



Piano della *performance* 2018 - 2020

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

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



PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano della *performance* ha valenza fino al 2020 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 2018, in maniera integrata con il Budget generale e il Bilancio di previsione per lo stesso anno.

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

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

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

Inoltre, si raccorda con il nuovo Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP, adottato, previo parere vincolante dell'OIV, con deliberazione n. 17 del 16.01.2018 e applicabile dal ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2018.

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto d'indirizzo sulle aree strategiche per il 2018, assegnando gli obiettivi alle unità operative complesse e semplici, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

Fermi i principi di fondo della gestione partecipata, della chiarezza e della veridicità, della trasparenza e dell'*accountability*, nel Piano sono descritti gli *asset* dell'Istituto in un'ottica d'intersezione con il Ciclo di bilancio e il processo di *budgeting*, la programmazione strategica e operativa delle attività *in itinere*, gli indicatori di 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	17
2.3	La metodologia di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	22
2.4	Albero della <i>performance</i>	24
3	ANALISI DEL CONTESTO	26
3.1	Analisi del contesto esterno.....	26
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	32
3.2.4	Analisi per tipologia di contratto	34
3.2.5	Innovazione e trasparenza nei processi.....	35
4	OBIETTIVI SPECIFICI	35
5	DAGLI OBIETTIVI SPECIFICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	38
5.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura.....	38
6	IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	42
6.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	42
6.2	Coerenza con la programmazione economica e di bilancio.....	42
6.3	Integrazione tra Piano della <i>performance</i> e altri documenti collegati	43
6.3.1	Piano e standard di qualità dei servizi erogati	43
6.3.2	Piano della <i>performance</i> , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione	44
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>	46
7	ALLEGATI TECNICI	49
	Allegato 1: Atto di indirizzo 2018 del Direttore INMP	49
	Allegato 2: Obiettivi legati all'attività ricorrente.....	53
	Allegato 3: Schede obiettivi	54

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 - Albero della <i>performance</i> dell'INMP	25
Figura 2 - Schema delle proprietà dello <i>stakeholder</i> esterno	27
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	34

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.

All'Istituto è primariamente attribuito il compito di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Sistema Sanitario Nazionale da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite, promuovendo specifiche attività di assistenza, ricerca e formazione.

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 e della Rete nazionale.

1.2 Cosa facciamo

Nel corso degli ultimi anni, quando gli effetti della lunga recessione economica e della crisi sociale hanno colpito particolarmente il nostro Paese, 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, pensionati a reddito minimo, persone in condizioni di disagio sociale e impoverimento. L'impegno dell'Istituto è fronteggiare, all'interno del Servizio sanitario nazionale (SSN), 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, di medicina di prossimità - in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach* - e l'impiego di unità sanitarie mobili;
- 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 il *tutoring* dei formatori sulla medicina delle migrazioni e sulla transculturalità nell'approccio al paziente, erogata sia in modalità residenziale che in modalità a distanza;
- l'osservazione epidemiologica, per rispondere al bisogno conoscitivo in tema di disuguaglianze sociali

nella salute, con particolare riguardo allo stato di salute della popolazione immigrata.

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 generale, 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. L'Atto di indirizzo annuale del Direttore generale ha specificato le aree strategiche per il 2018 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. Tali attività sono integrate, in modo trasversale su tutte le strutture, dalle attività istituzionali che riguardano: il proseguimento dell'effettiva strutturazione organizzativa dell'Istituto; 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. Inoltre, le attività istituzionali beneficiano della gestione del ciclo di progetti finanziati da enti nazionali e internazionali.

L'INMP continuerà a investire nelle attività dell'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, 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.

L'INMP proseguirà altresì a porre in atto azioni per la definizione, a livello nazionale, del *core curriculum* per la figura del mediatore transculturale in campo sanitario nel SSN, e per la costituzione di un elenco di mediatori esperti a valenza nazionale, coinvolgendo le amministrazioni pubbliche e i soggetti rilevanti, anche valorizzando le esperienze sviluppate negli anni precedenti.

1.3.1 L'assistenza e la cura

L'azione dell'INMP nel campo dell'assistenza sanitaria è legata intimamente alla necessità da un lato di sperimentare percorsi di tutela sanitaria a quella parte di popolazione marginalizzata in condizioni di fragilità sociale ed economica e dall'altro di proporre al SSN modelli operativi efficaci e appropriati.

L'INMP opera con la presa in carico globale dei bisogni di assistenza sanitaria delle persone, nella convinzione che una siffatta accoglienza possa essere condotta in modo efficace grazie all'approccio transdisciplinare e, per le persone straniere, transculturale. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico. Questa peculiare caratteristica è stata oggetto, fin dal 2016, di specifiche attività formative e applicative che continueranno anche durante l'anno 2018.

Proseguirà, inoltre, il percorso di interazione interdisciplinare tra il personale sanitario - medici e psicologi - e i mediatori transculturali esperti in sanità, gli antropologi medici, gli infermieri, attraverso formazione, aggiornamento professionale e lavoro in *équipe*.

Le azioni da attuare nel corso del 2018 proseguiranno altresì nel rafforzamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell'Istituto, settori in cui si confermano i nuovi bisogni assistenziali per le popolazioni vulnerabili, quali l'otorinolaringoiatria, la pediatria, la diabetologia e la cardiologia.

Vale evidenziare che per una proposta di prestazioni più ampia, è necessario acquisire da parte della Regione Lazio, l'attivazione di un autonomo codice struttura NSIS.

Considerata, poi, l'esistenza di bisogni di salute inespressi ma rilevati anche attraverso la proficua esperienza di medicina di prossimità, con la quale sistemi di rete proattiva intercettano necessità puntuali che altrimenti non raggiungerebbero gli ordinari canali dell'offerta sanitaria, sarà sostenuto nel 2018 il lavoro della medicina di prossimità attraverso l'ambulatorio mobile dell'Istituto, con iniziative *ad hoc* nei luoghi in cui vivono e si riuniscono sotto-gruppi vulnerabili di popolazione.

Per il settore della prevenzione, nel 2018 verrà dato particolare risalto al:

- consolidamento dei volumi di attività ambulatoriale raggiunti nel 2017, in considerazione del programma dei lavori di ristrutturazione straordinaria degli ambulatori dell'ente;
- potenziamento della prevenzione primaria e secondaria nell'ambito della medicina di prossimità sul territorio, con dotazioni strumentali portatili;
- miglioramento continuo nell'assistenza da rivolgere preferenzialmente alle popolazioni fragili e socialmente vulnerabili, italiane e straniere.

Verranno rafforzate le attività sanitarie riguardanti la diagnosi e la terapia delle malattie tropicali neglette, la diagnostica del *prurito sine materia*, le malattie cronico degenerative, quali il diabete e l'ipertensione, in sottogruppi di migranti. Verranno, inoltre, attivate nuove linee di assistenza sulla odontoiatria sociale, sulla diagnosi e il trattamento della scabbia così come sullo studio e la terapia delle patologie croniche cardiovascolari. Tali linee di attività prevedono investimenti su macchinari elettromedicali specifici.

L'attività di "medicina dei viaggi" verrà consolidata, prevedendo tecniche di diagnosi rapida per la malaria, l'epatite C e la tubercolosi. Nell'area dell'infettivologia, è stato possibile concludere le procedure di stabilizzazione di due professionisti, evenienza che rassicura sulla possibilità del raggiungimento di obiettivi ambiziosi. Ugualmente, sono stati stabilizzati uno psicologo, un biologo, un ginecologo e un dermatologo. In aggiunta, è stata avviata e conclusa anche la procedura di assunzione a tempo indeterminato di due ulteriori psicologi. Anche per il settore dell'odontoiatria, si prevede l'acquisizione a tempo indeterminato di due odontoiatri e ciò darà impulso a alle 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;
- consolidare la rete cittadina di odontoiatria sociale, che coinvolge soggetti pubblici e del volontariato *no profit*.

La diagnostica per immagini ecografica continuerà grazie alla convenzione con la ASL del territorio, per l'avvalimento di radiologi con esperienza 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, anche grazie all'assistente sociale.

Ancora, verrà sostenuta la migrazione dal vecchio sistema di Nausicaa al nuovo sistema di Nausicaa, appositamente specificato. Tale migrazione 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 ed 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 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 e a bassa soglia di accesso.

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 impegnati in attività in materia di competenza dell'INMP, progettata sulla base del fabbisogno formativo delle istituzioni sanitarie operanti su tutto il territorio nazionale;
- 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 2018, 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.

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 2018 le opportune iniziative formative programmate anche sulla base della rilevazione del fabbisogno formativo effettuata attraverso la Rete nazionale

delle problematiche di assistenza in campo socio sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP). Nel 2018, inoltre, considerate le diverse istanze rappresentate, l'Istituto intende dare ulteriore impulso alla formazione finalizzata all'approfondimento delle tematiche relative:

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

In merito alla formazione aziendale, inoltre, nel 2018 si procederà all'aggiornamento del Piano di formazione del personale adottato dall'Istituto con Delibera n. 68 del 16.02.2017 e si darà seguito all'aggiornamento professionale secondo le priorità stabilite dalla Direzione strategica.

Nello specifico, sarà dato particolare rilievo a percorsi formativi per la prevenzione del *burn-out*, proseguendo con le iniziative formative, già avviate nel corso del 2017, organizzate sotto forma di gruppi di intervizione secondo il modello Balint, per discutere di casi clinici ed elaborare i fattori emotivi che si attivano nelle relazioni di cura. Con detta formazione, si intende 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.

Vieppiù, per quanto attiene l'area della mediazione, nel 2018 si intende proseguire con le iniziative formative di affiancamento sul campo (*on the job*), volte all'ottimizzazione della qualità del servizio di mediazione transculturale dell'INMP, con l'obiettivo di fornire strumenti psicologici utili per l'elaborazione delle emozioni attivate nel lavoro di mediazione, contribuendo a individuare le opportune tecniche di relazione necessarie per rispondere sempre più adeguatamente alla domanda di aiuto dei pazienti afferenti all'ambulatorio.

Infine, l'INMP, per dare ulteriore impulso alla ricerca, avvierà specifici percorsi formativi in linea con le esigenze espresse dagli operatori impegnati in tale ambito, incrementando i *data club*.

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. La riorganizzazione del laboratorio di ricerca, avviata nel 2016 e consolidata nel corso del 2017, continuerà nel corso del 2018, con il completamento della dotazione strumentale e della formazione del personale dedicato alla ricerca biomedica.

Nell'anno 2018, sono previsti la prosecuzione e il completamento di due attività di ricerca biomedica focalizzate, rispettivamente, sul "*prurito sine materia*" nei pazienti di pelle scura e sulle attività del lisato piastrinico sulla promozione della guarigione delle ulcere cutanee degli arti inferiori. Nel corso dell'anno, inoltre, inizierà un progetto di ricerca in collaborazione con l'Istituto Dermatologico dell'Immacolata, teso ad identificare *marker* predittivi di malattia epatica, steatosi epatica e steato-epatite non alcolica, nei pazienti affetti da psoriasi. Il progetto ha l'intento di identificare se squilibri dell'assetto citochinico nei pazienti a rischio è correlato alla progressione clinica della malattia epatica.

