsione 2017, adottato con deliberazione del Direttore n. 441 del 28/10/2016.

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

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

Il Budget generale 2017 è stato adottato con deliberazione del Direttore n. 440 del 28/10/2016.

### 2.2 Mandato istituzionale e missione

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

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

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

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



## **Direzione di Istituto**

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

### *Comunicazione e URP*

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

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

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

La U.O.C. è articolata in:

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

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

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

Piano dei centri di costo;  
contabilità analitica;  
monitoraggio *budgeting*, centri di costo e *reporting*;  
misure di risultato;  
analisi costi di produzione;

analisi costo/beneficio di progetti, servizi, prestazioni.

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

Rapporti con le agenzie delle Nazioni Unite, con le organizzazioni internazionali, nonché con i Servizi della commissione europea competenti sulle tematiche migratorie e sulle disuguaglianze socio-economiche, per le finalità della ricerca, della formazione e della gestione del ciclo di progetto;

gestione delle relazioni con *network* internazionali sulla salute, le migrazioni e le disuguaglianze;

proposte al Direttore dell'Istituto in materia di progetti interregionali annuali e pluriennali;

collaborazione al processo di programmazione;

gestione del ciclo dei progetti finanziati da fonti esterne, interregionali, nazionali e internazionali, sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse;

contributo, per quanto di propria competenza, alla formazione di soggetti esterni;

collaborazione all'integrazione tra progetti e attività correnti.

La U.O.C. è articolata in:

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

Analisi e disseminazioni di risultati sulla salute globale e sui determinanti socio-economici;

gestione di programmi di cooperazione sanitaria;

malattie neglette;

*task force* per interventi speciali.

#### *U.O.S. Epidemiologia*

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

profilo nazionale sulla salute nella popolazione in relazione all'immigrazione e alla povertà;

ricerca e trasferimento di conoscenze sui determinanti sociali della salute;

partecipazione e promozione di reti di ricerca epidemiologica;

consulenza statistico - epidemiologica.

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

Programmi di ricerca clinica, sperimentale e gestionale (inclusa valutazione delle disuguaglianze e dell'impatto economico);

sperimentazione di forme innovative di gestione e organizzazione;

promozione della metodologia della ricerca;

*evidence based medicine*;

*evidence based prevention*;

*evidence based public health*;

rapporti di collaborazione con enti di ricerca e con attori territoriali;

diffusione e disseminazione dei risultati della ricerca.

La U.O.C. è articolata in:

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

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

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

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

### **Direzione sanitaria**

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

Articolazione organizzativa:

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

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

referente per la medicina del lavoro.

La U.O.C. è articolata in:

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

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

*U.O.S. Salute mentale*

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

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

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

**Direzione amministrativa**

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

Articolazione organizzativa:

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

Fabbisogni di personale, pianta organica, descrizioni dettagliate di funzioni individuali;  
procedure di reclutamento;  
gestione dei fascicoli personali;  
gestione del personale giuridico, economica e previdenziale;  
presenze/assenze;  
forme di incentivazione;

procedimenti disciplinari;  
 gestione e monitoraggio delle procedure riferite al soddisfacimento del fabbisogno programmato di personale;  
 protocollo, archivio e gestione dei documenti dell'Istituto;  
 rilevazione e controllo dei procedimenti amministrativi;  
 gestione contratti e convenzioni e rapporti istituzionali con altri enti (università, istituti, ecc.);  
 analisi dell'impatto delle disposizioni normative e semplificazione;  
 servizio vigilanza interna;  
 gestione attività collegate all'esercizio dell'A.L.P.I..

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Controllo strategico**

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

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

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

### **Stato di salute dell'amministrazione**

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

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

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

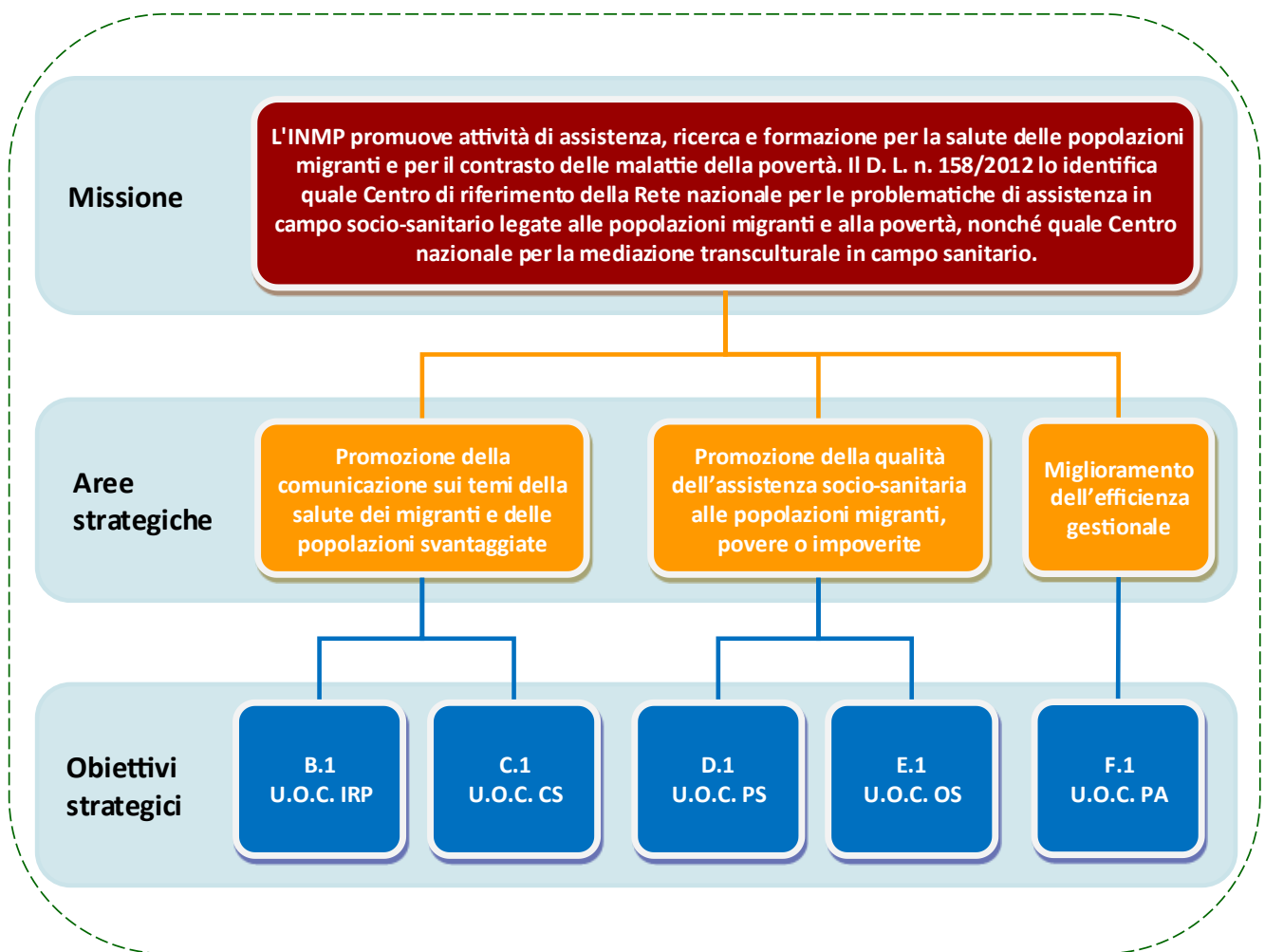
Nel presente Piano, in coerenza metodologica con il Sistema, si fa riferimento a opportune modalità di misurazione per tutti i citati macro-ambiti di applicazione, con espresso collegamento sia alle aree strategiche indicate nell'Atto di indirizzo del Direttore dell'Istituto per il 2017, sia all'attività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

Nella prospettiva degli *outcome*, l'INMP proseguirà nel 2017 con l'aggiornamento della mappatura degli *stakeholder* basato sull'avanzamento della relativa banca dati informativa e della Carta dei servizi, lavorando sui relativi standard qualitativi dei servizi erogati.

### 2.3 Albero della *performance*

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

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



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

<b>Codice obiettivo</b>	<b>Descrizione obiettivo</b>
B.1	Rafforzare l'internazionalizzazione dell'INMP
C.1	Migliorare la comunicazione scientifica dell'Istituto
D.1	Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
E.1	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
F.1	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto

Rispetto all'anno precedente, si segnala che l'obiettivo strategico cod. A.1 – Promozione della *performance* complessiva, assegnato per un triennio alla U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, non è stato confermato, risultando la stessa U.O.C. priva di titolare.



### 3 ANALISI DEL CONTESTO

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

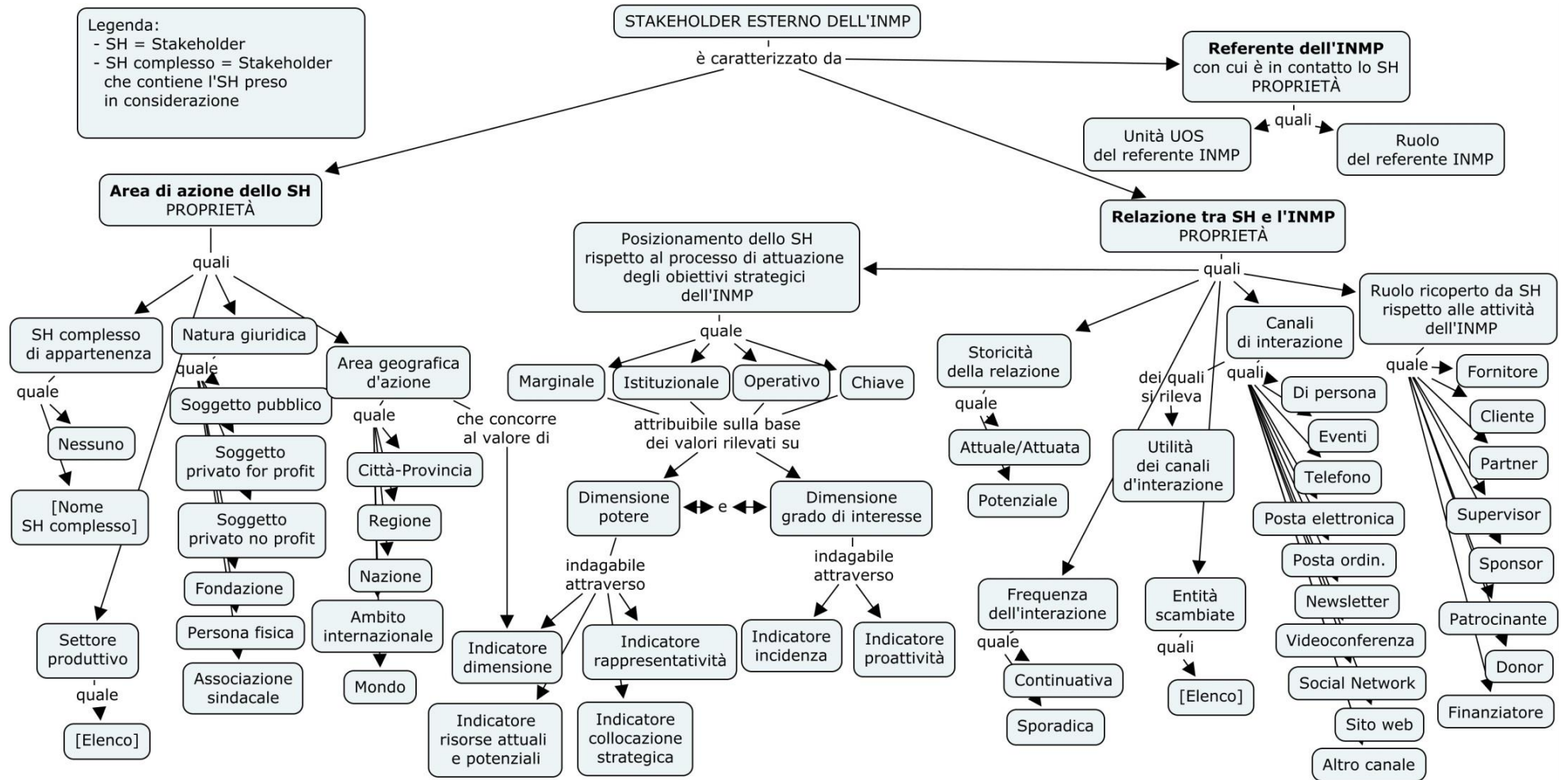
#### 3.1 Analisi del contesto esterno

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

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

- lo schema delle proprietà dello *stakeholder* esterno considerate significative (figura 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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