L'unità operativa complessa Coordinamento scientifico (UOC CS) si propone di continuare l'attività connessa con

la sottomissione dei progetti di ricerca biomedica e clinica al comitato etico dell'ISS.

Particolare attenzione sarà riservata all'integrazione fra attività clinica, epidemiologia e di ricerca biomedica, attraverso l'organizzazione di incontri periodici di confronto e discussione sulle diverse attività di ricerca dell'Istituto, previsti nel piano della ricerca 2017-2019 e aggiornati nel piano della ricerca 2018-2020.

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

L'Istituto si farà promotore, in aggiunta alla ricerca biomedica, dello sviluppo di tematiche di ricerca nell'ambito della salute mentale rivolta particolarmente alla popolazione migrante. Inoltre, attraverso studi antropologici volti allo studio delle dinamiche culturali legate alla popolazione *target* dell'Istituto, si intende analizzare gli 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 socio-sanitaria, anche attraverso il coordinamento della Rete nazionale, in stretto raccordo con i referenti istituzionali di Regioni e Province autonome.

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

L'Istituto, in qualità di centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, promuove lo sviluppo e il consolidamento di un "sistema organizzato" di reti regionali e locali, valorizzando approcci integrati, multidisciplinari e flessibili. L'azione dell'Istituto si realizza primariamente in stretto raccordo con le Regioni e le Province Autonome, 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 2018 sono:

- attuazione del Programma nazionale "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti", in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e la Società Italiana di Medicina della Migrazioni. In particolare, nell'ambito delle attività previste da tale Programma, si darà avvio all'elaborazione di documenti di indirizzo su argomenti prioritari individuati in sede di consultazione pubblica degli *stakeholder* nel 2015 (infortuni sul lavoro, salute nei contesti di restrizione della libertà e assistenza in gravidanza). L'elaborazione dei documenti seguirà un approccio *evidence-based* che, a partire dalla formulazione dei quesiti clinico-organizzativi da parte del *panel* multidisciplinare di esperti, prevede di effettuare una revisione sistematica della letteratura scientifica e di formulare raccomandazioni di buona pratica;
- ricognizione e monitoraggio degli atti normativi a livello regionale sulla tutela della salute della popolazione immigrata, a partire da un insieme consolidato di atti già identificati e classificati su piattaforma *wiki*;
- valorizzazione delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze degli *stakeholder* pubblici e privati attivi sul territorio nazionale, anche attraverso strumenti di *social network analysis*;
- sperimentazione di modelli di "medicina di prossimità" in favore di gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili, potenzialmente replicabili in diversi contesti regionali, in collaborazione con le ASL e le organizzazioni del privato sociale. Tale attività prevede la partecipazione a piani socio-sanitari basati su offerta attiva di prestazioni socio-sanitarie, attività di educazione sanitaria, orientamento ai servizi e formazione degli operatori alla relazione transculturale. In particolare, nel 2018 sarà ulteriormente sviluppata l'attività sugli immigrati stanziali e sugli italiani che vivono in condizione di grave marginalità sociale, e realizzato un piano

socio-sanitario in favore delle popolazioni Rom, Sinti e Camminanti (RSC) presenti in alcuni insediamenti caratterizzati da elevata criticità.

Il Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario continuerà a essere organizzato, nel corso del 2018, in termini di *governance* e in termini contenutistici. La legge attribuisce, infatti, all'INMP tale competenza in ragione della propria essenza e del proprio ruolo nazionale.

L'INMP sarà impegnato anche nel 2018 a rafforzare l'offerta di conoscenze e competenze alle Regioni italiane e sostenere il percorso giuridico-amministrativo per il riconoscimento nel panorama del Sistema Sanitario Nazionale della figura del mediatore transculturale. L'INMP intende investire sulla professionalità e sulla peculiarità della figura del mediatore transculturale in campo socio-sanitario, 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.

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

Nel corso del 2018, sarà effettuato un ciclo di incontri rivolto ai mediatori trans-culturali in servizio presso l'INMP e al personale che, a vario titolo, interagisce con la unità operativa semplice Salute e mediazione transculturale dell'Istituto (UOS SMT). Tali incontri hanno l'obiettivo di fornire aggiornamenti teorico-pratici utili per incrementare la qualità delle attività di mediazione transculturale. Si intende, inoltre, dare seguito al primo corso di aggiornamento rivolto ai mediatori dell'INMP, svoltosi nel 2016, proponendosi di ampliare le conoscenze e le competenze dei mediatori rispetto all'assistenza sanitaria rivolta alle diverse tipologie di persone che afferiscono ai nostri ambulatori. Il ciclo di seminari prevede l'approfondimento di alcune tematiche sanitarie affrontate attraverso lo studio di un glossario clinico delle specialità sanitarie del poliambulatorio dell'INMP e tematiche di antropologia medica.

In aggiunta, sulla scorta dell'esperienza dei gruppi coinvolti nelle metodiche di analisi delle dinamiche di gruppo delle professioni sanitarie effettuate nel corso degli ultimi mesi del 2017, supervisionati e condotti da specialisti psicologi, si intende standardizzare e calendarizzare una periodicità dei gruppi stessi, in modo da mantenere i risultati ottenuti ed evidenziare criticità, con individuazione dei percorsi di *problem solving*.

1.3.5 I rapporti internazionali

Nel 2018, proseguirà l'azione di rafforzamento della presenza dell'INMP a livello internazionale e la collaborazione con le Agenzie delle Nazioni Unite, per quanto riguarda le tematiche afferenti alla salute delle popolazioni migranti e al contrasto delle malattie della povertà.

L'unità operativa complessa Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP) avvierà, nel 2018, l'implementazione del *work-programme* biennale in qualità di Centro Collaboratore OMS Europa sulle tematiche dell'immigrazione e della salute. In particolare, l'INMP condurrà, assieme agli uffici dell'OMS di Copenaghen, il primo rapporto europeo sulla salute dei rifugiati e dei migranti – 2018, così come lavorerà per la definizione di un documento di *policy* della Regione europea dell'OMS sui controlli sanitari per i migranti.

Sempre in campo internazionale, l'Istituto prenderà parte alla realizzazione della *Joint Action on Health Inequalities* (2018-2020), finanziata nell'ambito del Terzo Programma Salute (2014-2020) dell'Unione Europea a un partenariato di 25 Stati europei. In particolare, l'INMP avrà affidata la conduzione in Italia di alcune delle azioni del *Work Package 7 "Migration and Health"*, volto a promuovere l'adozione delle buone pratiche e degli

strumenti sviluppati a livello europeo per il superamento dei *gap* esistenti nelle politiche per l'integrazione dei migranti a breve, medio e lungo termine, e prenderà parte alle iniziative congiunte della stessa *Joint Action*. Inoltre, l'INMP continuerà ad assicurare il segretariato tecnico del *Network sud europeo* sulle disuguaglianze di salute (SEN), i cui componenti hanno preso parte a uno studio sugli effetti della crisi economica sulla salute, condotto grazie all'accordo di collaborazione sottoscritto con l'ASL TO 3. I Paesi del SEN 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. 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 ai tavoli rilevanti dell'OMS sulle tematiche di salute.

1.3.6 La salute globale e la cooperazione internazionale

La realizzazione delle attività della "*Joint Action on Health Inequalities*", descritta al precedente paragrafo 1.3.5, e, in particolare, del *Work package 7* dedicato al nesso migrazione – salute verrà attuata con la partecipazione dell'unità operativa semplice Salute globale e cooperazione sanitaria (UOS SGC). Inoltre, nel corso del 2018 verrà completata l'identificazione e avviata la conduzione di un progetto di salute globale promosso congiuntamente dall'INMP e dall'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA), che mira a contribuire al pieno accesso ai farmaci essenziali di fascia C per gruppi di popolazione particolarmente svantaggiati, facendo leva sulla disponibilità di farmaci di tale tipologia non utilizzati e sulle opportunità di intervento che vengono rese possibili dall'entrata in vigore della legge n. 166/2016. Il progetto vede il coinvolgimento della Fondazione Banco Farmaceutico che, attraverso la piattaforma *web BFonline*, gestirà l'intermediazione tra la domanda di farmaci essenziali di fascia C nei territori partecipanti, organizzata e convogliata dall'INMP, e l'offerta di farmaci non utilizzati di tale tipologia, che verrà resa disponibile dalle aziende farmaceutiche.

1.3.7 L'Osservatorio epidemiologico nazionale

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

1) monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata: è stata attivata la sperimentazione del sistema di indicatori di stato di salute e assistenza sanitaria alla popolazione immigrata, basato sull'integrazione dei risultati di progetti CCM 2006 e 2009, che è stato discusso e approvato con un gruppo di esperti provenienti dai centri epidemiologici regionali diffusi sul territorio nazionale. La UOS EP si è fatta carico della produzione dei materiali di supporto al calcolo degli indicatori (codici SAS e tabelle Excel con formule di calcolo, in particolare di tassi grezzi e standardizzati per età), che sono calcolati da 8 Regioni, attualmente coinvolte in forma ufficiale su

mandato dei rispettivi Assessorati alla Salute. Per il 2018 si prevede la sperimentazione del sistema di indicatori su tutto il territorio nazionale attraverso l'utilizzo dei dati NSIS.

2) La rete degli studi longitudinali metropolitani (SLM) per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata: si sono concluse le attività del secondo ciclo progettuale, incluso nel progetto interregionale 2014, e che è stato articolato in 8 *Work Packages*, di cui la UOS EP ha avuto il coordinamento nazionale e la responsabilità del WP1, che ha l'obiettivo di valutare la fattibilità della creazione di una coorte nazionale longitudinale attraverso l'armonizzazione delle basi dati dei centri partecipanti. Il progetto ha prodotto diversi contributi scientifici, sia comunicazioni in congressi nazionali e internazionali, sia articoli scientifici pubblicati o in corso di pubblicazione su riviste internazionali indicizzate. E' stato quindi redatto un progetto per la creazione e valorizzazione della coorte nazionale per il monitoraggio delle disuguaglianze nella salute, che è stato presentato e approvato dal comitato etico dell'ISS. Il progetto conterà su 8 Comuni, con una copertura di 3.200.000 di abitanti. E' prevista inoltre l'adesione di altri centri.