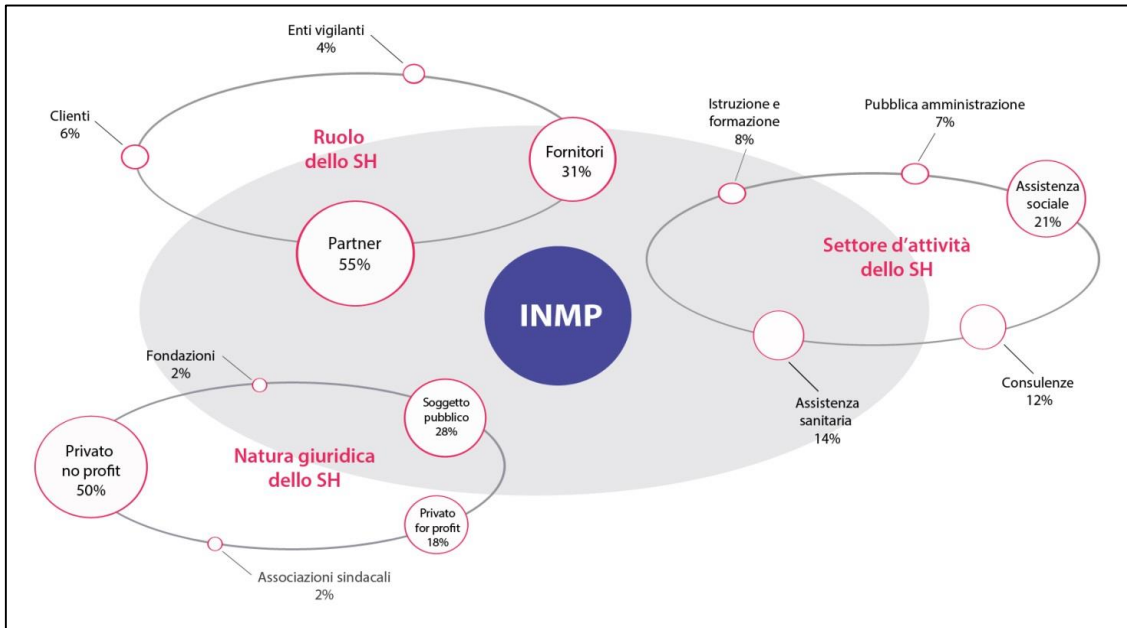
Di seguito, un cenno ai percorsi d'intervento caratterizzanti i profili di *stakeholder*, in termini di frequenza e profondità della relazione, sviluppati anche in termini di *set* di strumenti d'interazione per la definizione della mappa strategica:

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

L'INMP proseguirà nel 2017 con l'implementazione degli strumenti di ascolto e coinvolgimento, la rilevazione e l'elaborazione della mappa strategica.

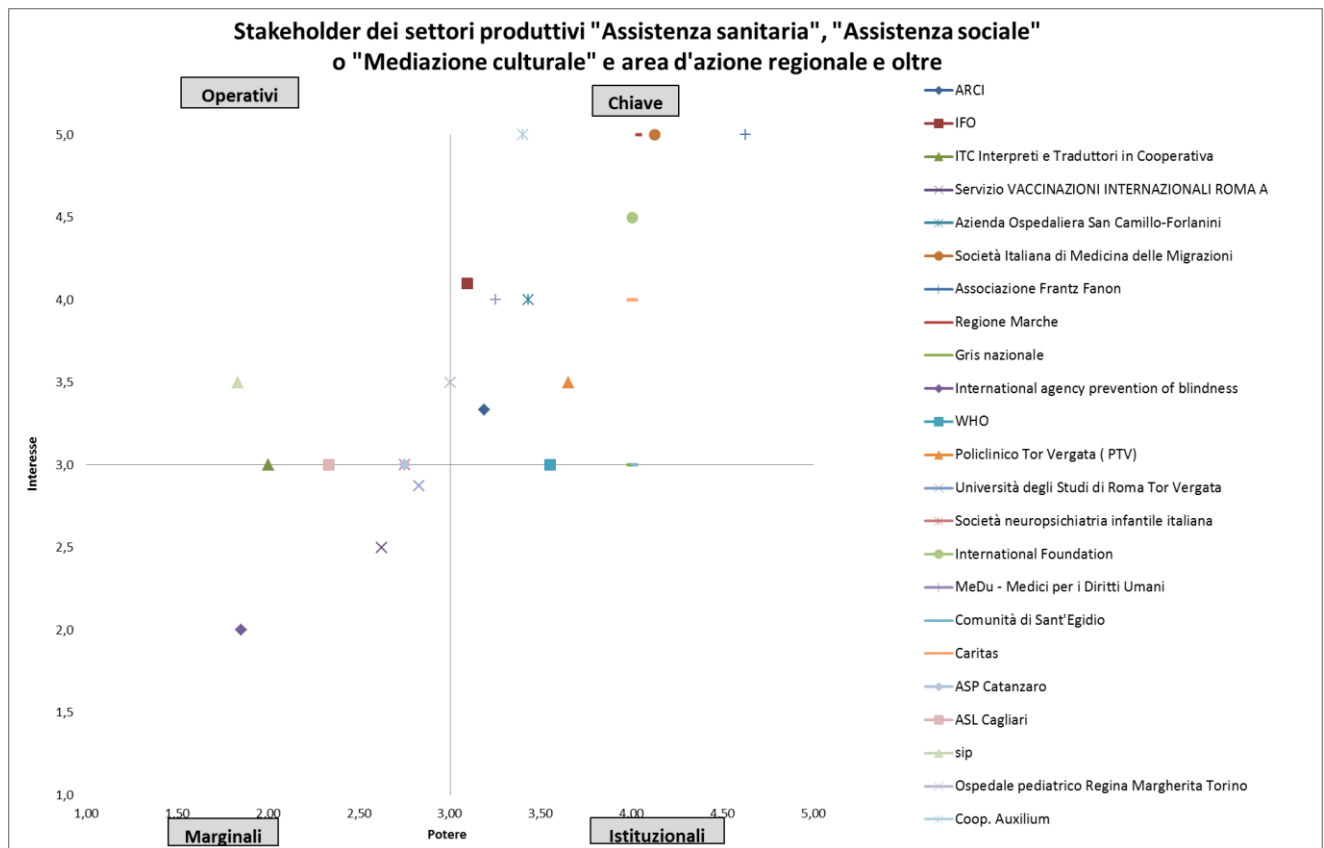
Di seguito sono riportati alcuni esempi di elaborazione dei dati.

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



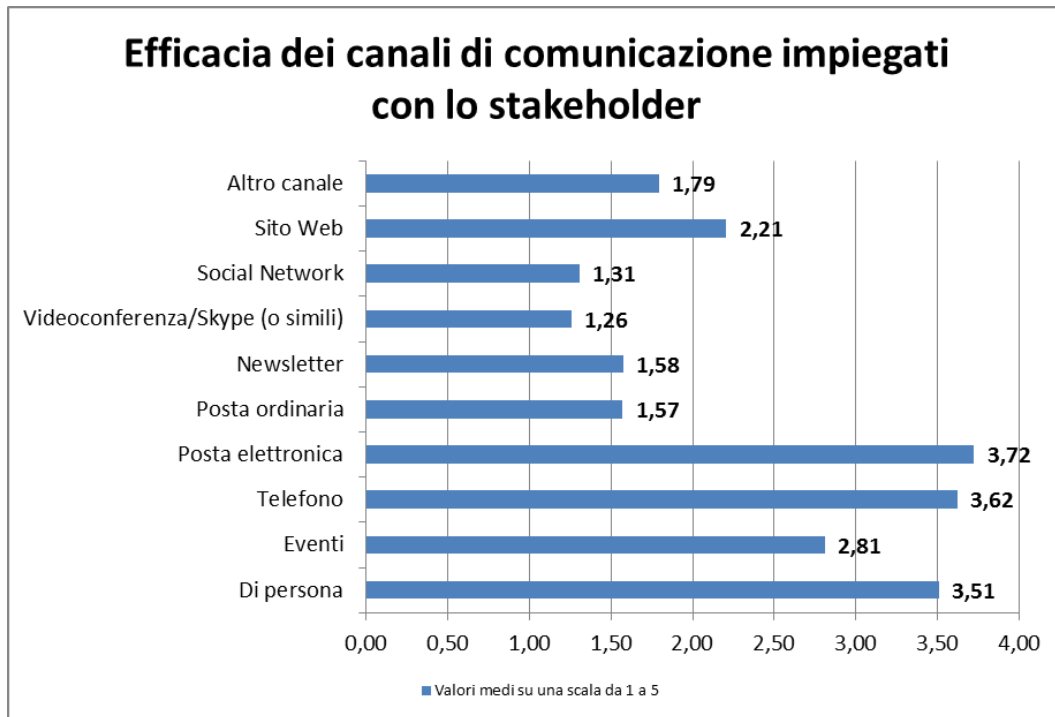
Fonte INMP - U.O.S. Sistema informativo e statistico

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



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

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



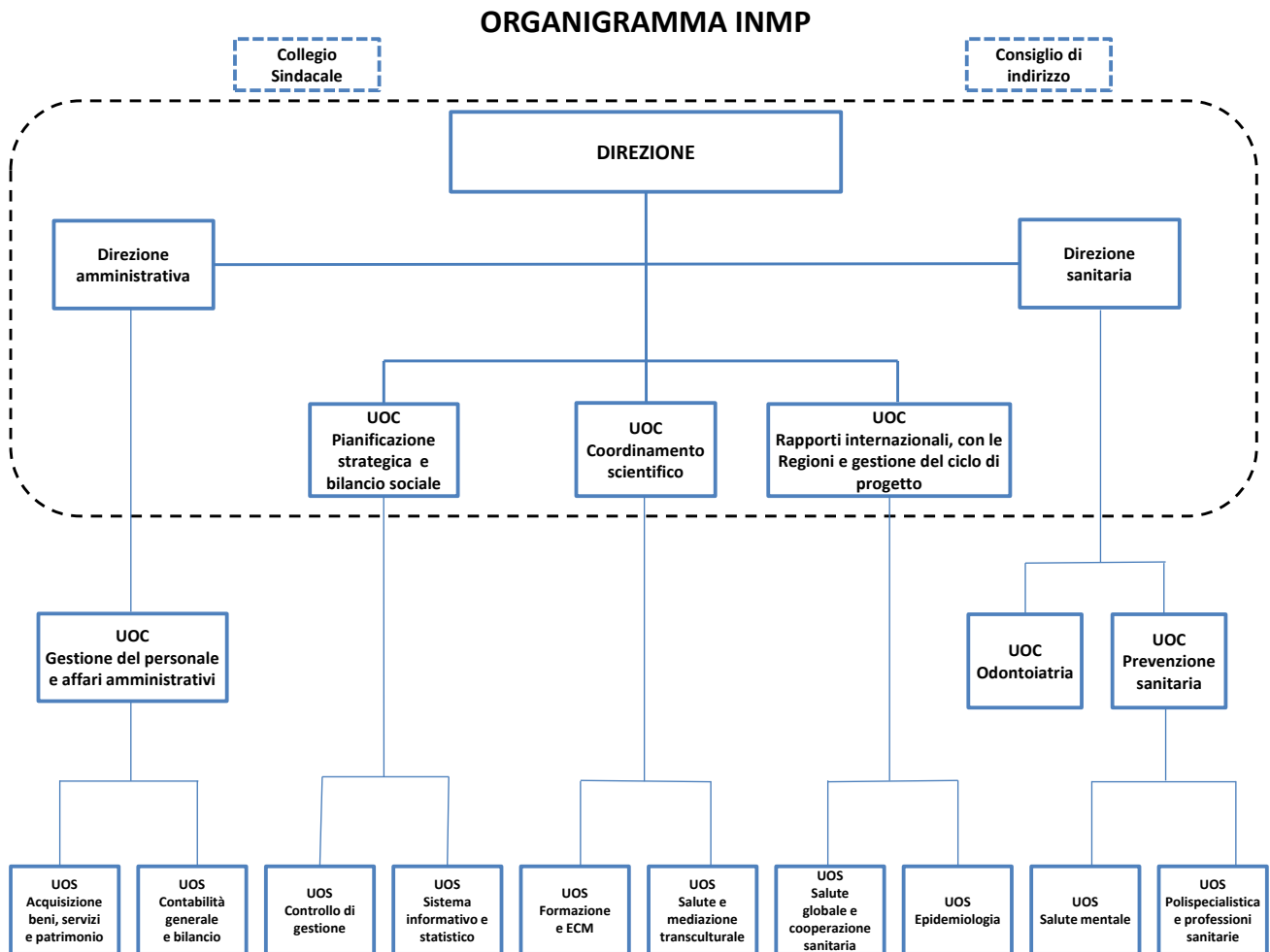
Fonte INMP - U.O.S. Sistema informativo e statistico

## 3.2 Analisi del contesto interno

### 3.2.1 Organizzazione

L'attuale organigramma dell'Istituto è il seguente.

Figura 6 - Organizzazione dell'INMP





### 3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Di seguito la sintesi delle risorse finanziarie per il 2017. Per il 2018 e 2019 è previsto il finanziamento istituzionale pari a euro 10.000.000,00 / anno.

Il prospetto seguente è desunto dalla Nota illustrativa del Bilancio di previsione 2017, adottato con deliberazione del Direttore n. 441 del 28/10/2016.

Si tratta di una sintesi dei conti di ricavo, secondo la struttura del Piano dei conti di contabilità generale in uso presso le ASL della Regione Lazio, impiegato anche presso l'INMP, ai sensi della norma istitutiva dell'ente. Le previsioni sia dei ricavi che dei costi con riferimento al 2017 sono state individuate sulla base del Budget generale, puntando alla piena integrazione tra i cicli di programmazione economico finanziaria e di bilancio, di *budgeting* e della *performance*.

Il Budget generale 2017 è stato adottato con deliberazione del Direttore n. 440 del 28/10/2016.

DESCRIZIONE		Valori 2017
A.1)	Contributi in c/esercizio	-12.815.339
	<i>di cui istituzionali</i>	<i>-10.000.000</i>
	<i>di cui progetti a finanziamento esterno</i>	<i>-2.815.339</i>
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	568.891
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-3.067.451
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-684.000
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	-15.066
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-206.300
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-461.855
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9)	Altri ricavi e proventi	-17.300
<b>TOTALE</b>		<b>-16.698.420</b>

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



### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

Nel paragrafo 2.1 – L'amministrazione in cifre, si è fornita una sintesi a livello di Istituto delle risorse umane espresse in termini di *full time equivalent* (FTE - tempo pieno equivalente) nelle diverse qualifiche. Di seguito, in coerenza con il Budget generale, adottato contestualmente al Bilancio di previsione, puntando alla completa integrazione tra ciclo di bilancio, ciclo di gestione della *performance* e processo di *budgeting*, vengono riportate le unità di personale previste per il 2017 per centro di costo (Cdc) e struttura. Come già specificato sopra, gli FTE sono calcolati come numero medio di mesi di presenza, ponderato con la % di impiego.

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Budget 2017
00000001	Direzione generale	6,42
00000002	Comunicazione e URP	2,17
00000003	Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà	2,83
<b>Totale Direzione generale</b>		<b>11,41</b>
00010001	UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	2,67
00010101	UOS Controllo di gestione	2,67
00010201	UOS Sistema informativo e statistico	8,33
<b>Totale UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale</b>		<b>13,67</b>
00020001	UOC Coordinamento scientifico	3,50
00020101	UOS Formazione e ECM	3,50
00020201	UOS Salute e mediazione transculturale	21,47
<b>Totale UOC Coordinamento scientifico</b>		<b>28,47</b>
00030001	UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP)	5,00
00030101	UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	3,33
00030201	UOS Epidemiologia	2,00
00030202	Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP)	4,71
<b>Totale UOC IRP</b>		<b>15,04</b>
<b>03000001</b>	<b>Direzione sanitaria</b>	<b>3,92</b>
<b>03010001</b>	<b>UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria</b>	<b>2,95</b>
03020001	UOC Prevenzione sanitaria	0,50
03020101	UOS Salute mentale	7,23
03020201	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	25,08
<b>Totale UOC Prevenzione sanitaria</b>		<b>32,80</b>
<b>04000001</b>	<b>Direzione amministrativa</b>	<b>2,00</b>
04010001	UOC Gestione del personale e affari amministrativi	8,00
04010101	UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	5,17
04010201	UOS Contabilità generale e bilancio	4,17
<b>Totale UOC Gestione del personale e affari amministrativi</b>		<b>17,33</b>
<b>Totale FTE INMP</b>		<b>127,60</b>

Fonte INMP - U.O.S. Controllo di gestione

In proposito, si segnala che, accanto alle qualifiche del personale dipendente, sono state inserite anche le

unità di personale sia dei collaboratori coordinati e continuativi che dei lavoratori interinali, espresse ugualmente in termini di FTE, allo scopo di rappresentare la dotazione di risorse umane complessiva dei diversi Cdc/strutture.

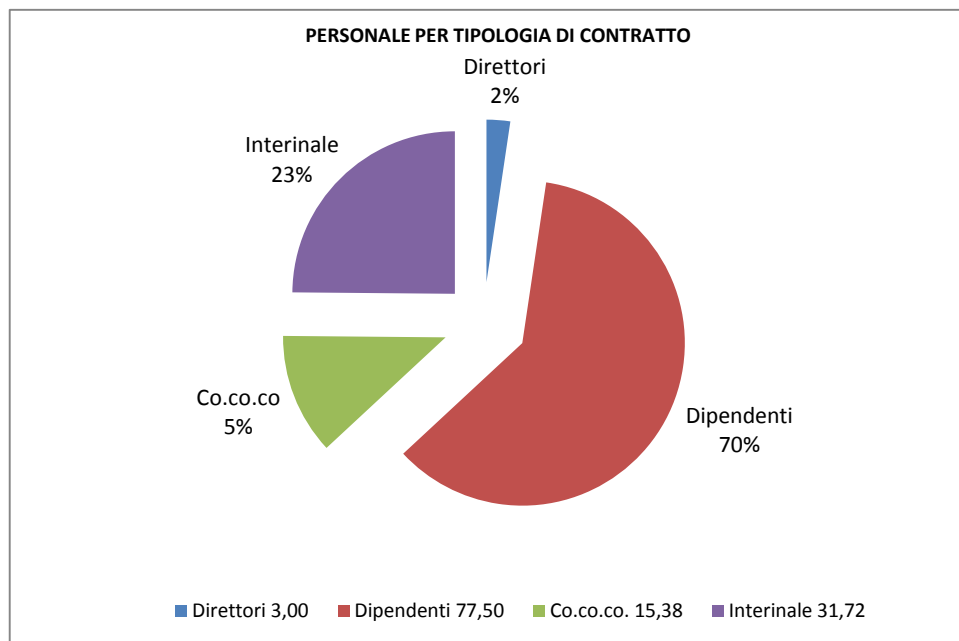
Il totale del personale dipendente, oltre alle unità a tempo indeterminato, include anche quelle a tempo determinato. In aggiunta, è stato considerato il direttore della U.O.C. Odontoiatria sociale, a conduzione universitaria, che non è dipendente INMP, ma opera presso l'Istituto in base alla convenzione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

Non sono stati considerati, invece, i collaboratori/interinali previsti nell'ambito dell'attività progettuale con finanziamento esterno.

### 3.2.4 Analisi per tipologia di contratto

Il grafico che segue riporta il dettaglio del personale complessivo previsto nel Budget INMP 2017, per tipologia di contratto, ugualmente espresso in termini di *full time equivalent* - FTE.

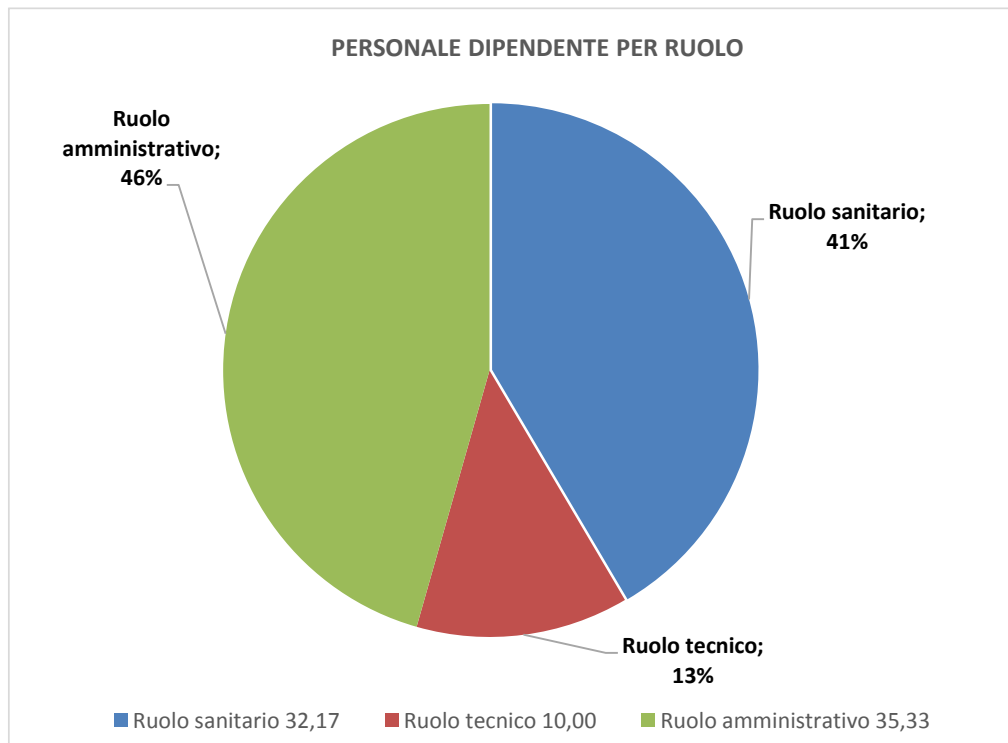
**Figura 7 - Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto**



Fonte –INMP – U.O.S. Controllo di gestione

Concentrando l'analisi esclusivamente sul personale dipendente (sia a tempo indeterminato che determinato), che per il 2017 sarà pari a 77,5 FTE, la distribuzione percentuale per ruolo è riportata nel grafico seguente.

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



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

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

### 3.2.5 Innovazione e trasparenza nei processi

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

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



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

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

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

## 4 OBIETTIVI STRATEGICI

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

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

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

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

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

Rimane imprescindibile, inoltre, l’esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria, il processo di *budgeting* e il ciclo della *performance* e, come sopra accennato, quest’anno tale integrazione è stata confermata con l’adozione del Budget generale (deliberazione del Direttore dell’Istituto n. 440 del 28/10/2016), quale presupposto per la definizione del Bilancio di previsione.

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

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

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

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

caratterizzazione degli indicatori.

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

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

A titolo esemplificativo, si riporta di seguito il modello di scheda adottata per gli obiettivi strategici e operativi a essi collegati, presenti 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.

Come già specificato, per il presente Piano non è stato previsto l'obiettivo strategico cod. A.1 che dovrebbe far capo alla U.O.C. Pianificazione e bilancio sociale, in quanto la stessa è priva di titolare.

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

## INMP - Scheda obiettivi strategici e operativi – Anno 2017

<b>Obiettivo strategico</b>	
<b>Codice</b>	
<b>Priorità politica di riferimento</b>	
<b>Anno</b>	2017
<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		
					2017	2018	2019
A.1.1.1							
A.1.1.2							
				Totale pesi	100		

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

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

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
A.1.1		01/01/2017	31/12/2017			
A.1.2		01/01/2017	31/12/2017			
				Totale	100	

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

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

## 5 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

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

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

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

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

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

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

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

#### INMP - Scheda *performance* struttura – Anno 2017

U.O.C.	
U.O.S.	
Codice U.O.S.	
Responsabile	
Anno	2017

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



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

Codice	Note

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

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

Nello schema sopra riportato, la parte relativa alle risorse umane e finanziarie viene compilata sulla base del Budget generale per il 2017, adottato con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 440 del 28/10/2016.

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

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

individuale dei dirigenti di struttura.

### Area dei risultati

DIREZIONE – UOC \_\_\_\_\_

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

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

### Area dei comportamenti organizzativi

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

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

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

Luogo e Data:

Firma Responsabile UOS

Firma DS/DA/Direttore UOC

\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

Il Budget generale adottato e il Bilancio di previsione 2017 fanno riferimento a una gestione del ciclo di programmazione economica che prevede una rigorosa azione di controllo dei costi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La *ratio* ispiratrice dei provvedimenti normativi sopra richiamati 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.

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

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

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

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

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

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

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

In ogni caso, nell'ambito della formazione istituzionale dell'INMP, oltre ai corsi obbligatori per legge, è prevista nel 2017 l'organizzazione di corsi di addestramento dedicati al personale interno (cfr. paragrafo 1.3.2.).

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

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

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

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

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

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

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

Come detto, ulteriore documento strategico a cui il presente Piano della *performance* è strettamente connesso è il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2017 – 2019 (PTPCT), che ingloba i contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) non più previsto.

Il collegamento tra Piano della *performance* e il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza è ritenuto fondamentale. A tal fine, nell'Atto di indirizzo del Direttore dell'Istituto per il 2017, quale obiettivo strategico in materia di prevenzione della corruzione, si individua la *"trasparenza gestionale e la rendicontazione verso gli stakeholder esterni, sui contenuti, sui modi, e sugli standard di erogazione dei servizi, in rapporto alle risorse pubbliche utilizzate, puntando all'allargamento della partecipazione alla definizione e perseguimento degli obiettivi strategici"*. Pertanto, per alcuni degli obiettivi istituzionali assegnati in particolare alle strutture nelle aree a maggior rischio, è stato esplicitato il collegamento con il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

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

Ciò nella considerazione che il tema della promozione della trasparenza, come *asset* fondamentale nella lotta alla corruzione, non può che essere trasversale a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica o istituzionale e, in questo ambito, il presente Piano nel triennio 2017 - 2019 punta alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate e all'accessibilità totale da parte dei portatori d'interesse, anche alla luce degli ultimi interventi normativi in materia sopra richiamati.