3) Collaborazione istituzionale con ISTAT: sono state avviate nuove linee di attività, incluse nel protocollo di ricerca INMP-ISTAT, che saranno basate sulle basi dati relative al *follow-up* dell'indagine salute 2005 e al *record-linkage* tra censimento e mortalità. In particolare:

- valutazione delle differenze di mortalità e speranza di vita per livello di istruzione;
- valutazione delle differenze di mortalità e speranza di vita per status migratorio;
- valutazione dell'impatto dei fattori di rischio comportamentali sulle differenze socioeconomiche nella mortalità;
- valutazione delle differenze di ospedalizzazione per livello di istruzione e status migratorio;
- valutazione dell'impatto della povertà sulla rinuncia alle cure.

4) WHIP Salute: saranno portate a conclusione le attività del progetto WHIP Salute, in collaborazione con la ASL TO3, che intende valorizzare dal punto di vista epidemiologico il sistema di osservazione *Work History Italian Panel* (WHIP-salute), che attraverso un complesso sistema di *record-linkage* da fonti amministrative (Inps, Inail, Istat, Ministero della salute). Il sistema informativo consente di descrivere gli effetti del lavoro sulla salute della popolazione. Il relativo *database* longitudinale contiene informazioni sui lavoratori e sugli infortuni che li hanno coinvolti. I principali obiettivi sono l'acquisizione di conoscenze sul tema della sicurezza sul lavoro degli stranieri nell'ambito dell'OENIP; la diffusione delle conoscenze agli *stakeholder* impegnati sulla scelta di priorità e sul disegno delle azioni di prevenzione nei Piani Regionali di Prevenzione e nel Piano Nazionale di Prevenzione; la definizione di obiettivi, metodi e strumenti della valutazione economica in tale ambito per l'OENIP.

5) Revisione sistematica degli interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze nella salute. E' in corso d'opera una revisione della letteratura sugli interventi efficaci per il contrasto alle disuguaglianze nella salute, che sarà pubblicata in forma di *overview* delle revisioni sistematiche già prodotte sul tema nei Paesi sviluppati, attraverso la consultazione delle principali piattaforme bibliografiche (PubMed, Cochrane Library, Embase).

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 UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e Gestione del ciclo di progetto. Tale attività, rilevante dal punto di vista delle risorse acquisite, riguarderà, nel 2018, innanzitutto il completamento di progetti già attivati:

- il progetto “Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza”, finanziato dal Ministero dell’Interno a valere sul FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione), volto al rafforzamento delle competenze delle *équipe* multidisciplinari dei Centri di prima accoglienza per MSNA e alla promozione di un’azione di sistema, sostenibile e replicabile sul territorio nazionale, che metta in rete gli stessi Centri per MSNA con le strutture sanitarie di riferimento e gli altri attori rilevanti presenti sul territorio.
- sette progetti di medicina sociale, inerenti l’utilizzo di dispositivi medici in medicina interna (cronicità e diabete), dermatologia (prurito *sine materia* e ulcere degli arti inferiori), audiologia, ginecologia, oculistica, lotta alle malattie neglette trasmissibili.

L’Istituto sarà, al contempo, impegnato nello svolgimento di nuovi progetti finanziati. Oltre alla conduzione delle attività della *Joint Action on Health Inequalities*, citata al paragrafo 1.3.5, nel 2018 l’INMP svolgerà azioni progettuali del Fondo frontiere interne della Commissione europea volte a migliorare la qualità delle prestazioni socio-sanitarie all’interno degli *hotspot* italiani.

Inoltre, si prevede di ottenere finanziamenti dal Ministero della salute per la gestione di ulteriori tre progetti di medicina sociale, sempre allo scopo di sostenere e ampliare l’offerta di servizi sanitari essenziali alle popolazioni particolarmente disagiate. Infine, l’INMP è stato chiamato dal suddetto Ministero a coordinare, nel prossimo biennio, la definizione/applicazione dei Piani d’Azione Regionali Salute per e con le comunità Rom, Sinti e Camminanti, anche accedendo a un finanziamento per le azioni centrali del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM).

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 2018, 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
Totale FTE Direzione		3,00

Ruolo	Qualifica	FTE 2017
Ruolo sanitario	Dirigente medico direttore UOC	3,00
	Dirigente medico direttore UOC universitario	1,00
	Dirigente medico responsabile UOS	4,00
	Dirigente non medico responsabile UOS	1,00
	Dirigente medico con alta specializzazione	2,00
	Dirigente medico	16,00
	Dirigente biologo	1,00
	Dirigente psicologo	3,00
	Collaboratore professionale sanitario esperto infermiere	1,00
	Collaboratore professionale sanitario infermiere	5,00
Totale FTE Ruolo sanitario		37,00
Ruolo tecnico	Dirigente analista direttore UOC	1,00
	Dirigente statistico responsabile UOS	1,00
	Dirigente analista	1,00
	Collaboratore professionale tecnico	6,00
	Assistente tecnico	4,00
	Operatore socio sanitario (OSS)	2,00
Totale FTE Ruolo tecnico		15,00
Ruolo amministrativo	Dirigente amministrativo direttore UOC	1,00
	Dirigente amministrativo responsabile UOS	1,00
	Dirigente amministrativo	2,00
	Collaboratore professionale amministrativo	12,00
	Assistente amministrativo	13,00
	Coadiutore amministrativo liv. BS (Mediatore)	15,00
	Coadiutore amministrativo	3,00
Totale FTE Ruolo amministrativo		47,00
Totale FTE personale dipendente e universitario INMP		99,00
Co.co.co. socio sanitario	Medico	2,56
Co.co.co. non sanitario	Collaboratore non sanitario	0,85
Totale FTE Co.co.co		3,41
Interinale sanitario	Infermiere	1,00
	Collaboratore tecnico di laboratorio	1,00
	Assistente alla poltrona	1,00
	Operatore socio sanitario (OSS)	1,00
Totale FTE Interinale sanitario		4,00
Interinale non sanitario	Collaboratore tecnico	10,00
	Collaboratore amministrativo	4,00
	Assistente tecnico	2,00
	Assistente amministrativo	8,00
	Mediatore	0,83
Totale FTE Interinale non sanitario		24,83
Totale FTE Interinale		28,83
Totale risorse umane FTE INMP		134,24

Fonte INMP - UOS Controllo di gestione

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

di personale 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 unità operativa complessa Odontoiatria sociale, a conduzione universitaria (UOC OS), che non è dipendente INMP, ma opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

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 risulta di gran lunga ridotto rispetto all'anno precedente, in quanto i mediatori transculturali a partire da gennaio 2018 sono stati assunti a tempo determinato.

2.1.2 Risorse finanziarie

Le linee di attività programmatiche che l'Istituto intende gestire nel 2018 saranno finanziate dalle seguenti fonti:

- il finanziamento annuale pari a Euro 10 mln. previsto dall'art. 14, comma 5, del d.l. 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 3.032.718, 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, stimati in Euro 555.473, confermano il *trend* incrementale perseguito dall'Istituto negli anni;
- i ricavi derivanti dalla somministrazione di vaccini, stimati in Euro 60.000;
- i proventi derivanti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (*ticket*), stimati in Euro 219.123; per questi si prevede una riduzione del 4% rispetto all'esercizio 2016, considerata la *mission* dell'Istituto volta al soddisfacimento dei fabbisogni sanitari delle fasce disagiate della popolazione, con conseguente contenimento del numero degli utenti paganti;
- i finanziamenti in conto esercizio non utilizzati negli esercizi precedenti per complessivi Euro 2.365.902, con particolare riguardo a quelli inerenti i Progetti Interregionali 2014, 2015 e 2016 ivi comprese le *tranche* delle attività del cap. E, par. E5 del Progetto Interregionale 2014 alle quali l'Istituto aveva destinato ulteriori Euro 2 milioni in sede di Bilancio di esercizio 2014.

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

Gli importi sinteticamente descritti sopra sono desunti dal Bilancio di previsione 2018, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 496 del 31/10/2017.

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 2018 è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 30/10/2017.

2.2 Mandato istituzionale e missione

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

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

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

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

Direzione di Istituto

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

Comunicazione e URP

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

UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

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

bilancio sociale;

coordinamento gestione documentale.

La UOC è articolata in:

UOS Sistema informativo e statistico

Rilevazione, validazione, elaborazione e archiviazione delle informazioni;

flussi informativi regionali e nazionali;

informatizzazione, gestione e sviluppo di applicativi clinici, contabili, amministrativi e di ricerca;

reti ICT;

progettazione e gestione di applicativi per la telemedicina e teleassistenza;

piattaforma *e-learning*;

open data;

privacy, security, continuità operativa;

gestione e sviluppo del sito internet.

UOS Controllo di gestione

Piano dei centri di costo;

contabilità analitica;

monitoraggio *budgeting*, centri di costo e *reporting*;

misure di risultato;

analisi costi di produzione;

analisi costo/beneficio di progetti, servizi, prestazioni.

UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto

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

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

proposte al Direttore generale in materia di progetti interregionali annuali e pluriennali;

collaborazione al processo di programmazione;

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

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

collaborazione all'integrazione tra progetti e attività correnti.

La UOC è articolata in:

UOS Salute globale e cooperazione internazionale

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

gestione di programmi di cooperazione sanitaria;

malattie neglette;

task force per interventi speciali.

UOS Epidemiologia

Supporto alla gestione dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull'Immigrazione e l'impatto della Povertà (OENIP) 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.

UOC Coordinamento scientifico

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

sperimentazione di forme innovative di gestione e organizzazione;

promozione della metodologia della ricerca;

evidence based medicine;

evidence based prevention;

evidence based public health;

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

diffusione e disseminazione dei risultati della ricerca.

La UOC è articolata in:

UOS Formazione ed ECM

Gestione delle attività di *provider* nazionale ECM;

piano della formazione;

programmi di educazione e formazione professionale;

attività di addestramento e formazione permanente, nonché di formazione specialistica in collaborazione con università, enti di ricerca e altre istituzioni;

sviluppo e gestione di programmi formativi (ECM e non) con modalità residenziali, FAD e di formazione sul campo;

rapporto annuale formazione;

dossier formativo;

disciplina sponsorizzazioni;

riviste.

UOS Salute e mediazione transculturale

Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario;

promozione del *curriculum* educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario;

gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali;

supporto alla traduzione linguistica.

Direzione sanitaria

Il Direttore sanitario è responsabile della direzione organizzativa e igienico sanitaria dei servizi di assistenza;

promozione della qualità dell'assistenza, incluso *audit*;

analisi dei bisogni di assistenza;

promozione e sviluppo della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo sociosanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, inclusa mappa degli *stakeholder*;

collaborazione con altri soggetti per lo svolgimento integrato delle attività di assistenza;

procedure sanitarie, inclusa l'emergenza/urgenza;

funzioni di vigilanza e medico legali;

referente verso gli organi esterni di controllo sanitario;

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

UOC Prevenzione sanitaria

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

La UOC è articolata in:

UOS Polispecialistica e professioni sanitarie

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

UOS Salute mentale

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

UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria

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

Direzione amministrativa

Il Direttore amministrativo è responsabile della direzione dei servizi amministrativi;

vigilanza sulla legittimità e regolarità degli atti amministrativi e delle decisioni decentrate alla dirigenza;
 proposte al Direttore generale in materia di programmazione e di bilancio, di reclutamento del personale, di acquisizione di beni e servizi, di patrimonio;
 procedure amministrative, incluso il sistema dei controlli;
 supporto giuridico e legale;
 collaborazione al processo di programmazione e controllo di gestione.
 Articolazione organizzativa:

UOC Gestione del personale e affari amministrativi

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

La UOC è articolata in:

UOS Contabilità generale e bilancio

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

UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio

Gestione economica e amministrativa di tutta l'attività dell'Istituto;
 predisposizione programma annuale delle forniture e degli acquisti;
 individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura di beni e servizi;

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

2.3 La metodologia di misurazione e valutazione della *performance*

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

La definizione di *performance* organizzativa è multidimensionale.

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

Gli aspetti da tenere in considerazione attengono a:

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

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

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

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

Controllo strategico

Con riferimento all’ambito di cui alla lett. b) dell’art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato, il Sistema punta a misurare e valutare l’attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell’effettivo grado

di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.

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

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

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

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

Portafoglio delle attività e dei servizi

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

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

Nell'ottica dello *stakeholder engagement*, l'INMP porta avanti l'implementazione di strumenti di ascolto, consultazione e coinvolgimento degli *stakeholder*, orientata alla messa in atto di un processo bidirezionale comunicativo e operativo con l'INMP per curarne la relazione, valorizzare l'interazione, raccogliarne le opinioni e i suggerimenti ed elaborare *feedback* adeguati.

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

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

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

Stato di salute dell'amministrazione

Con riferimento agli ambiti di cui alle lett. d), f) e h) dell'art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato,

questa prospettiva di misurazione e valutazione della *performance* è supportata, tra l'altro, dal sistema informativo per il controllo di gestione, che integra gli strumenti tradizionali del controllo gestionale, quali quelli del Budget, della contabilità analitica e del *reporting* direzionale. Il modello di controllo tiene conto delle funzionalità e potenzialità del sistema amministrativo – contabile (Consis-JSIAC-JSIPE-JSIDIC) in dotazione all'Istituto.

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

Impatti dell'azione amministrativa e sanitaria

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

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

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

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

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

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

Nel presente Piano, in coerenza metodologica con il Sistema, si fa riferimento a opportune modalità di misurazione per tutti i citati macro-ambiti di applicazione, con espresso collegamento sia alle aree strategiche indicate nell'Atto di indirizzo del Direttore Generale per il 2018, sia all'attività ricorrente dell'Istituto. Ciò attribuendo un rilievo specifico, trasversale a tutte le strutture, alle tematiche della trasparenza e dell'anticorruzione, della qualità dei servizi erogati, specificati nella Carta dei servizi, e la promozione delle pari opportunità.

Nella prospettiva degli *outcome*, l'INMP proseguirà nel 2018 con l'aggiornamento della mappatura degli *stakeholder* basato sull'avanzamento della relativa banca dati informativa e della Carta dei servizi, lavorando sui relativi standard qualitativi dei servizi erogati.

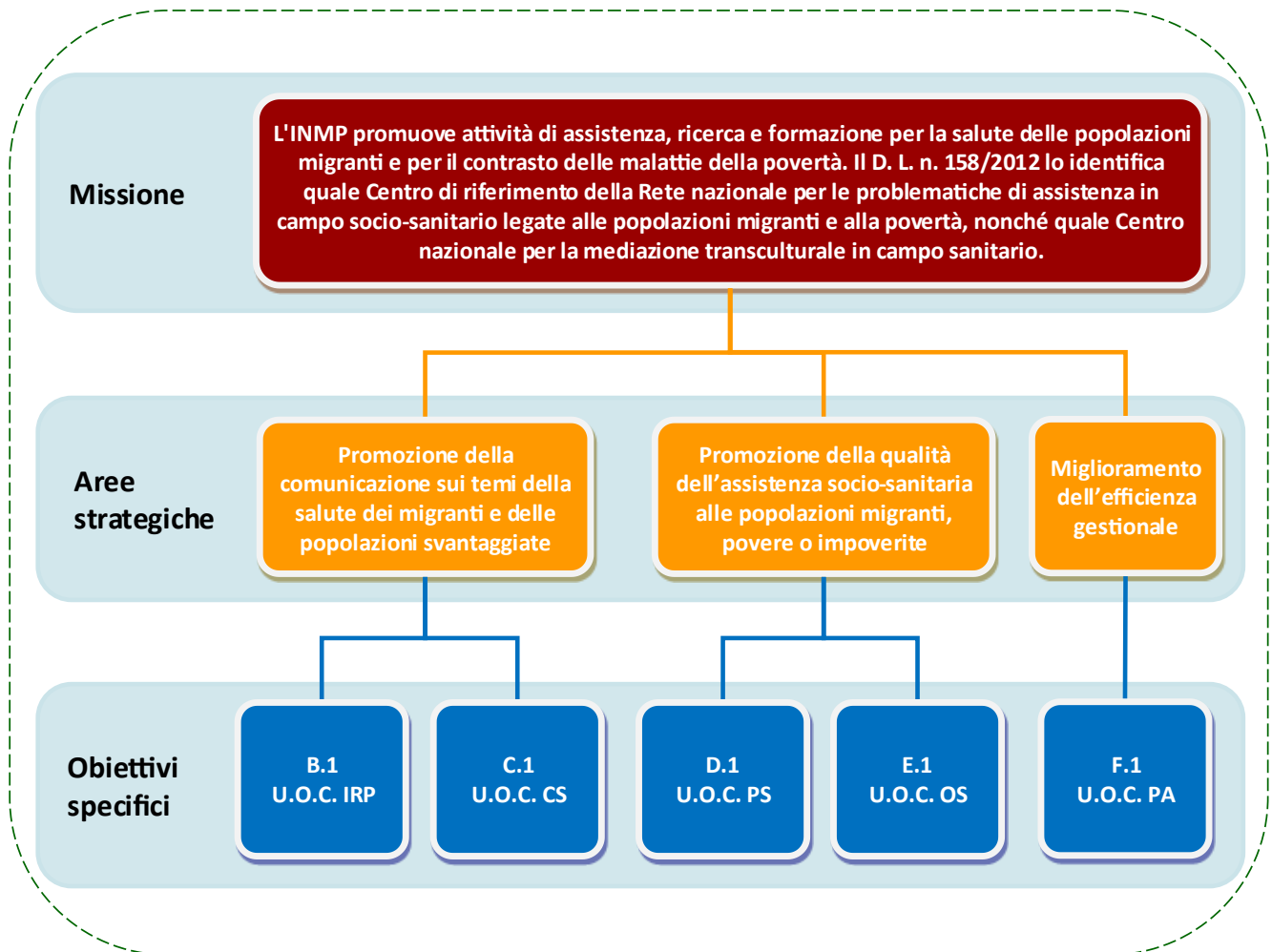
2.4 Albero della performance

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

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

giugno 2003, n. 131.

Figura 1 - Albero della performance dell'INMP



Gli obiettivi specifici assegnati alle UOC sono i seguenti:

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
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

Come già avvenuto l'anno precedente, si segnala che l'obiettivo specifico cod. A.1, assegnato in passato alla UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale, non è stato previsto, risultando la stessa UOC priva di titolare.

3 ANALISI DEL CONTESTO

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

3.1 Analisi del contesto esterno

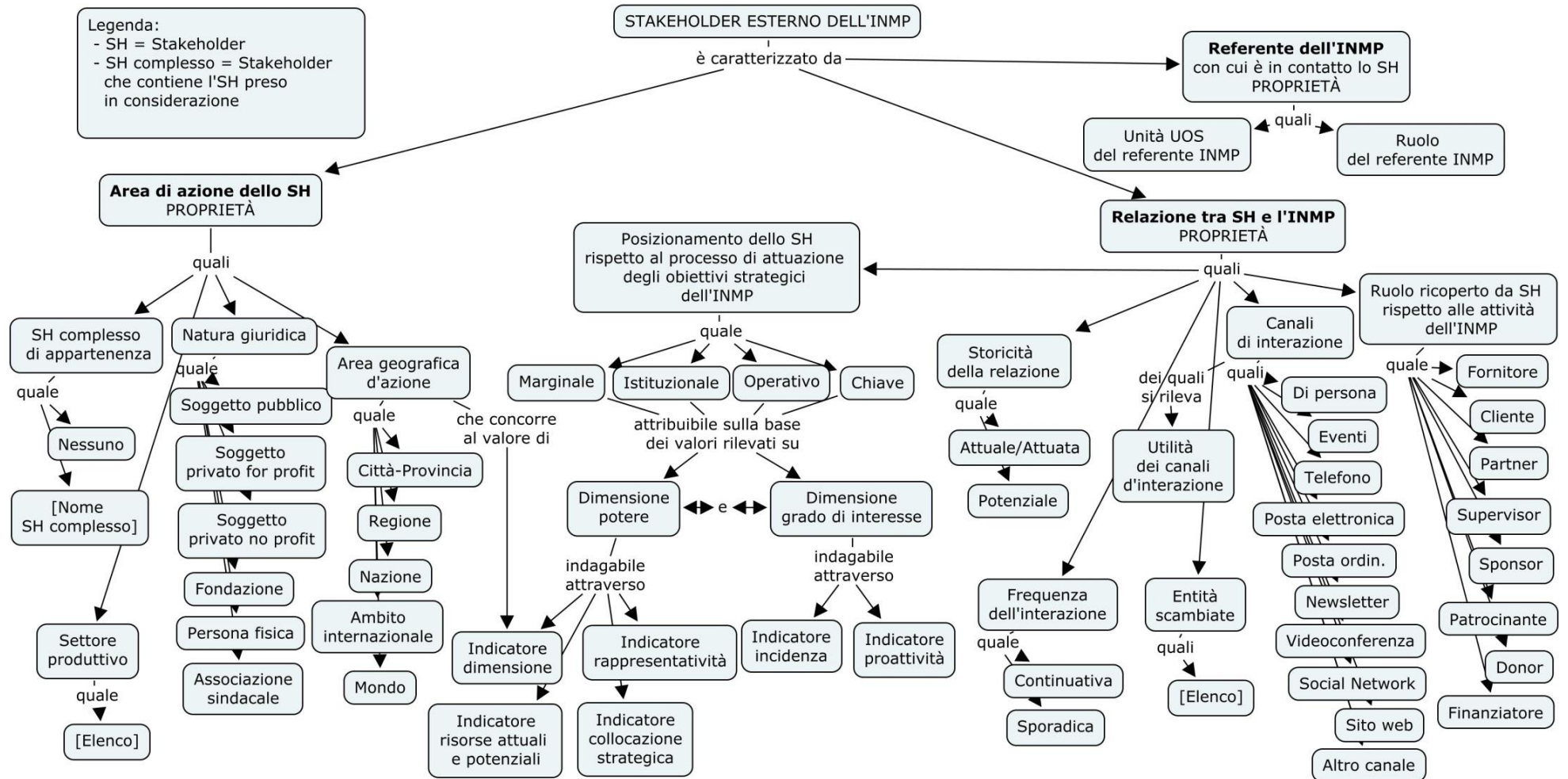
Il contesto operativo esterno dell'INMP è definito dall'insieme degli *stakeholder* di riferimento.