In tal senso, ampio è lo spettro dei soggetti coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto diretto in tema di trasparenza, che, come evidenziato nell'Allegato 1 al Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2017 – 2019, sono:

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

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

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

L'INMP ritiene di fondamentale importanza le iniziative di ascolto degli *stakeholder* e di misurazione della *customer satisfaction*, nonché la promozione di iniziative a cura delle singole strutture e della comunicazione, con gli strumenti dei tavoli di lavoro e dell'organizzazione di eventi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In merito all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del Ciclo della *performance*, è previsto *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 affinamento nell'ambito del nuovo sistema amministrativo contabile, sarà nel tempo alimentato dalle rilevazioni di contabilità analitica per centri di costo. Ciò per misurare l'impiego delle risorse umane e finanziarie nelle singole unità organizzative e per rilevarne i volumi di *output* prodotti.

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

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



## Allegato 1: Atto di indirizzo 2017 del Direttore INMP

*Il Direttore*

### **Atto di indirizzo 2017**

#### **Premessa**

Il presente atto di indirizzo individua le aree strategiche sulle quali concentrare l'impegno nel 2017 dell'Istituto. Ad esso è primariamente attribuito il compito di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Sistema Sanitario Nazionale da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite, promuovendo specifiche attività di assistenza, ricerca e formazione. L'art. 14, commi 2 e 3, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 identifica l'Istituto quale Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

#### **Le aree strategiche**

Le aree strategiche per il 2017 sono definite in continuità con quelle per il 2016 e sono identificate in:

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

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

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

e beneficiano, sempre istituzionalmente, della gestione del ciclo di progetti finanziati da enti nazionali e

internazionali.

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

Gli obiettivi strategici per il 2017 continueranno ad essere individuati nella direzione del rafforzamento dei servizi sanitari e sociali dell'Istituto, con particolare riferimento a sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute e assicurare la tutela della salute dei migranti. Continuerà e sarà incrementata la cooperazione in corso tra INMP e territorio, secondo una logica di rete che includa anche il privato-sociale e che prenda a riferimento la presa in carico globale e integrata del paziente, da parte di *team* di professionalità con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. In particolare, continuerà la programmazione di interventi sia a fronte di emergenze nazionali, che nei luoghi deprivati che ospitano richiedenti asilo in condizioni di estrema precarietà psico-fisica, i cui risultati permettano anche di trarre indicazioni di sanità pubblica per i decisori politici. Verranno rafforzati nel corso dell'anno il servizio dedicato alle persone senza dimora italiane e straniere, in stretta collaborazione con gli organismi comunali e con il terzo settore nonché le attività di educazione alla salute e prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale tra le giovani donne ospiti di Centri di accoglienza. Ancora, continuerà la presa in carico della salute di popolazioni particolarmente deboli quali gli ospiti degli *Hotspot* di Lampedusa e Trapani – Milo, ove *team* multidisciplinari dell'INMP sono presenti in forza di convenzioni con il Ministero dell'Interno. Ulteriori progetti di medicina sociale finanziati dal Ministero della Salute concorreranno al raggiungimento degli obiettivi di tale area strategica, con particolare attenzione a malattie cronico degenerative e a malattie neglette.

Per il bisogno conoscitivo in tema di disuguaglianze sociali ed esiti di salute, l'INMP continuerà ad investire nell'Osservatorio epidemiologico nazionale su migrazioni e povertà (OENIP), attraverso la progettazione e la realizzazione di nuovi studi mirati alla produzione di evidenze epidemiologiche sulla salute della popolazione immigrata e sulle disuguaglianze socioeconomiche nella salute. Tale mandato, che deriva dalla norma di riferimento, sarà valorizzato nel Progetto interregionale triennale 2016 - 2018, secondo macro linee di attività come la continuazione della collaborazione con ISTAT per la valorizzazione epidemiologica delle basi dati provenienti da indagini campionarie e di popolazione, il monitoraggio della salute della popolazione immigrata attraverso indicatori basati sui flussi informativi correnti, la continuazione della rete degli studi longitudinali metropolitani per la valutazione di esiti di salute degli immigrati residenti nelle grandi città italiane, il monitoraggio della salute dei lavoratori stranieri attraverso il sistema informativo WHIP salute e, ancora, l'alimentazione del sito [disuguaglianzedisalute.it](http://disuguaglianzedisalute.it), che raccoglie ed elabora adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute.

Infine, sarà valutata, in collaborazione con il Ministero della Giustizia, la fattibilità di un sistema di monitoraggio della salute nelle carceri italiane.

L'INMP proseguirà, altresì, il consolidamento della Rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, con la partecipazione diretta delle Regioni e attraverso un'ampia collaborazione con *network* scientifici e comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale. Le attività della Rete sono prevalentemente orientate all'elaborazione di linee guida e documenti di indirizzo *evidence-based* sulla tutela della salute e l'assistenza sociosanitaria alle popolazioni migranti, con particolare riferimento alla sorveglianza sanitaria dei migranti ospiti presso i centri di accoglienza, nonché alla

sperimentazione di modelli di intervento in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach* basati sull'offerta proattiva di prestazioni sociosanitarie, attività di teleconsulto e programmi di formazione sul campo.

Lo scambio di buone pratiche tra i Paesi europei continuerà ad essere sostenuto nell'ambito del progetto europeo CARE, *Common Approach to REfugees and other migrants' health*, avviato nel 2016 che prevede interventi coordinati di presa in carico della salute dei rifugiati all'interno di *Hotspot* in Italia, Grecia e Croazia così come di centri per immigrati in Slovenia e Malta, così come della salute delle popolazioni nei Paesi ospitanti. Tale progetto produrrà strumenti innovativi gestionali per migliorare il monitoraggio sanitario dei migranti anche tra Paesi differenti. Continuerà la collaborazione con il Progetto *Public Health Aspects of Migration in Europe* (PHAME), condotto dall'OMS-Ufficio Europeo, così come le attività del *Network* sud-europeo sui determinanti sociali di salute (SEN).

L'INMP rafforzerà il proprio impegno in attività di salute globale e di cooperazione sanitaria, orientando la propria attenzione in alcuni Paesi a forte pressione migratoria.

Ulteriore obiettivo specifico è costituito dall'ottimizzazione della ricerca traslazionale, ottenuta attraverso l'ampliamento della dotazione strumentale a disposizione del laboratorio di ricerca dell'Istituto e la formazione di personale qualificato. L'attività di ricerca verterà sulle tematiche di interesse dell'Istituto e sarà indirizzata a migliorare il percorso diagnostico e a validare approcci terapeutici ottimizzati per le malattie delle fasce più fragili della popolazione, quali malattie infettive e malattie cronico-degenerative, con ricadute dirette sulle linee di attività clinica e di salute pubblica dell'INMP.

Sul fronte della missione istituzionale nel campo della formazione, l'Istituto continuerà a estendere la propria attività sulle tematiche della medicina delle migrazioni e delle disuguaglianze di salute a soggetti istituzionali esterni e agli operatori del SSN.

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 e alla costituzione di un elenco a livello nazionale di mediatori esperti in sanità, coinvolgendo le amministrazioni pubbliche e i soggetti rilevanti, anche valorizzando le esperienze sviluppate al proprio interno negli anni precedenti.

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

L'INMP continuerà a perseguire obiettivi strategici per porre in atto azioni correlate all'avanzamento del processo di organizzazione previsto dal regolamento di cui al D.M. 22 febbraio 2013, n. 56, sul fronte del personale, della comunicazione interna, dell'innovazione partecipata dei processi interni e della promozione del benessere organizzativo.

L'INMP proseguirà le azioni avviate negli anni precedenti per l'evoluzione della strutturazione tecnologica e

del proprio sistema informativo, che costituisce fonte strategica e privilegiata di dati di misura e di condivisione delle conoscenze.

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

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

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

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

L'INMP continuerà a porre in atto azioni di miglioramento della comunicazione, anche attraverso l'utilizzo dei nuovi media, sia verso i decisori pubblici, sia verso i cittadini sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate.

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

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

Roma, 23 giugno 2016

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. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
- U.O.C. Coordinamento scientifico
- U.O.C. Prevenzione sanitaria
- U.O.C. Odontoiatria sociale
- U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

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

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

<b>Obiettivo strategico</b>	Rafforzare l'internazionalizzazione dell'INMP
<b>Codice</b>	B.1
<b>Area strategica</b>	Promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate
<b>Periodo</b>	2017
<b>U.O.C. responsabile</b>	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Codice U.O.C.</b>	IRP
<b>Referente</b>	Gianfranco Costanzo
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e le altre UO interne.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Ministeri, organizzazioni internazionali, regioni, università, terzo settore e organi di informazione.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2017	2018	2019
B.1.1.1	N. misure realizzate / N. misure previste dal <i>Work Programme (WP)</i>	Rapporto	Risultato	60,00	0,80	0,90	1,00
B.1.1.2	Sito dedicato al Centro Collaboratore (CC)	Numerico	Risultato	40,00	1	0	0
<b>Totale</b>				<b>100,00</b>			

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
B.1	Finalità	Demarcare la presenza dell'Istituto nel sistema delle Nazioni Unite, per quanto riguarda le tematiche afferenti alla salute delle popolazioni migranti	
	Modalità di realizzazione	Attuazione delle attività previste nel <i>Work Programme</i> come Centro Collaboratore (CC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)	
	Vincoli	Accoglimento da parte dell'OMS - Europa della domanda di Centro Collaboratore sulle tematiche di salute e migrazione	
	Criticità	Nessuna	
	Descrizione degli indicatori	B.1.1.1	Il rapporto evidenzia il numero di misure realizzate per l'annualità sul numero di misure previste.
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.1.1	Sistema informatico: <i>file</i> di testo, verbali riunioni, <i>e-mail</i> , sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".
	Descrizione degli indicatori	B.1.1.2	E' un indicatore di risultato rappresentato da un numero assoluto. Esso evidenzia la creazione del sito internet dedicato al CC
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.1.2	<i>Internet</i>
<b>Note sull'obiettivo strategico</b>			

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
B.1.1	Perseguire il completamento delle procedure per il riconoscimento dell'INMP quale Centro collaboratore OMS	01/01/2017	31/05/2017	<i>Work Programme (WP)</i> elaborato	60,00	1,00
B.1.2	Progettare il sito internet del CC	01/01/2017	31/12/2017	Ambiente di <i>test</i> disponibile	40,00	1,00
<b>Totale</b>					<b>100,00</b>	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
B.1.1	Finalità	Negoziare con l'OMS un programma di lavoro condiviso che sia l'essenza della collaborazione con l'Istituto
	Modalità di realizzazione	Proposta del WP sulla piattaforma informatica dell'OMS
B.1.2	Finalità	Diffondere azioni e iniziative in tema di salute e migrazioni che siano di interesse dell'OMS - Europa
	Modalità di realizzazione	Consultazione del sito e focus tematici

Note sugli obiettivi operativi	
B.1.1	
B.1.2	

<b>Obiettivo strategico</b>	Migliorare la comunicazione scientifica dell'Istituto
<b>Codice</b>	C.1
<b>Area strategica</b>	Promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e della popolazioni svantaggiate
<b>Anno</b>	2017
<b>U.O.C. responsabile</b>	Coordinamento scientifico
<b>Codice U.O.C.</b>	CS
<b>Referente</b>	Andrea Cavani
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Organizzazioni nazionali e internazionali, università, terzo settore e organi di informazione.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2017	2018	2019
C.1.1.1	Percentuale di incremento dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato rispetto all'anno precedente	Rapporto	Efficacia	100	0,10	0,15	0,20

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

C.1	Finalità	Sviluppare la capacità di divulgazione dei risultati dell'Istituto.					
	Modalità di realizzazione	Consulenza e collaborazione con le strutture coinvolte.					
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte.					
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte.					
	Descrizione degli indicatori	C.1.1.1	Percentuale di incremento dell' <i>Impact factor</i> normalizzato della produzione scientifica dell'Istituto.				
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.1.1	Cartelle elettroniche condivise, sito istituzionale.				

**Note sull'obiettivo strategico**

**Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico**

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2017	31/12/2017	N. Protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento	50,00	5,00
C.1.2	Migliorare la divulgazione scientifica dell'Istituto, promuovendo e attivando gruppi di lavoro interdisciplinari	01/01/2017	31/12/2017	N. Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	50,00	6,00
Totale					100,00	

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

C.1.1	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto.
	Modalità di realizzazione	Metodologie, analisi di contesto, strumenti di condivisione.
C.1.2	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto.
	Modalità di realizzazione	Promozione e attivazione dei gruppi e coordinamento delle attività.

**Note sugli obiettivi operativi**

C.1.1	
C.1.2	



<b>Obiettivo strategico</b>	Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
<b>Codice</b>	D.1
<b>Area strategica</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2017
<b>U.O.C. responsabile</b>	Prevenzione sanitaria
<b>Codice U.O.C.</b>	DS/PS
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Tutte le strutture interne, gli <i>stakeholder</i> esterni.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	<i>Stakeholder</i> interni ed esterni.

Codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso		
					2017	2018	2019
D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,70	0,80	0,85

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

Note sull'obiettivo strategico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Indicatore	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
D.1.1	Consolidare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni.	01/01/2017	31/12/2017	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	0,70
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri.	01/01/2017	31/12/2017	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	20,00
Totale					100,00	

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

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

<b>Obiettivo strategico</b>	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
<b>Codice</b>	E.1
<b>Area strategica</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2017
<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		
					2017	2018	2019
E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,80	0,85	0,90

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

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

**Note sull'obiettivo strategico**

Sono conteggiati i pazienti sia in attività corrente e sia in progetti.

**Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico**

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
E.1.1	Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale	01/01/2017	31/12/2017	N. pazienti di ritorno da altri soggetti della rete / N. pazienti inviati	100,00	0,70
				Totale	100,00	

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

E.1.1	Finalità	Verificare il funzionamento e l'efficacia dei protocolli di collaborazione stipulati con altre istituzioni/enti operanti nei settori di interesse dell'Istituto.
	Modalità di realizzazione	Monitoraggio del numero di pazienti che completano l'iter terapeutico previsto nell'ambito di protocolli di collaborazione stipulati con altre istituzioni.

**Note sugli obiettivi operativi**

E.1.1	Sono conteggiati i pazienti sia in attività corrente e sia in progetti.
-------	---



<b>Obiettivo strategico</b>	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto
<b>Codice</b>	F.1
<b>Area strategica</b>	Azioni per l'efficienza gestionale
<b>Anno</b>	2017
<b>U.O.C. responsabile</b>	Gestione del personale e affari amministrativi
<b>Codice U.O.C.</b>	DA/PA
<b>Referente</b>	Duilio Iacobucci
<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		
					2017	2018	2019
F.1.1.1	N. unità di personale/N. unità da pianta organica	Rapporto	Risultato	100	0,62	0,79	1,00
				Totale pesi	100		

Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
F.1	Finalità	Garantire la concreta attuazione del Piano assunzionale autorizzato e realizzare il completamento della dotazione organica.	
	Modalità di realizzazione	Espletamento delle procedure concorsuali bandite e avvio delle procedure concorsuali da bandire.	
	Vincoli	Ulteriore autorizzazione per assunzioni di personale per gli anni successivi.	
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi e/o ritardi non imputabili alla struttura e ascrivibili a terzi (Es: Commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici, ricorsi da parte dei soggetti legittimati).	
	Descrizione degli indicatori	F.1.1.1	Numero di unità di persone selezionate per l'assunzione rispetto al totale previsto in pianta organica (120) per anno di riferimento pari a 74/120 per il 2017, 95/120 per il 2018 e 120/120 per il 2019.
	Fonti di misura degli indicatori	F.1.1.1	Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale.

Note sull'obiettivo strategico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico						
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste	01/01/2017	31/12/2017	N. vincitori	100,00	27
					Totale	100,00

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

Note sugli obiettivi operativi	
F.1.1	

<b>U.O.C.</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	PSB
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Ciclo della <i>performance</i>	Assicurare il rispetto delle scadenze normativamente previste per l'adozione del Piano della <i>performance</i> e della Relazione sulla <i>performance</i>	35,00	1	Proposta Piano e Relazione nei tempi previsti	100,00	1,00	1,00
OI.2	Ciclo di <i>budget</i>	Garantire l'adozione del <i>Budget</i> generale nei tempi normativamente previsti, assicurando l'integrazione con il Ciclo della <i>performance</i>	35,00	1	<i>Budget</i> generale adottato entro il 31/10/2017	50,00	1,00	1,00
				2	N. schede <i>performance</i> di struttura definite entro il 31/10/2017 / N. strutture	50,00	Non presente (n.p.)	1,00
OI.3	Ciclo passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti informatici	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	50,00	n.p.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	n.p.	0,00
OI.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.1	Finalità	Assicurare la comunicazione e la rendicontazione interna ed esterna sulla <i>performance</i> dell'Istituto.	
	Modalità	Coinvolgimento delle unità operative alla redazione del Piano della <i>performance</i> e della Relazione sulla <i>performance</i> riferita all'anno precedente, assicurare il collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).	
	Vincoli	Collaborazione delle unità operative coinvolte.	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività di proposta da parte delle unità operative coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1 Indicatore di risultato, costituito dalle proposte di delibera per i documenti citati adottate nei termini normativamente previsti (31/01 e 30/06).	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1 Sezione pubblicità legale del sito istituzionale, in cui vengono pubblicate le deliberazioni del Direttore dell'Istituto.	
OI.2	Finalità	Assicurare la disponibilità del <i>budget</i> generale, che costituisce il presupposto per il bilancio di previsione dell'Istituto, puntando all'integrazione con il ciclo della <i>performance</i> .	
	Modalità	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di modalità operativa. Ai fini dell'integrazione tra ciclo di bilancio, processo di <i>budgeting</i> e ciclo della <i>performance</i> , quest'ultimo verrà anticipato e in occasione delle riunioni di budget verranno definiti anche obiettivi/indicatori e <i>target</i> delle strutture.	
	Vincoli	Collaborazione della UOS Controllo di gestione e delle unità operative complesse proponenti.	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le proposte da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i> .	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Indicatore di risultato, costituito dalla proposta di delibera per il Budget generale da adottare nei termini normativamente previsti (31/10).
		OI.2.2	Le schede di <i>performance</i> delle strutture costituiscono lo strumento di assegnazione degli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa. Per assicurare l'integrazione tra i cicli sopra citati, tutte le schede di <i>performance</i> di struttura dovranno essere definite entro il 31/10, termine entro cui vanno adottati il <b>Bilancio di previsione e il Budget generale</b> .
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sezione pubblicità legale del sito istituzionale, in cui vengono pubblicate le deliberazioni del Direttore dell'Istituto.	
	OI.2.2	Disponibilità documenti su <i>directory</i> condivisa su SERVERSQL\Archivio valutazione <i>performance</i> .	

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.3	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori.		
	Modalità	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti informatici, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B).		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: $\Sigma$ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / $\Sigma$ importi pagati.	
		OI.3.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
	OI.3.2	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
OI.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.		
	Modalità	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura.	
		OI.4.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.		

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	
Dirigenti Area III e IV	0,50
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C	0,17
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	2,00
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>2,67</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 150.526
<b>Totale</b>	<b>€ 150.526</b>

<b>U.O.C.</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>U.O.S.</b>	Sistema informativo e statistico
<b>Codice U.O.S.</b>	PSB/SIS
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Informatizzazione e sviluppo di applicativi clinici	Garantire il corretto utilizzo del nuovo sistema per la ricerca scientifica "Nausica"	20,00	1	Manuale utente e <i>tutorial</i> realizzati	25,00	Non presente (n.p.)	2
				2	N. <i>ticket</i> aperti 2017/ N. <i>ticket</i> aperti nel 2016	25,00	n.p.	90%
				3	N. utenti abilitati / N. utenti da abilitare	50,00	n.p.	1,00
OI.2	Continuità operativa	Garantire l'efficace e tempestivo supporto informatico agli utenti dell'Istituto	30,00	1	Tempo medio di risoluzione del <i>ticket</i> dal momento dell'apertura ( $T_0$ ) al momento della risoluzione ( $T_1$ )	30,00	1,00	1,00
				2	Percentuale di <i>ticket</i> risolti entro gli SLA	40,00	n.p.	0,95
				3	N. richieste di estrazione dati evase/ N. richieste di estrazione dati ricevute	30,00	1,00	1,00
OI.3	Gestione delle piattaforme <i>e-learning</i> e WIKI	Assicurare l'efficace erogazione del servizio <i>e-learning</i>	20,00	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	40,00	1,00	1,00
				2	N. pagine WIKI aggiornate / N. pagine WIKI da aggiornare	20,00	n.p.	1,00
				3	N. richieste assistenza corsi di formazione evase / N. richieste assistenza corsi di formazione ricevute	40,00	1,00	1,00
OI.4	Ciclo passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti informatici	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	50,00	n.p.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	n.p.	0,00
OI.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	n.p.	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	Garantire la disponibilità e il corretto utilizzo del sistema informatizzato avanzato e specializzato per la ricerca scientifica dell'Istituto "Nausica", anche attraverso il supporto agli utenti con l'obiettivo di ridurre di almeno il 10% rispetto al 2016 il numero di richieste di assistenza tecnica.	
	Modalità	Completamento delle attività di <i>beta test</i> (a carico degli utenti) e rilascio del nuovo sistema, abilitazione e supporto agli utenti attraverso la realizzazione del manuale e del <i>tutorial</i> .	
	Vincoli	Esito positivo dei <i>beta test</i>	
	Criticità	Interoperabilità con i sistemi regionali quali ASUR e il prontuario dei farmaci, parafarmaci e dispositivi medici	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Manuale utente e <i>tutorial</i> realizzati e resi disponibili agli utenti
		OI.1.2	Rapporto tra il numero di richieste di assistenza tecnica da parte degli utenti pervenute nel 2017 e il numero di richieste pervenute nel 2016
		OI.1.3	Rapporto tra il numero di utenti abilitati e il numero di utenti da abilitare
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Piattaforma <i>e-learning</i> , sistema Nausica	
	OI.1.2	Piattaforma OS Ticket, posta elettronica	
	OI.1.3	Nuovo sistema Nausica	
Finalità	Assicurazione la continuità del servizio di supporto informatico interno all'Istituto.		
Modalità	Risposta alle richieste di supporto e gestione sull' <i>hardware</i> e il <i>software</i> utente, configurazione archivi condivisi ed estrazioni dati per finalità statistiche, elaborazioni epidemiologiche, resoconti per eventi di comunicazione e <i>report</i> direzionali.		
Vincoli	Risorse limitate.		
Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.		

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
O1.2	Descrizione degli indicatori	O1.2.1	Tempo medio di risoluzione del <i>ticket</i> dal momento dell'apertura (T0) al momento della risoluzione (T1)	
		O1.2.2	Percentuale di <i>ticket</i> risolti entro gli SLA ( <i>service level agreement</i> )	
		O1.2.3	N. richieste di estrazione dati evase/ N. richieste di estrazione dati ricevute	
	Fonti di misura degli indicatori	O1.2.1	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica	
		O1.2.2	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica, Documento SLA	
		O1.2.3	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica	
O1.3	Finalità	Assicurazione del servizio <i>e-learning</i> dell'Istituto.		
	Modalità	Supporto metodologico e tecnologico alle altre unità operative per: iniziative di informazione e formazione, sia residenziale che a distanza; <i>tutoring</i> ; progettazione e sviluppo di ambienti e percorsi didattici e piattaforme collaborative; gestione dell'utenza e gestione di gruppi di lavoro.		
	Vincoli	Collaborazione delle altre unità operative coinvolte.		
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.		
	Descrizione degli indicatori	O1.3.1	Percentuale di richieste evase sulla predisposizione sulla piattaforma di <i>e-learning</i> dell'Istituto di ambienti e percorsi didattici dedicati ai singoli corsi e/o progetti.	
		O1.3.2	Percentuale di pagine WIKI aggiornate rispetto alle richieste di aggiornamento pervenute dai referenti regionali nell'ambito della Rete nazionale immigrazione e povertà (RENIP).	
		O1.3.3	Percentuale di richieste di assistenza evase riferite ai corsi ECM e non.	
	Fonti di misura degli indicatori	O1.3.1	Piattaforma di <i>e-learning</i>	
		O1.3.2	Piattaforma <i>wiki</i> , posta elettronica	
		O1.3.3	Posta elettronica, protocollo informatico, piattaforma di <i>e-learning</i> .	
O1.4	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori.		
	Modalità	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti informatici, con particolare riguardo alla liquidazione delle fatture.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	O1.4.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: $\Sigma$ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / $\Sigma$ importi pagati.	
		O1.4.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore.	
Fonti di misura degli indicatori	O1.4.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
	O1.4.2	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
O1.5	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.		
	Modalità	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	O1.5.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura.	
	Fonti di misura degli indicatori	O1.5.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.	