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

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

- lo schema delle proprietà dello *stakeholder* esterno considerate significative (figura 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 – UOS Sistema informativo e statistico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

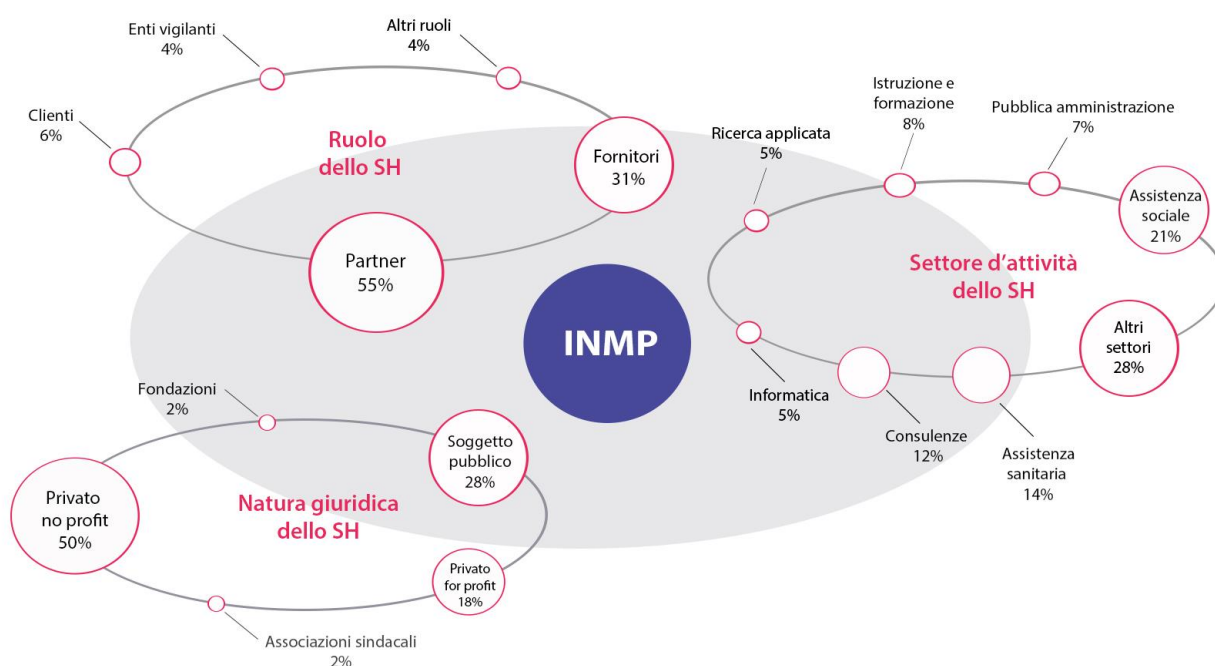
È questa la fase in cui, incrociando i risultati del posizionamento e dell’analisi di secondo livello, è possibile definire per ogni tipologia di *stakeholder* una specifica strategia di gestione, che dipende anche dal loro ruolo (effettivo o percepito) nel processo di attuazione delle linee di azione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

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

L’INMP proseguirà nel 2018 con l’implementazione degli strumenti di ascolto e coinvolgimento, la rilevazione e l’elaborazione della mappa strategica.

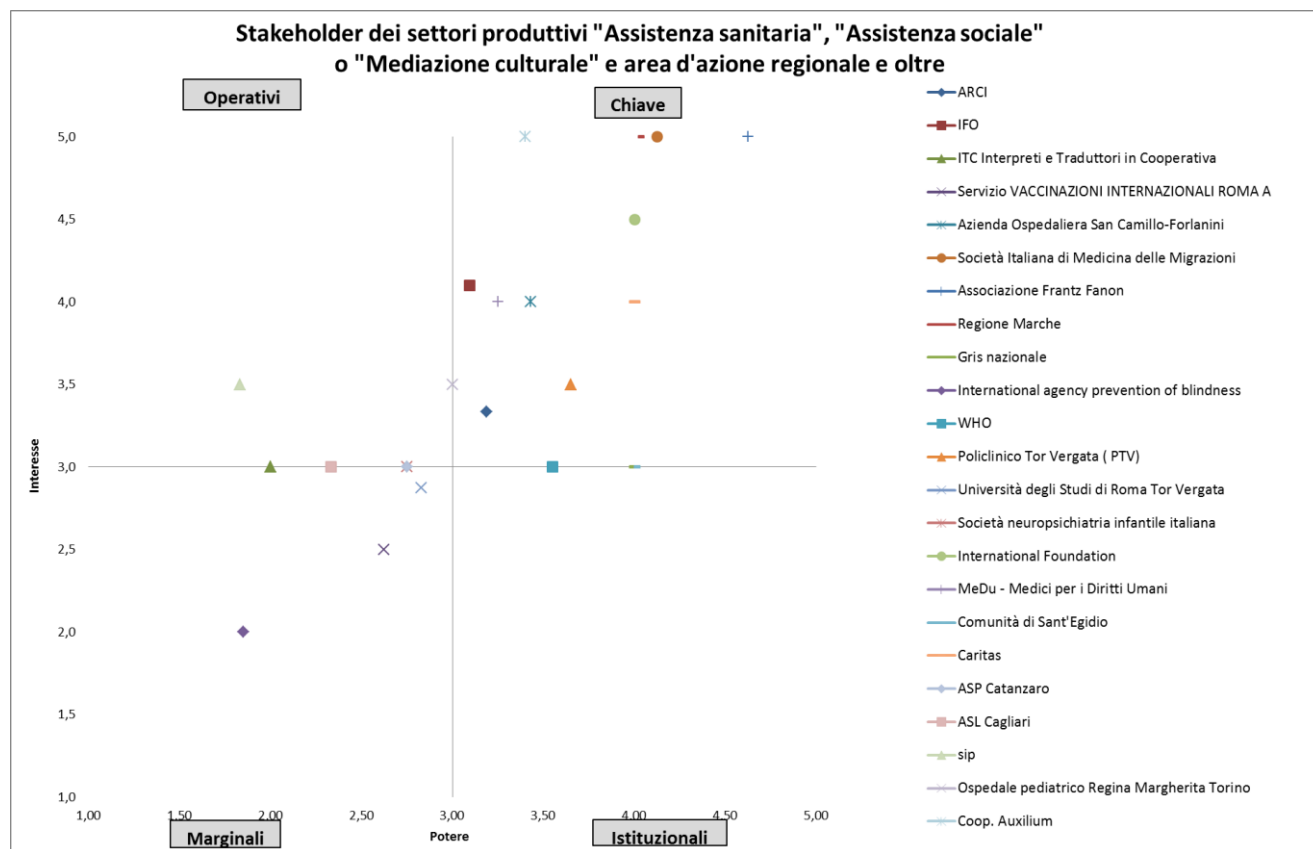
Di seguito sono riportati alcuni esempi di elaborazione dei dati.

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



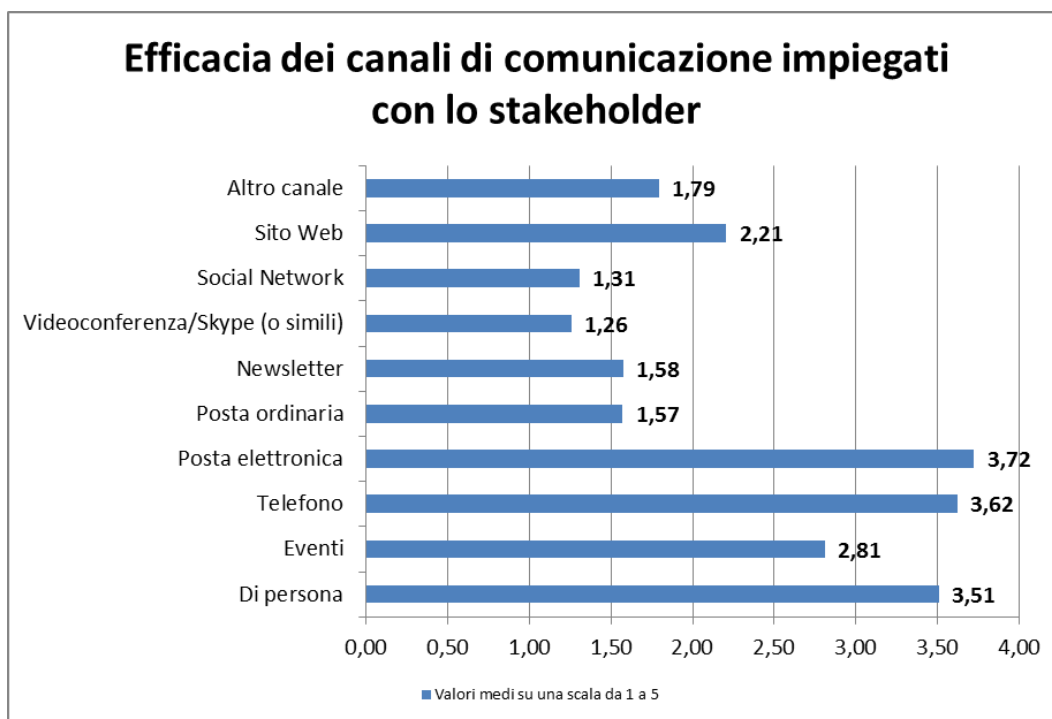
Fonte INMP - UOS Sistema informativo e statistico

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



Fonte INMP - UOS Sistema informativo e statistico

Figura 5 - Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli stakeholder



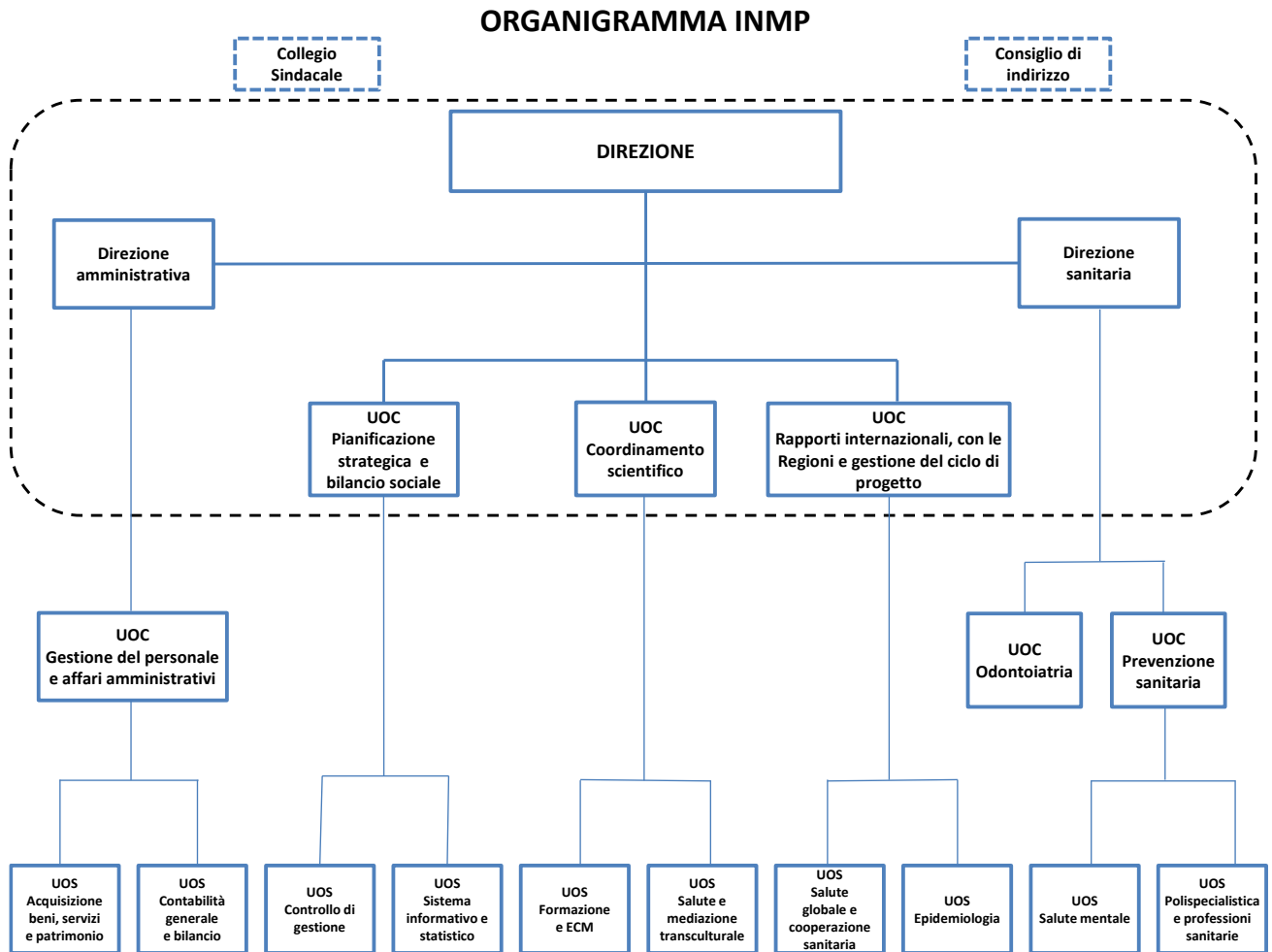
Fonte INMP - UOS Sistema informativo e statistico

3.2 Analisi del contesto interno

3.2.1 Organizzazione

L'attuale organigramma dell'Istituto è il seguente.

Figura 6 - Organizzazione dell'INMP



3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Di seguito la sintesi delle risorse finanziarie per il 2018. Per il 2019 e 2020 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 2018, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 496 del 31/10/2017.

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 2018 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 2018 è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 30/10/2017.

DESCRIZIONE		Valori 2018
A.1)	Contributi in c/esercizio	-13.032.718
	<i>di cui istituzionali</i>	-10.000.000
	<i>di cui progetti a finanziamento esterno</i>	-3.032.718
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	459.690
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-2.365.902
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-637.473
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	-7.760
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (<i>Ticket</i>)	-219.123
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-498.249
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9)	Altri ricavi e proventi	-19.686
TOTALE		-16.321.221

Fonte INMP - UOS Contabilità generale e bilancio

3.2.3 Analisi delle risorse umane

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

Di seguito, in coerenza con il Budget generale, adottato contestualmente al Bilancio di previsione, puntando alla completa integrazione tra ciclo di bilancio, ciclo di gestione della *performance* e processo di *budgeting*, vengono riportate le unità di personale previste per il 2018 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 2018
00000001	Direzione generale	7,05
00000002	Comunicazione e URP	2,60
00000003	Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà	6,83
Totale Direzione generale		16,48
00010001	UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	3,00
00010101	UOS Controllo di gestione	3,50
00010201	UOS Sistema informativo e statistico	7,00
Totale UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale		13,50
00020001	UOC Coordinamento scientifico	3,60
00020101	UOS Formazione e ECM	3,00
00020201	UOS Salute e mediazione transculturale	16,70
Totale UOC Coordinamento scientifico		23,30
00030001	UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP)	6,10
00030101	UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	3,50
00030201	UOS Epidemiologia	2,00
00030202	Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP)	4,00
Totale UOC IRP		15,60
03000001	Direzione sanitaria	4,00
03010001	UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	4,60
03020001	UOC Prevenzione sanitaria	4,50
03020101	UOS Salute mentale	7,10
03020201	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	22,86
Totale UOC Prevenzione sanitaria		34,46
04000001	Direzione amministrativa	2,00
04010001	UOC Gestione del personale e affari amministrativi	11,30
04010101	UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	5,00
04010201	UOS Contabilità generale e bilancio	4,00
Totale UOC Gestione del personale e affari amministrativi		20,30
Totale FTE INMP		134,24

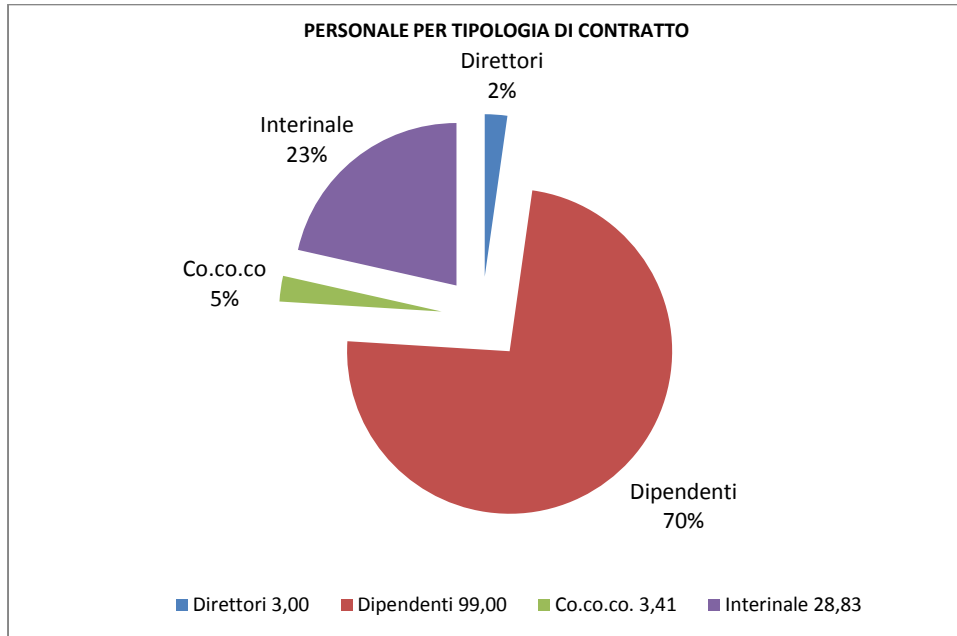
Fonte INMP - UOS Controllo di gestione

In proposito, si segnala che, accanto alle qualifiche del personale dipendente, sono state inserite anche le unità di personale 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 UOC Odontoiatria sociale, a conduzione universitaria, che non è dipendente INMP, ma opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata". 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 2018, per tipologia di contratto, ugualmente espresso in termini di *full time equivalent* - FTE.

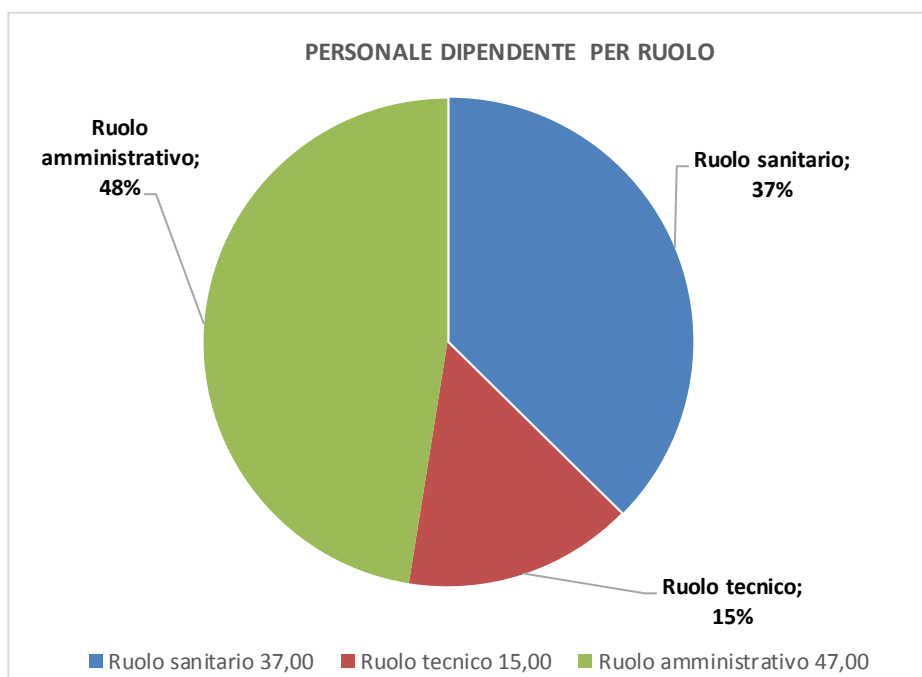
Figura 7 - Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto



Fonte –INMP – UOS Controllo di gestione

Concentrando l'analisi esclusivamente sul personale dipendente (sia a tempo indeterminato che determinato), che per il 2018 sarà pari a 99 FTE, la distribuzione percentuale per ruolo è riportata nel grafico seguente.

Figura 8 - Distribuzione dei dipendenti per ruolo



Fonte – INMP – UOC 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 SPECIFICI

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

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

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

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

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

Rimane imprescindibile, inoltre, l'esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria, il

processo di *budgeting* e il ciclo della *performance* e, come sopra accennato, anche quest'anno tale integrazione è stata confermata con l'adozione del Budget generale 2018 dell'INMP (deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 30/10/2017), quale presupposto per la definizione del Bilancio di previsione.