Codice	Note

Risorse umane		Numero
Descrizione		
Responsabile U.O.S.		
Dirigenti Area III e IV		1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	
Comparto Cat. C		2,33
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		
Agenzia di somministrazione		5,00
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>8,33</b>

Risorse finanziarie		Importo
Descrizione		
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti + costi ribaltati di competenza)		€ 877.364
<b>Totale</b>		<b>€ 877.364</b>

<b>U.O.C.</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>U.O.S.</b>	Controllo di gestione
<b>Codice U.O.S.</b>	PSB/CG
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Processo di <i>budgeting e reporting</i>	Migliorare il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio dell'Istituto, attraverso l'utilizzo del <i>budget</i> come strumento di programmazione e gestione delle risorse	50,00	1	<i>Budget</i> generale proposto nei tempi normativamente previsti	50,00	1,00	1,00
				2	N. verifiche di <i>budget</i> entro 2 giorni lavorativi / N. proposte di delibera sottoposte a controllo	50,00	1,00	1,00
OI.2		Assicurare alla direzione strategica e ai responsabili di struttura un'informazione adeguata sul livello di impiego delle risorse nelle diverse articolazioni organizzative, attraverso un sistema di <i>reporting</i> periodico	40,00	1	N. <i>report</i> di monitoraggio trimestrale prodotti / N. <i>report</i> previsti	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OI.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	n.p.	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	Proseguire nel miglioramento degli strumenti di programmazione e gestione delle risorse in dotazione presso l'Istituto, con particolare riferimento al <i>budget</i> , quale strumento tradizionale del controllo di gestione. Il <i>Budget</i> , inoltre, costituisce un valido strumento sia per assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse sia per la prevenzione della corruzione, in coerenza con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT). Per distinguere i due momenti della programmazione da quello della gestione in corso d'esercizio, sono stati previsti i due indicatori descritti di seguito.	
	Modalità	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di supporto operativo.	
	Vincoli	Collaborazione della UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale e delle unità operative complesse proponenti.	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i> .	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	<i>Budget</i> generale per il 2018 proposto per l'adozione entro il 31 ottobre 2017, seguendo la stessa metodologia già impostata per gli anni precedenti, contestualmente all'approvazione del Bilancio di previsione, di cui il <i>budget</i> costituisce la premessa.
		OI.1.2	In corso d'esercizio, per ciascuna deliberazione del Direttore dell'Istituto che determina impiego di risorse finanziarie, la disponibilità di <i>budget</i> andrà attestata entro 2 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta, avvalendosi del nuovo sistema amministrativo contabile JSIAC.
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale, in cui vengono pubblicate le deliberazioni del Direttore dell'Istituto.	
	OI.1.2	<i>Data base</i> interno alla struttura, nelle more dell'introduzione del <i>workflow</i> per monitorare i tempi di adozione delle delibere.	



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

OI.2	Finalità	Consolidare l'utilizzo dell'altro strumento tradizionale del controllo di gestione costituito dal sistema di <i>reporting</i> direzionale, da parte della direzione strategica e dei responsabili di struttura, attraverso la predisposizione con cadenza trimestrale di <i>report</i> all'interno del sistema informativo amministrativo contabile. Analogamente al <i>Budget</i> , anche il <i>Reporting</i> , ad esso strettamente connesso, consente di assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse e di prevenire la corruzione, in coerenza con il PTPCT.	
	Modalità	Collaborazione con il fornitore del sistema informativo (Gruppo CONSIG) e con i destinatari dei <i>report</i> .	
	Vincoli	Disponibilità del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i> .	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i> .	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	Proseguendo l'attività già realizzata nel corso del 2016, affinamento dei <i>report</i> a beneficio della direzione strategica e dei responsabili di struttura, da rendere disponibili con cadenza trimestrale.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Modulo JSIDIC del nuovo sistema amministrativo contabile, integrato con l'applicativo per la <i>business intelligence</i> "Power BI".
OI.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.	
	Modalità	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.

Codice	Note

Risorse umane		Numero
Descrizione		
Responsabile U.O.S.		
Dirigenti Area III e IV		1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	
		0,17
Comparto Cat. C		0,50
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		
Agenzia di somministrazione		1,00
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>2,67</b>

Risorse finanziarie		Importo
Descrizione		
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)		€ 131.073
<b>Totale</b>		<b>€ 131.073</b>

<b>U.O.C.</b>	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Codice U.O.C.</b>	IRP
<b>Responsabile</b>	Gianfranco Costanzo
<b>Anno</b>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione del ciclo dei progetti nazionali e internazionali finanziati da fonti esterne sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse	Incrementare l'efficacia della gestione del ciclo di progetto	50,00	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti / Rendiconti da inviare	60,00	1,00	1,00
				2	Importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore / Importo economico rendicontato relativo al finanziamento	40,00	non presente (n.p.)	0,97
OI.2	Collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione	Migliorare la partecipazione delle Regioni e delle Province Autonome alla Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)	10,00	1	Sistema informatico per la SNA	50,00	n.p.	1,00
				2	Numero di Regioni che validano i contenuti del wiki / Numero di aggiornamenti dei contenuti proposti	50,00	n.p.	0,80
OI.3		Attuare un piano di incontri istituzionali con gli assessorati alla salute delle Regioni e delle Province Autonome	10,00	1	Piano degli incontri con Assessorati Regioni e Province Autonome	70,00	n.p.	1,00
				2	Numero incontri Assessorati alla Salute / Numero di Regioni e Province Autonome	30,00	n.p.	0,60
OI.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	n.p.	1,00
B.1.1	Perseguire il completamento delle procedure per il riconoscimento dell'INMP quale Centro Collaboratore OMS		10,00	1	Work Programme (WP) elaborato	100,00	n.p.	1,00
B.1.2	Progettare il sito internet del Centro Collaboratore		10,00	1	Ambiente di test disponibile	100,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.1	Finalità	Incrementare l'efficacia nella gestione del ciclo di progetto predisponendo e inviando all'ente finanziatore, nei tempi previsti, i rendiconti intermedi e finali.		
	Modalità	Espletamento delle attività previste dal progetto e di quelle amministrativo-contabili, anche nell'ambito delle procedure rilasciate nel SCQ.		
	Vincoli	Tempistica definita dall'ente finanziatore.		
	Criticità	Interazione con le altre strutture INMP, con gli enti <i>partner</i> , e gli <i>stakeholder</i> di riferimento.		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	E' un indicatore di risultato rappresentato dal n. di rendiconti intermedi e finali inviati all'ente finanziatore nei tempi stabiliti negli accordi stipulati in rapporto al n. di rendiconti da inviare.	
		OI.1.2	E' un indicatore di risultato rappresentato dall'importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore in rapporto all'importo economico rendicontato relativo al finanziamento	
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , <i>check list</i> di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto (convenzioni, accordi, note protocollate), piattaforma <i>on line</i> dell'ente finanziatore, sistema di gestione documentale "Folium".		
	OI.1.2	Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , <i>check list</i> di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto.		
OI.2	Finalità	Rafforzare la collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione		
	Modalità	Interventi di governance istituzionale		
	Vincoli	Partecipazione all'azione delle Regioni e delle Province Autonome. In tale quadro i referenti delle Regioni e delle Province Autonome partecipano puntualmente al processo periodico di aggiornamento dei contenuti della wiki		
	Criticità	nessuna		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	E' un indicatore di risultato rappresentato dalla messa a disposizione del sistema informatico per la <i>social network analysis</i> (SNA)	
		OI.2.2	E' un indicatore di processo rappresentato da un rapporto. Esso evidenzia il numero di validazioni dei contenuti della wiki da parte delle Regioni e delle PA sul numero di aggiornamenti dei contenuti proposti.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema informativo dell'INMP		
	OI.2.2	Sistema informativo dell'INMP, e-mail, sistema di protocollo Folium		
OI.3	Finalità	Rafforzare la collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione		
	Modalità	Interventi di governance istituzionale		
	Vincoli	Disponibilità e partecipazione all'azione dei rappresentanti delle Regioni e delle Province Autonome		
	Criticità	nessuna		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	E' un indicatore di processo rappresentato dal piano degli incontri da condurre con i rappresentanti degli Assessorati delle Regioni e delle Province Autonome	
OI.3.2		E' un indicatore di risultato rappresentato dal n. di incontri condotti con gli Assessorati delle Regioni e delle Province Autonome in rapporto al n. di Assessorati delle Regioni e delle Province Autonome		

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , archivi cartacei, e-mail, sistema di protocollo "Folium".
		OI.3.2	Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , archivi cartacei, e-mail, sistema di protocollo "Folium".
OI.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.	
	Modalità	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.
B.1.1	Finalità	Negoziazione con l'OMS un programma di lavoro condiviso che sia l'essenza della collaborazione con l'Istituto	
	Modalità	Proposta del WP sulla piattaforma informatica dell'OMS	
	Vincoli	Collaborazione da parte dell'OMS nella definizione del <i>Work Programme</i>	
	Criticità	Nessuna	
	Descrizione degli indicatori	B.1.1-1.1	E' un indicatore di risultato consistente nell'elaborazione del <i>Work Programme</i> di collaborazione con l'OMS
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.1-1.1	Piattaforma informatica dell'OMS
B.1.2	Finalità	Diffondere le azioni e le iniziative in tema di salute e migrazioni che siano di interesse dell'OMS - Europa	
	Modalità	Consultazione del sito e focus tematici	
	Vincoli	Accoglimento da parte dell'OMS della domanda di riconoscimento entro tempi coerenti con l'attuazione del <i>Work Programme</i>	
	Criticità	nessuna	
	Descrizione degli indicatori	B.1.2-1.1	E' un indicatore di risultato rappresentato da un numero assoluto. Esso evidenzia la creazione del sito internet dedicato al Centro Collaboratore OMS disponibile in un ambiente di test
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.2-1.1	Internet

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	4,00
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>5,00</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017, incluse quelle derivanti dal progetto interregionale 2014 (sanità pubblica) e per il <i>network sud europeo</i> - SEN (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 1.961.037
<b>Totale</b>	<b>€ 1.961.037</b>

<b>U.O.C.</b>	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>U.O.S.</b>	Epidemiologia
<b>Codice U.O.S.</b>	IRP/EP
<b>Responsabile</b>	Alessio Petrelli
<b>Anno</b>	2017

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 (OENIP) - Progetto Documentazione	Migliorare la conoscenza sull'impatto della povertà sulla salute della popolazione, attraverso la revisione sistematica delle evidenze su questo tema	50	1	Documento di sintesi delle evidenze su povertà e salute	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OI.2	OENIP - Rete degli Studi Longitudinali metropolitani	Assicurare una migliore valutazione dello stato di salute della popolazione immigrata di interesse nazionale, attraverso la creazione e gestione di un archivio <i>pooled</i> nazionale	30	1	Protocollo operativo per la creazione e gestione dell'archivio <i>pooled</i>	100,00	n.p.	1,00
OI.3	OENIP - Sistema di monitoraggio con indicatori	Consolidare il sistema di indicatori per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata	20	1	N. indicatori rilevati (n=18) / N. indicatori rilevabili (n=36)	100,00	n.p.	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	Valutare lo stato dell'arte nella conoscenza dell'impatto della povertà sulla salute della popolazione
	Modalità	Revisione sistematica delle evidenze in letteratura sul tema
	Vincoli	Acquisizione di una risorsa dedicata all'attività
	Criticità	Accesso alle banche dati bibliografiche internazionali
	Descrizione degli indicatori	OI.1 Documento di sintesi basato su una revisione sistematica delle evidenze sul tema povertà e salute
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1 sito <i>web</i> istituzionale
OI.2	Finalità	Sperimentare la fattibilità di un database longitudinale per la valutazione dello stato di salute della popolazione immigrata di interesse nazionale
	Modalità	Documento tecnico
	Vincoli	Disponibilità dei risultati del WP3 (metodi per l'armonizzazione delle coorti comunali) della rete Studi Longitudinali Metropolitani
	Criticità	Nessuna
	Descrizione degli indicatori	OI.2 Documento di sintesi contenente il protocollo operativo per la creazione e gestione dell'archivio <i>pooled</i>
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2 Sito <i>web</i> istituzionale
OI.3	Finalità	Consolidare il sistema di monitoraggio sulla salute degli immigrati
	Modalità	Consolidamento gruppo di lavoro interregionale
	Vincoli	Partecipazione delle Regioni
	Criticità	Fattori esogeni alla U.O.S.: qualità dei dati dei flussi informativi sanitari correnti e tempi di realizzazione delle procedure amministrative per l'attivazione del protocollo di intesa con le Regioni
	Descrizione degli indicatori	OI.3 Rapporto tra n. indicatori calcolati (n. 18) sul totale di quelli oggetto del sistema di monitoraggio (n. 36)
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3 Flussi informativi sanitari e demografici

Codice	Note

<b>Risorse umane</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Numero</b>
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Fascia retributiva DS</span>	
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	0,71
Agenzia di somministrazione	4,00
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>6,71</b>

<b>Risorse finanziarie</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Importo</b>
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017, incluso OENIP (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 824.740
<b>Totale</b>	<b>€ 824.740</b>

<b>U.O.C.</b>	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>U.O.S.</b>	Salute globale e cooperazione sanitaria
<b>Codice U.O.S.</b>	IRP/SGC
<b>Responsabile</b>	U.O.C. Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Anno</b>	2017

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione di progetti di salute globale	Migliorare l'attività dell'Istituto nel promuovere la salute di popolazioni svantaggiate, attraverso la co-progettazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali	100,00	1	Progetto esecutivo	100,00	1,00	1,00

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

OI.1	Finalità	Attuazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali.	
	Modalità	Riunioni, tavoli di lavoro, e-mail, appuntamenti telefonici e teleconferenze, negoziazione dei documenti tecnici.	
	Vincoli	Collaborazione da parte dei <i>partner</i> esterni individuati.	
	Criticità	Nessuna.	
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	È un indicatore di risultato rappresentato dal progetto esecutivo, attraverso il quale vengono definite modalità, tempi, risorse e relazioni per l'azione progettuale.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Server struttura: documento progettuale, verbali riunioni, e-mail.