In aggiunta, quest'anno, sempre allo scopo di perseguire una maggiore integrazione tra i cicli appena richiamati, già nel corso degli incontri di negoziazione del Budget 2018 sono stati individuati gli obiettivi di *performance* delle strutture, secondo le logiche del *performance budgeting*, in base alle quali è corretto partire da quanto si intende realizzare nel periodo di riferimento in termini di attività e conseguentemente individuare le risorse necessarie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INMP – Modello di scheda obiettivi specifici e operativi UOC– Anno 2018

Obiettivo specifico	
Codice	A.1
Area strategica	
Periodo	2018
UOC responsabile	
Codice UOC	
Referente	
Altre strutture / soggetti coinvolti	
Stakeholder di riferimento	

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2018	2019	2020
A.1.1.1								
A.1.1.2								
Totale				0,00				

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

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
A.1.1		01/01/2018	31/12/2018				
A.1.2		01/01/2018	31/12/2018				
Totale					0,00		

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

Note sugli obiettivi operativi	
A.1.1	
A.1.2	

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

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

5 DAGLI OBIETTIVI SPECIFICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Secondo la logica dell'*albero della performance*, ogni obiettivo specifico è articolato in obiettivi operativi, sintetizzati all'interno delle schede predisposte per la UOC assegnataria. In tali schede, sono identificati gli obiettivi operativi collegati a ciascun obiettivo specifico e uno o più indicatori; a ogni indicatore è attribuito un valore di partenza e un *target* (valore atteso).

5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura

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

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

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

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

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

INMP – Modello di scheda obiettivi di *performance* organizzativa – Anno 2018

Struttura (UOC/UOS)								
Codice Struttura								
Responsabile								
Anno		2018						
OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1			50,00	1		60,00		
				2		40,00		
OO.2			10,00	1		50,00		
				2		50,00		
OO.3			10,00	1		70,00		
				2		30,00		

OO.4			10,00	1		100		
A.1.1			10,00	1		100		
A.1.2			10,00	1		100		
		Totale	100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori								
OO.1	Finalità							
	Modalità di realizzazione							
	Vincoli							
	Criticità							
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I1						
		OO.1.I2						
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I1						
OO.1.I2								
OO.2	Finalità							
	Modalità di realizzazione							
	Vincoli							
	Criticità							
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I1						
		OO.2.I2						
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I1						
OO.2.I2								
OO.3	Finalità							
	Modalità di realizzazione							
	Vincoli							
	Criticità							
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I1						
		OO.3.I2						
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I1						
OO.3.I2								
OO.4	Finalità							
	Modalità di realizzazione							
	Vincoli							
	Criticità							
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I1						
	Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I1						
A.1.1	Finalità							
	Modalità di realizzazione							
	Vincoli							
	Criticità							
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.I.1						
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.I.1						
A.1.2	Finalità							
	Modalità di realizzazione							

Vincoli		
Criticità		
Descrizione degli indicatori	A.1.2.I.1	
Fonti di misura degli indicatori	A.1.2.I.1	

Codice	Note (eventuali)

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

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

Nello schema sopra riportato, la parte relativa alle risorse umane e finanziarie viene compilata sulla base del Budget generale per il 2018, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 30/10/2017.

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

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

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

Codice	Note (eventuali)

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

Luogo e Data

Roma,

Firma Direttore

Firma Direttore generale / sanitario / amministrativo

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

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

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

Pianificazione strategica

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

Programmazione dell'attività ricorrente

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

6.2 Coerenza con la programmazione economica e di bilancio

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

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

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

La modalità di raccordo e integrazione tra il presente Piano e i documenti di bilancio dovrebbe essere costituita dal "Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio" desumibile dalla Relazione al Bilancio di previsione, per analogia a quanto previsto per le amministrazioni centrali, per le quali tale piano coincide con la Nota integrativa al Bilancio di previsione, di cui all'art. 21 della legge n. 196/2009.

Per gli enti vigilati, le amministrazioni vigilanti con decreto ministeriale definiscono il sistema minimo di indicatori per le amministrazioni pubbliche di loro competenza.

Allo stato attuale, né il Ministero della salute né il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze hanno ancora definito i contenuti del Piano degli indicatori per gli Enti del S.S.N. quale l'INMP.

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

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

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

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

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

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

6.3.1 Piano e standard di qualità dei servizi erogati

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

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

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

La *ratio* ispiratrice dei provvedimenti normativi sopra richiamati 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 sia il livello di qualità dei medesimi, sia la *customer satisfaction*. A tal fine, sono previsti appositi obiettivi in capo alle UO che erogano servizi all'utenza, i cui indicatori potranno essere desunti direttamente dalle schede elaborate.

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

Il presente Piano dà piena applicazione a quanto previsto nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* (di seguito Sistema).

Al riguardo, come già evidenziato sinteticamente in premessa, con deliberazione del Direttore Generale n. 17 del 16/01/2018, previo parere vincolante dell'OIV, il Sistema è stato rivisto, conformemente alle linee guida, diramate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 29 dicembre 2017, rivolte ai Ministeri e i cui indirizzi metodologici e le indicazioni di carattere generale sono applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato. Con tale revisione, vengono acquisite le modifiche al d.lgs. n. 150/2009 introdotte dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, che perseguono l'obiettivo generale di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e di garantire efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, anche attraverso la razionalizzazione degli strumenti per la misurazione e verifica della *performance*.

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

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

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

Nelle more della definizione degli obiettivi generali, determinati ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., le

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

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

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

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

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

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

In ogni caso, nell'ambito della formazione istituzionale dell'INMP, oltre ai corsi obbligatori per legge, è prevista nel 2018 l'organizzazione di corsi di addestramento dedicati al personale interno (cfr. paragrafo 1.3.2.).

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

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

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

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

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

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

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

Ulteriore documento strategico a cui il presente Piano della *performance* è strettamente connesso è il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2018 – 2020 (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 Generale per il 2018, quale obiettivo specifico 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 legati all'attività ricorrente 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 specifico trasversale, uguale per tutte le strutture coinvolte nel processo di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, quello di *"Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT"*, il cui raggiungimento è misurato dal seguente indicatore: *"N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza"*.

Ciò nella considerazione che il tema della promozione della trasparenza, come *asset* fondamentale nella lotta alla corruzione, non può che essere trasversale a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica o ricorrenti e, in questo ambito, il presente Piano nel triennio 2018 - 2020 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 2018 - 2020, sono:

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

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

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

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

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

Nell'ottica del miglioramento continuo del Ciclo di gestione della *performance*, le azioni previste prendono avvio dai punti di debolezza individuati nella Relazione sulla *performance* dell'anno precedente, che fanno

riferimento, oltre alla complessità della gestione propriamente detta in rapporto alle limitate risorse dell'Istituto, anche a:

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

In particolare, è perseguita l'informazione, formazione e comunicazione, volte a garantire la massima diffusione e comprensione del Piano all'interno e all'esterno dell'amministrazione, con l'obiettivo di ricevere *feedback* utili per migliorare l'intero processo.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nell'ottica di un corretto *performance management*, gli strumenti impiegati nel ciclo della *performance* devono

consentire ai direttori di assumere decisioni appropriate e tempestive e alla UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale di verificare, con cadenza semestrale, eventuali scostamenti e criticità nelle attività programmate. La verifica intermedia ai fini del monitoraggio è prevista con cadenza semestrale, in coerenza con quanto 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* organizzativa e individuale e delle schede per il monitoraggio e la valutazione finale degli obiettivi e degli indicatori, è attivo un archivio informatico condiviso di fogli elettronici, che informatizza il processo del Ciclo della *performance* e ha come utilizzatori i direttori, i responsabili di struttura e i *tutor* per il Sistema di valutazione, unitamente alla UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale che lo gestisce.

Allegato 1: Atto di indirizzo 2018 del Direttore INMP

Il Direttore Generale

Atto di indirizzo 2018

Premessa

Il presente atto di indirizzo individua le aree strategiche sulle quali concentrare l'impegno dell'Istituto nel 2018. 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 2018, definite in continuità con quelle per il 2017, 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 2018 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, è valorizzato nel Progetto interregionale triennale 2016 - 2018, secondo macrolinee 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, che raccoglie ed elabora adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute.

Infine, saranno attuati sia il protocollo di intesa già stipulato con i Ministeri della salute e della giustizia per la realizzazione di un sistema di monitoraggio della salute nelle carceri italiane sia il protocollo di intesa con il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale tuttora in corso di definizione, in base al quale sono state individuate aree di collaborazione di comune interesse tra l'INMP e il Garante.

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 all'assistenza sanitaria in gravidanza, al parto e durante il puerperio, alla prevenzione

degli infortuni sul lavoro, alla salute nelle condizioni di restrizione della libertà, 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 della 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 il completamento 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. Verranno progettate e realizzate iniziative formative di livello nazionale finalizzate alla sensibilizzazione diffusa e al *capacity building* in materia di medicina delle migrazioni in ottica transculturale e di *global health*, con l'attivo coinvolgimento delle Regioni.

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 consolidamento 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, 29 maggio 2017

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Concetta Mirisola)

Allegato 2: Obiettivi legati all'attività ricorrente

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

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

Allegato 3: Schede obiettivi

Specifici e operativi:

UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
UOC Coordinamento scientifico
UOC Prevenzione sanitaria
UOC Odontoiatria sociale
UOC Gestione del personale e affari amministrativi

Performance organizzativa:

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

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

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

UOC Prevenzione sanitaria
UOS Polispecialistica e professioni sanitarie
UOS Salute mentale

UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria

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



Obiettivo specifico	Rafforzare l'internazionalizzazione dell'INMP
Codice	B.1
Area strategica	Promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Referente	Gianfranco Costanzo
Altre strutture / soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e le altre UO interne
Stakeholder di riferimento	Ministeri, organizzazioni internazionali, regioni, università, terzo settore e organi di informazione

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2018	2019	2020
B.1.1.1	N. misure realizzate / N. misure previste dal <i>Work Plan</i> (WP)	Rapporto	Risultato	100,00	1,00	0,80	0,90	1,00
				Totale	100,00			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: 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 Plan</i> come Centro Collaboratore (CC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
	Vincoli	Fluidità di attuazione delle attività da parte dell'OMS
	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> "

Note sull'obiettivo specifico

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
B.1.1	Assicurare la tempestiva realizzazione delle attività previste dal <i>Work Plan</i>	01/01/2018	31/12/2018	<i>Work Plan</i> (WP) attuato nei tempi previsti	100,00	n.p.	1,00
					Totale	100,00	

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
B.1.1	Finalità	Realizzare le attività previste nel WP in collaborazione con l'OMS
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro congiunti INMP - OMS

Note sugli obiettivi operativi	
B.1.1	



Obiettivo specifico	Migliorare la comunicazione scientifica dell'Istituto
Codice	C.1
Area strategica	Promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e della popolazioni svantaggiate
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Referente	Andrea Cavani
Altre strutture / soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa
Stakeholder di riferimento	Organizzazioni nazionali e internazionali, università, terzo settore e organi di informazione