Codice	Note

**Risorse umane**

Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	
Dirigenti Area III e IV	1
Comparto Cat. D	0,50
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	0,83
Agenzia di somministrazione	1,00
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>3,33</b>

**Risorse finanziarie**

Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017, incluse quelle derivanti dal progetto interregionale 2015 - salute globale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 419.607
<b>Totale</b>	<b>€ 419.607</b>

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Promozione della metodologia della ricerca	Completare l'allestimento del laboratorio di ricerca dell'Istituto e addestrare adeguatamente il personale in esso impiegato	25,00	1	N. strumenti collaudati / N. strumenti richiesti	40,00	0,80	1,00
				2	N. di metodiche funzionanti a regime/numero di metodiche previste	60,00	Non presente (n.p.)	1,00
OI.2	Rapporti di collaborazione con Enti di ricerca e con attori territoriali	Promuovere l'interazione dell'Istituto con altri centri di ricerca nazionali ed internazionali	25,00	1	N. collaborazioni con Istituzioni e/o altri enti di ricerca attivate	100,00	2,00	3,00
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale		25,00	1	N. Protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento	100,00	n.p.	5,00
C.1.2	Migliorare la divulgazione scientifica dell'Istituto, promuovendo e attivando gruppi di lavoro interdisciplinari		25,00	1	N. Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	100,00	n.p.	6,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.1	Finalità	Rendere il laboratorio dell'Istituto interamente operativo.		
	Modalità di realizzazione	Acquisizione della strumentazione, attraverso le procedure di acquisto normativamente previste.		
	Vincoli	Tempi delle procedure amministrative di acquisto e disponibilità di <i>budget</i> .		
	Criticità	Ritardi nelle procedure.		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	Il collaudo costituisce il passaggio finale per rendere operative le strumentazioni. L'indicatore, pertanto, misura il n. di collaudi realizzati rispetto al n. di attrezzature richieste.	
		OI.1.2	La metodica di laboratorio costituisce il presupposto essenziale per l'attività di ricerca. L'indicatore, pertanto, evidenzia il n. di metodiche a regime rispetto alle metodiche previste.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	
OI.1.2		Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su <i>server</i>		
OI.2	Finalità	Aumentare la visibilità dell'Istituto in ambito scientifico		
	Modalità di realizzazione	Collaborazioni con altre Istituzioni e/o enti di ricerca nazionali e internazionali		
	Vincoli	Piena operatività del laboratorio di ricerca		
	Criticità	Ritardi nelle procedure.		
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	N. istituzioni e/o enti di ricerca nazionali e internazionali coinvolti nella collaborazione su progetti di ricerca	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Posta elettronica / Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	
C.1.1	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto.		
	Modalità di realizzazione	Metodologie, analisi di contesto, strumenti di condivisione.		
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte		
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte		
	Descrizione degli indicatori	C.1.1-I.1	Approvazione dei protocolli inseriti nel programma triennale di ricerca da parte del Comitato Etico di riferimento	
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.1-I.1	Lettere di approvazione del Comitato Etico via posta elettronica	

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
C.1.2	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto.	
	Modalità di realizzazione	Promozione e attivazione dei gruppi e coordinamento delle attività.	
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte	
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte	
	Descrizione degli indicatori	C.1.2-I.1	N. di Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.2-I.1	Posta elettronica, cartelle elettroniche condivise

Codice	Note

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 611.992
<b>Totale</b>	<b>€ 611.992</b>



U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	Maria Assunta Giannini
Anno	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Gestione delle attività di <i>provider</i> nazionale ECM	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari, attraverso la realizzazione del Piano annuale di Educazione Continua in Medicina (ECM)	60,00	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	100,00	0,60	0,70
OI.2	Programmi di educazione e formazione professionale. Attività di addestramento e formazione, nonché di formazione specialistica.	Formazione per mediatori interculturali finalizzata ad accrescere le conoscenze e le competenze in ambito sociosanitario.	20,00	1	Corso di formazione realizzato	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OI.3	Ciclo passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti di competenza	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	50,00	n.p.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	n.p.	0,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OI.1	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari nell'ambito delle materie di competenza dell'Istituto.
	Modalità	Approvazione del Piano Annuale ECM, accreditamento eventi, organizzazione, liquidazione contributo ECM, redazione di reportistica e rilascio attestati ECM.
	Vincoli	Normativa in materia di Educazione Continua in Medicina.
	Criticità	Assenza o scarsa produzione di documentazione da parte dei soggetti coinvolti necessaria per l'accREDITAMENTO, nei tempi e nei modi previsti. Mancato riscontro di collaborazione da parte di altre strutture interne e/o esterne.
	Descrizione degli indicatori	<p>OI.1.1</p> <p>E' una percentuale data dal rapporto che prevede al numeratore il numero di eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2017 e al denominatore il numero di Eventi formativi previsti nell'ambito del piano annuale ECM. La normativa in materia di ECM prevede che il <i>provider</i> realizzi almeno il 50% del piano annuale ECM, per cui si è definito un valore atteso pari al 70% per attestarsi a un livello di <i>performance</i> migliore. Il rapporto si riferisce al numero di eventi ECM erogati e previsti nel periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2017.</p>
Fonti di misura degli indicatori	<p>OI.1.1</p> <p>Sistema informativo: portale Agenas (<a href="http://www.agenas.it">www.agenas.it</a>), archivi elettronici condivisi.</p>	
OI.2	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze dei mediatori transculturali in ambito sociosanitario.
	Modalità	Attività di formazione specialistica.
	Vincoli	Collaborazione da parte della U.O.S. Salute e mediazione transculturale (SMT) e delle altre strutture coinvolte anche esterne all'amministrazione.
	Criticità	Mancata collaborazione di strutture interne e/o esterne all'amministrazione.
	Descrizione degli indicatori	<p>OI.2.1</p> <p>Realizzazione di un corso qualificante finalizzato all'iscrizione nell'elenco dei mediatori transculturali formati dall'Istituto in ambito sociosanitario.</p>
Fonti di misura degli indicatori	<p>OI.2.1</p> <p>Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale.</p>	

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

OI.3	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori.		
	Modalità	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B).		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOS. Di seguito l'algoritmo di calcolo: $\Sigma$ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / $\Sigma$ importi pagati.	
		OI.3.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
	OI.3.2	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		

Codice	Note

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

Risorse finanziarie		Importo
Descrizione		
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)		€ 277.812
<b>Totale</b>		<b>€ 277.812</b>

<b>U.O.C.</b>	Coordinamento scientifico
<b>U.O.S.</b>	Salute e mediazione transculturale
<b>Codice U.O.S.</b>	CS/SMT
<b>Responsabile</b>	Gennaro Franco
<b>Anno</b>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1	Promozione del <i>curriculum</i> educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario	Contribuire alla realizzazione di un elenco Istituzionale di mediatori transculturali formati in campo socio-sanitario	60,00	1	Disciplinare dei requisiti per la costituzione dell'elenco dei mediatori transculturali formati in campo sociosanitario	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OI.2	Gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali	Migliorare la qualità dell'attività di mediazione, attraverso un percorso di analisi delle dinamiche psicologiche di gruppo proprie delle professioni di aiuto	40,00	1	N. mediatori partecipanti / N. totale mediatori	100,00	n.p.	0,90
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OI.1	Finalità	Supportare la produzione di evidenze per la definizione del <i>core curriculum</i> del mediatore in ambito sanitario.
	Modalità	Individuazione ed elaborazione dei criteri per la costituzione di un elenco istituzionale di mediatori transculturali esperti in campo socio-sanitario e contributo alla sua gestione.
	Vincoli	Collaborazione delle altre strutture.
	Criticità	Limiti imposti da <i>stakeholder</i> esterni e/o interni.
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1 Documento descrittivo dei requisiti per la costituzione di un elenco di mediatori transculturali formati in campo sociosanitario dall'INMP.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1 Archivi documentali, posta elettronica, sito istituzionale.
OI.2	Finalità	Coinvolgimento e crescita dei mediatori per l'attività istituzionale dell'unità, con particolare riguardo all'analisi delle dinamiche psicologiche di gruppo.
	Modalità	Organizzazione di incontri interdisciplinari tra mediatori e uno o più esperti del settore.
	Vincoli	Disponibilità degli esperti e dei mediatori alla partecipazione.
	Criticità	Mancata partecipazione degli esperti e dei mediatori.
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1 Percentuale di mediatori che partecipano agli incontri svolti nell'arco dell'anno sul totale dei mediatori.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1 Archivi documentali, posta elettronica.

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	0,50
Dirigenti Area III e IV	0,50
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	1,00
Comparto Cat. C	
Comparto Cat. BS	7,50
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	10,50
Agenzia di somministrazione	1,47
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>21,47</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 605.163
<b>Totale</b>	<b>€ 605.163</b>

<b>U.O.C.</b>	Prevenzione sanitaria
<b>Codice U.O.C.</b>	PS
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
Ol.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	Non presente (n.p.)	12,00
Ol.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	n.p.	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	n.p.	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	n.p.	>4
Ol.3	Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	100,00	n.p.	2.482	
D.1.1	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali		25,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	Non disponibile (n.d.)	0,70
D.1.2	Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri		25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	12,00	20,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
Ol.1	Finalità	Migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto.
	Modalità	Valutazione critica periodica della qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici.
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	Ol.1.1 N. incontri di qualità.
	Fonti di misura degli indicatori	Ol.1.1 Atti Direzione sanitaria.
Ol.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili.
	Modalità	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione.
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	Ol.2.1 Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto". Ol.2.2 Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni". Ol.2.3 Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "efficacia del servizio".
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i> .	

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.3	Finalità	Incrementare i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario. L'incremento atteso è una media degli incrementi attesi per le UOS PP e SM.		
	Modalità	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali.	
D.1.1	Finalità	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi.		
	Modalità	Registrazione sul sistema informatico Nausica delle prestazioni erogate a favore di pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	D.1.1-1.1	Percentuale di prestazioni ambulatoriali a favore di pazienti STP, ENI, esenti per reddito sul n. totale di prestazioni ambulatoriali.	
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.1-1.1	Sistema informatico: SIAS, sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise.	
D.1.2	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri.		
	Modalità	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto, avvalendosi del personale di mediazione transculturale. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	D.1.2-1.1	Giornate di prevenzione da svolgere all'esterno dell'Istituto.	
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.2-1.1	Sistema informatico: sistema Nausica. RegISTRAZIONI su modulistica apposita cartacea.	

Codice	Note

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 85.156
<b>Totale</b>	<b>€ 85.156</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>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
Ol.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	25,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	Non disponibile (n.d.)	0,70
Ol.2		Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	12,00	20,00
Ol.3		Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	Non presente (n.p.)	12,00
Ol.4		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	n.p.	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	n.p.	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	n.p.	>4
Ol.5	Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	100,00	n.p.	2.700	
Totale			100,00					

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

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.3	Finalità	Migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto.	
	Modalità	Valutazione critica periodica della qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici, e dell'impatto delle variazioni introdotte precedentemente alle prestazioni.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	N. incontri di qualità.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Atti Direzione sanitaria.
OI.4	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili.	
	Modalità	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto".
		OI.4.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni".
		OI.4.3	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "efficacia del servizio".
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i> .		
OI.5	Finalità	Incrementare del 5% i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario.	
	Modalità	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.5.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.5.1	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali.

Codice	Note

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Responsabile U.O.S.		1,00
Dirigenti Area III e IV		11,50
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,80
		4,90
Comparto Cat. C e B		1
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		2,13
Agenzia di somministrazione		3,75
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>25,08</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 2.333.447
<b>Totale</b>	<b>€ 2.333.447</b>

<b>U.O.C.</b>	Prevenzione sanitaria
<b>U.O.S.</b>	Salute mentale
<b>Codice U.O.S.</b>	PS/SM
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA									
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso	
Ol.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso protocolli di diagnosi e cura <i>EVIDENCE BASED</i>	30,00	1	N. protocolli <i>EVIDENCE BASED</i>	100,00	1,00	1,00	
Ol.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria		35,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	Non presente (n.p.)	>4
					2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	n.p.	>4
					3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	n.p.	>4
Ol.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario		35,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent (FTE)</i>	50,00	n.p.	1.618
					2	N. primi accessi/ N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent (FTE)</i>	50,00	n.p.	449
Totale			100,00						

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
Ol.1	Finalità	Incrementare le attività psicologiche <i>EVIDENCE BASED</i> , nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto.		
	Modalità	Elaborare 1 protocollo psicologico con modalità <i>E.B.</i> , inclusa bibliografia documentata.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	Ol.1.1	Protocollo <i>E.B.</i> inviato alla Direzione sanitaria.	
	Fonti di misura degli indicatori	Ol.1.1	Atti Direzione sanitaria. Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ".	
Ol.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili.		
	Modalità	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	Ol.3.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto".	
		Ol.3.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni".	
Ol.3.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "efficacia del servizio".		
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i> .			



Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.3	Finalità	Incrementare del 25% i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario.		
	Modalità	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno.	
		OI.4.2	Rapporto tra N. primi accessi e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni SAV per operatore dirigente a tempo pieno in un anno.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali.		
	OI.4.2	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali.		

Codice	Note

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 476.088
<b>Totale</b>	<b>€ 476.088</b>

<b>U.O.C.</b>	Odontoiatria sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	OS
<b>Responsabile</b>	Luigi Baggi
<b>Anno</b>	2017

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore rilevato anno precedente	Valore atteso
OI.1		Incrementare l'attività di odontoiatria conservativa e chirurgica	30,00	1	N. estrazioni	50,00	Non disponibile (n.d.)	150
				2	N. pazienti con otturazioni	50,00	n.d.	500
OI.2	Attività ambulatoriale specialistica di odontoiatria sociale	Garantire elevati livelli qualitativi delle prestazioni protesiche erogate, verificando il miglioramento della <i>performance</i> posturale dei pazienti protesizzati	20,00	1	N. pazienti con <i>performance</i> posturale migliorata/N. pazienti protesizzati	100,00	Non presente (n.p.)	0,9
OI.3		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	n.p.	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	n.p.	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	n.p.	>4
OI.4		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	100,00	n.p.	2.156
E.1.1	Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale		20,00	1	N. pazienti di ritorno da altri soggetti della rete / N. pazienti inviati	100,00	n.p.	0,7
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.1	Finalità	Incrementare il n. di prestazioni ambulatoriali di odontoiatria conservativa e chirurgica.	
	Modalità	Erogazione di prestazioni a favore delle popolazioni svantaggiate.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1	N. estrazioni a favore di popolazioni svantaggiate erogate a titolo gratuito, nell'ambito sia dell'attività istituzionale che dei progetti.
		OI.1.2	N. pazienti con otturazioni, nell'ambito sia dell'attività istituzionale che dei progetti a finanziamento esterno.
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1	Sistema informatico : cartelle condivise elettroniche.	
	OI.1.2	Sistema informatico : cartelle condivise elettroniche.	
OI.2	Finalità	Elevare il livello qualitativo delle prestazioni protesiche erogate, aumentando il numero dei pazienti per i quali si registra un miglioramento della <i>performance</i> posturale sul totale dei pazienti protesizzati.	
	Modalità	Verifica del miglioramento della <i>performance</i> posturale dei pazienti protesizzati, attraverso la rilevazione del dato della stabilometria, prima e dopo il trattamento, per tutti i pazienti protesizzati.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	Rapporto tra il N. di pazienti con <i>performance</i> posturale migliorata, in base ai dati della stabilometria, sul totale di pazienti protesizzati.	
	Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dal <i>software</i> installato nel dispositivo per la stabilometria.	

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.3	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili.		
	Modalità	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto".	
		OI.3.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni".	
OI.3.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "efficacia del servizio".		
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i> .			
OI.4	Finalità	Incrementare del 15% i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario.		
	Modalità	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali.	
E.1.1	Finalità	Verificare il funzionamento e l'efficacia dei protocolli di collaborazione stipulati con altre istituzioni/enti operanti nei settori di interesse dell'Istituto.		
	Modalità	Monitoraggio del numero di pazienti che completano l' <i>iter</i> terapeutico previsto nell'ambito di protocolli di collaborazione stipulati con altre istituzioni.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	E.1.1-I.1	N. di pazienti di ritorno da altri soggetti della rete in rapporto a quelli inviati.	
	Fonti di misura degli indicatori	E.1.1-I.1	Sistema informatico: sistema Nausica, archivi elettronici.	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	0,10
	0,10
Comparto Cat. C	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	0,75
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>2,95</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 281.749
<b>Totale</b>	<b>€ 281.749</b>

<b>U.O.C.</b>	Gestione del personale e affari amministrativi
<b>Codice U.O.C.</b>	PA
<b>Responsabile</b>	Duilio Iacobucci
<b>Anno</b>	2017

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	Assicurare la corretta gestione amministrativa del personale attraverso l'adozione di disciplinari organizzativi interni e la revisione di quelli esistenti	20	1	N. disciplinari proposti per l'adozione	100	Non presente (n.p.)	5
OI.2	Gestione del personale	Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza e garantire l'automazione del processo di gestione del personale	10	1	Portale del dipendente attivo	100	n.p.	1
OI.3	Gestione documentale dei fascicoli del personale	Garantire la corretta gestione documentale attraverso l'adozione del Piano di fascicolazione	20	1	Piano di fascicolazione adottato	100	n.p.	1
OI.4	Ciclo passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti di competenza	20	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	50,00	n.p.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	n.p.	0,00
OI.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	n.p.	1,00
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste		20	1	N. vincitori	100,00	n.p.	27
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	Revisione del disciplinare inerente il procedimento amministrativo (L. 241/1990) in conformità alle modifiche introdotte dal D.lgs. 97/2016 sull'accesso civico, predisposizione del disciplinare inerente la libera professione, del disciplinare sull'attività di lavoro autonomo occasionale (D.lgs. 165/2001), del disciplinare relativo agli incarichi retribuiti ex art. 53 del D.lgs. 165/2001, del disciplinare inerente le Missioni.
	Modalità	Produzione delle proposte di disciplinare.
	Vincoli	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione dei disciplinari da parte della direzione strategica.
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione dei disciplinari da parte della direzione strategica.
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1 N. 5 disciplinari proposti per l'adozione (dettagliatamente descritti nella finalità).
Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1 Norme vigenti in materia	
OI.2	Finalità	Realizzazione del portale del dipendente per garantire una migliore trasparenza interna ed efficienza.
	Modalità	Automazione del processo di gestione del personale anche in collaborazione con la U.O.S. SIS.
	Vincoli	Licenza da acquisire tramite la U.O.S. SIS.
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi da parte del fornitore.
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1 Portale del dipendente attivo.
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.2 Sistema amministrativo di gestione del personale JSIPE.	
OI.3	Finalità	Completare il processo di gestione documentale avviato con il protocollo informatico attraverso l'adozione del Piano di fascicolazione, allo scopo di consentire una corretta archiviazione degli atti in fascicoli elettronici organizzati.
	Modalità	Produzione della proposta del Piano di fascicolazione.
	Vincoli	Individuare da parte di ciascuna U.O. la tipologia di documenti e atti della struttura.
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del Piano di fascicolazione da parte della direzione strategica e ritardo da parte del fornitore.

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Piano di fascicolazione disponibile sul sistema di gestione documentale in uso ( <i>Folium</i> ).
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Protocollo informatico <i>Folium</i> .
OI.4	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori.	
	Modalità	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B).	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: $\Sigma$ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / $\Sigma$ importi pagati.
		OI.4.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC.
		OI.4.2	Sistema amministrativo contabile JSIAC.
OI.5	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.	
	Modalità	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.5.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.5.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.
F.1.1	Finalità	Acquisire e incrementare le unità di personale necessarie al funzionamento dell'Istituto.	
	Modalità	Svolgere le attività necessarie a consentire l'espletamento e la conclusione delle procedure concorsuali in essere e da avviare.	
	Vincoli		
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi e/o ritardi non imputabili alla struttura e ascrivibili a terzi (Es: Commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici, ricorsi da parte dei soggetti legittimati).	
	Descrizione degli indicatori	F.1.1-I.1	Numero di vincitori delle procedure concorsuali bandite dall'Istituto.
		Fonti di misura degli indicatori	F.1.1-I.1

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	2,00
Comparto Cat. C	
	2,00
Coadiutore amministrativo	
	1,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
	2,00
Consulenti esterni	
<b>Totale</b>	<b>8,00</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 681.332
<b>Totale</b>	<b>€ 681.332</b>

<b>U.O.C.</b>	Gestione del personale e affari amministrativi
<b>U.O.S.</b>	Contabilità generale e bilancio
<b>Codice U.O.S.</b>	PA/CB
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2017

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 di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio secondo le scadenze normativamente previste	40,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100	1,00	1,00
OI.2	Adempimenti di natura fiscale e civilistica	Assicurare la tempestività dei versamenti contributivi ed erariali	30,00	1	N. di sanzioni	50	Non presente (n.p.)	0,00
				2	N. F24 Enti pubblici (EP) versati nei tempi	50	n.p.	12,00
OI.3	Ciclo passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti	50,00	n.p.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	n.p.	0,00
OI.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	n.p.	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 corretta gestione del ciclo di bilancio, attraverso la redazione dei relativi documenti nei tempi previsti.	
	Modalità	Redazione del bilancio di esercizio e di previsione e relativa documentazione.	
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti; funzionamento regolare del sistema JSIAC.	
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1 Numero dei documenti di bilancio proposti nei termini normativamente previsti rispetto al numero di documenti di bilancio da proporre.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1 Sezione pubblicità legale del sito istituzionale, dove vengono pubblicate le deliberazioni del Direttore dell'Istituto	
OI.2	Finalità	Assicurare la tempestività dei versamenti contributivi ed erariali.	
	Modalità	Adempimenti di natura fiscale e civilistica.	
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti da parte della direzione strategica; funzionamento regolare del sistema JSIAC.	
	Criticità	Eventi non imputabili alla struttura.	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1	N. di sanzioni. La corretta esecuzione degli adempimenti della struttura comporta la mancata irrogazione di sanzioni per l'anno di riferimento.
		OI.2.2	N. F24 Enti pubblici (EP) versati nei tempi. La corretta esecuzione degli adempimenti della struttura determina la produzione di N. 12 modelli F24 EP, per anno di riferimento.
Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i> .	
	OI.2.2	Archivi.	

Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OI.3	Finalità	Rispettare i tempi, in coerenza con Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT).		
	Modalità	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B).		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza. Di seguito l'algoritmo di calcolo: $\Sigma$ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / $\Sigma$ importi pagati.	
		OI.3.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore.	
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa. Sistema amministrativo contabile JSIAC.	
Fonti di misura degli indicatori	OI.3.2	Archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa. Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
OI.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.		
	Modalità	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura.	
Fonti di misura degli indicatori		OI.4.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.	

Codice	Note

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Responsabile U.O.S.		
Dirigenti Area III e IV		1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,17
Comparto Cat. C		2,00
Coadiutore amministrativo		
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		
Agenzia di somministrazione		1,00
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>4,17</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 179.013
<b>Totale</b>	<b>€ 179.013</b>

<b>U.O.C.</b>	Gestione del personale e affari amministrativi
<b>U.O.S.</b>	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
<b>Codice U.O.S.</b>	PA/ABP
<b>Responsabile</b>	Maria Luisa Tocco
<b>Anno</b>	2017

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 della corruzione e trasparenza	Favorire processi di prevenzione della corruzione attraverso l'aggiornamento dell'Albo dei fornitori.	40,00	1	Albo dei fornitori aggiornato	100,00	Non presente (n.p.)	1
OI.2		Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	n.p.	1,00
OI.3	Tenuta degli inventari fisici dei beni mobili ed immobili (anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili)	Garantire la tempestiva e corretta gestione degli inventari	30,00	1	Libro inventario aggiornato	100,00	n.p.	0,05
OI.4	Ciclo passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti di competenza	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	50,00	n.p.	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	n.p.	0,00
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	Favorire dinamiche di trasparenza e prevenzione della corruzione attraverso l'aggiornamento e la rotazione dei fornitori, in coerenza con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT). Realizzare vantaggi economici e qualitativi anche attraverso una maggiore concorrenza tra i fornitori.
	Modalità	Aggiornamento dell'Albo dei fornitori.
	Vincoli	
	Criticità	Carenza di personale amministrativo.
	Descrizione degli indicatori	OI.1.1 Albo dei fornitori aggiornato.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.1.1 Sito <i>web</i> istituzionale.
OI.2	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.
	Modalità	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OI.2.1 Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.2.1 Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.



Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OI.3	Finalità	Garantire la tenuta degli inventari anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili.	
	Modalità	Aggiornamento tempestivo e costante del Libro inventario.	
	Vincoli		
	Criticità	Carenza di personale amministrativo.	
	Descrizione degli indicatori	OI.3.1	Libro inventario aggiornato.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.3.1	Sito <i>web</i> istituzionale.
OI.4	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori.	
	Modalità	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B).	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OI.4.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOS. Di seguito l'algoritmo di calcolo: $\Sigma$ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / $\Sigma$ importi pagati.
		OI.4.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore.
	Fonti di misura degli indicatori	OI.4.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC.
OI.4.2		Sistema amministrativo contabile JSIAC.	

Codice	Note

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Responsabile U.O.S.		1,00
Dirigenti Area III e IV		
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	1,00
Comparto Cat. C		2,17
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		
Agenzia di somministrazione		1,00
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>5,17</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale 2017 (immobilizzazioni + costi diretti + costi ribaltati di competenza)	€ 922.400
<b>Totale</b>	<b>€ 922.400</b>