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2018	2019	2020
C.1.1.1	Percentuale di incremento dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato rispetto alla media dei tre anni precedenti	Rapporto	Efficacia	100	Non presente (n.p.)	0,05	0,05	0,05
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
C.1	Finalità	Sviluppare la capacità 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 (IF)</i> normalizzato della produzione scientifica dell'Istituto. I <i>target</i> vanno intesi nel senso che per ciascun anno si prevede un incremento del 5% dell'IF rispetto alla media del triennio precedente
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.1.1 Cartelle elettroniche condivise, sito istituzionale

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2018	31/12/2018	N. protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento / N. protocolli presentati	50,00	Non presente (n.p.)	0,80
C.1.2	Migliorare la divulgazione scientifica dell'Istituto, promuovendo e attivando gruppi di lavoro interdisciplinari	01/01/2018	31/12/2018	N. Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	50,00	6,00	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	

Obiettivo specifico	Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
Codice	D.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	DS/PS
Referente	
Altre strutture / soggetti coinvolti	Tutte le strutture interne, gli <i>stakeholder</i> esterni
Stakeholder di riferimento	<i>Stakeholder</i> interni ed esterni

Codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2018	2019	2020
D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	Non disponibile	0,70	0,80	0,85

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

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Indicatore	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	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	01/01/2018	31/12/2018	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	n.d.	0,70
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	01/01/2018	31/12/2018	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	n.d.	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

Obiettivo specifico	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
Codice	E.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	DS/OS
Referente	Luigi Baggi
Altre strutture / soggetti coinvolti	Strutture interne, pazienti
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2018	2019	2020
E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	Non disponibile	0,80	0,85	0,90

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
E.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto, per migliorare la qualità dell'assistenza odontoiatrica e l'accesso alle cure		
	Modalità di realizzazione	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 specifico	
Sono conteggiati i pazienti sia in attività corrente sia in progetti	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
E.1.1	Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale	01/01/2018	31/12/2018	N. pazienti di ritorno da altri soggetti della rete / N. pazienti inviati	100,00	0,70	0,70
				N. pazienti inviati ad altri soggetti della rete / N. pazienti visitati		n.p.	0,80
				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 sia in progetti



Obiettivo specifico	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto
Codice	F.1
Area strategica	Azioni per l'efficienza gestionale
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	DA/PA
Referente	Duilio Iacobucci
Altre strutture / soggetti coinvolti	Tutte le unità operative
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2018	2019	2020
F.1.1.1	N. unità di personale / N. unità da pianta organica	Rapporto	Risultato	100		0,71	0,83	0,92
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
F.1	Finalità	Garantire la concreta attuazione del Piano assunzionale 2013-2015 e del successivo piano 2019-2021	
	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 85/120 per il 2018, 100/120 per il 2019 e 110/120 per il 2020. Non è previsto il completamento della pianta organica nel triennio, in coerenza col piano assunzionale 2019-2021
	Fonti di misura degli indicatori	F.1.1.1	Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste	01/01/2018	31/12/2018	N. vincitori	50,00	27	34
F.1.2	Presentare tempestivamente il nuovo piano assunzionale ai ministeri vigilanti (Salute, MEF, FP)	01/01/2018	31/12/2018	Nuovo piano presentato	50,00	Non presente (n.p.)	1
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
F.1.1	Finalità	Acquisire e incrementare le unità di personale necessarie al funzionamento dell'Istituto
	Modalità di realizzazione	Svolgere le attività necessarie a consentire l'espletamento e la conclusione delle procedure concorsuali in essere e da avviare
F.1.2	Finalità	Presentare nei tempi previsti dalla legge il nuovo piano assunzionale ai ministeri vigilanti (Salute, MEF, FP)
	Modalità di realizzazione	Stesura del nuovo piano assunzionale e presentazione ai ministeri vigilanti (Salute, MEF e FP) per l'approvazione

Note sugli obiettivi operativi	
F.1.1	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile ad interim	Duilio Iacobucci
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Ciclo della <i>performance</i>	Assicurare il rispetto delle scadenze normativamente previste per l'adozione del Piano della <i>performance</i> e della Relazione sulla <i>performance</i>	35,00	1	Proposta Piano e Relazione nei tempi previsti	100,00	1,00	1,00
OO.2	Ciclo di <i>budget</i>	Garantire l'adozione del <i>Budget</i> generale nei tempi normativamente previsti, assicurando l'integrazione con il Ciclo della <i>performance</i>	35,00	1	<i>Budget</i> generale adottato entro il 31/10/2018	50,00	1,00	1,00
				2	N. schede <i>performance</i> di struttura definite entro il 31/10/2018 / N. strutture	50,00	1,00	1,00
OO.3	Ciclo del 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	-27,56	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	3,00	0,00
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Assicurare la comunicazione e la rendicontazione interna ed esterna sulla <i>performance</i> dell'Istituto.	
	Modalità di realizzazione	Coinvolgimento delle unità operative alla redazione del Piano della <i>performance</i> e della Relazione sulla <i>performance</i> riferita all'anno precedente, assicurare il collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).	
	Vincoli	Collaborazione delle unità operative coinvolte.	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività di proposta da parte delle unità operative coinvolte.	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Indicatore di risultato, costituito dalle proposte di delibera per i documenti citati adottate nei termini normativamente previsti (31/01 e 30/06).	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Sezione pubblicità legale del sito istituzionale, in cui vengono pubblicate le deliberazioni del Direttore dell'Istituto.	
OO.2	Finalità	Assicurare la disponibilità del <i>Budget</i> generale, che costituisce il presupposto per il Bilancio di previsione dell'Istituto, puntando all'integrazione con il ciclo della <i>performance</i> .	
	Modalità di realizzazione	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di modalità operativa. Ai fini dell'integrazione tra ciclo di bilancio, processo di <i>budgeting</i> e ciclo della <i>performance</i> , quest'ultimo verrà anticipato e in occasione delle riunioni di <i>budget</i> 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	OO.2.1.1	Indicatore di risultato, costituito dalla proposta di delibera per il <i>Budget</i> generale da adottare nei termini normativamente previsti (31/10).
		OO.2.1.2	Le schede di <i>performance</i> delle strutture costituiscono lo strumento di assegnazione degli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa. Per assicurare l'integrazione tra i cicli sopra citati, tutte le schede di <i>performance</i> di struttura dovranno essere definite entro il 31/10, termine entro cui vanno adottati il <i>Bilancio di previsione</i> e il <i>Budget generale</i> .
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Sezione pubblicità legale del sito istituzionale, in cui vengono pubblicate le deliberazioni del Direttore dell'Istituto.	
	OO.2.1.2	Disponibilità documenti su <i>directory</i> condivisa su SERVERSQL\Archivio valutazione <i>performance</i> .	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile ad interim	Duilio Iacobucci
Anno	2018

OO.3	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori.		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti informatici, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B).		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati.	
		OO.3.1.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore.	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
	OO.3.1.2	Sistema amministrativo contabile JSIAC.		
OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.4.1.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura.	
Fonti di misura degli indicatori		OO.4.1.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.	

Codice	Note

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

Risorse finanziarie		Importo
Descrizione		
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)		€ 187.783
Totale		€ 187.783

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	Domenico Barbieri
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Informatizzazione e sviluppo di applicativi clinici	Adeguare l'applicazione "Nausicaa" al GDPR, data masking. Consolidare la versione attuale, recependo le segnalazioni degli utenti. Estrarre e distribuire i dati utili alla rilevazione di indicatori gestionali sanitari	20,00	1	Percentuale dei dati mascherati rispetto alla base dati gestita	40,00	Non presente (n.p.)	1,00
				2	Numero di richieste soddisfatte/numero di richieste totali pervenute	40,00	n.p.	0,90
				3	Numero di indicatori elaborati/Numero di indicatori elaborabili	20,00	n.p.	1,00
OO.2	Continuità operativa	Garantire l'efficace e tempestivo supporto informatico agli utenti dell'Istituto	10,00	1	Tempo medio di risoluzione del <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	0,98	0,95
				3	N. richieste di estrazione dati evase/ N. richieste di estrazione dati ricevute	30,00	1,00	1,00
OO.3	Gestione e utilizzo della piattaforma per la Formazione A Distanza, FAD	Assicurare l'efficace erogazione del servizio <i>e-learning</i> e <i>WIKI</i> e produrre attività di formazione tecnica	20,00	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	40,00	1,00	1,00
				2	N. pagine <i>WIKI</i> aggiornate / N. pagine <i>WIKI</i> da aggiornare	20,00	1,00	1,00
				3	Corso di formazione a distanza (FAD) sul Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR)	40,00	n.p.	1,00
OO.4	Ciclo del 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	-27,56	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	3,00	0,00
OO.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
OO.6	Gestione e sviluppo dei siti Internet dell'Istituto	Assicurare la più ampia diffusione dei dati INMP sulle disuguaglianze di salute, attraverso la realizzazione di un portale tematico verticale	20,00	1	Documento di progettazione	40,00	n.p.	1,00
				2	Modello grafico e dei contenuti	40,00	n.p.	1,00
				3	Portale attivo	20,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Assicurare la compatibilità del trattamento dati con il Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, UE 2016/679. Consolidare la versione attuale dell'applicazione "Nausicaa" e continuare con la realizzazione di nuove funzioni informatiche	
	Modalità di realizzazione	Adozione di soluzioni tecniche ed organizzative, attraverso la scrittura di codice software, che consentono di eseguire i processi nel rispetto delle norme in materia di sicurezza e protezione dei dati	
	Vincoli	Disponibilità e coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti in un processo di trattamento di dati personali e sensibili	
	Criticità	Dominio di analisi dei processi di business non univocamente definito	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	Percentuale di tutti i record anagrafici mascherati rispetto a tutti i record anagrafici presenti in tutte le tabelle della base dati
		OO.1.1.2	Numero di richieste di modifica analizzate e implementate rispetto al numero di richieste di modifica pervenute
		OO.1.1.3	Numero di indicatori elaborato in automatico rispetto al numero di indicatori elaborabili
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Base dati gestita da Nausicaa	
	OO.1.1.2	Applicazione Nausicaa	
	OO.1.1.3	Applicazione Nausicaa	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	Domenico Barbieri
Anno	2018

OO.2	Finalità	Assicurazione la continuità del servizio di supporto informatico interno all'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Risposta alle richieste di supporto e gestione sull' <i>hardware</i> e il <i>software</i> utente, configurazione archivi condivisi 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 degli indicatori	OO.2.I.1	Tempo medio di risoluzione del <i>ticket</i> dal momento dell'apertura (T0) al momento della risoluzione (T1)	
		OO.2.I.2	Percentuale di <i>ticket</i> risolti entro gli SLA (<i>service level agreement</i>)	
		OO.2.I.3	N. richieste di estrazione dati evase/ N. richieste di estrazione dati ricevute	
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica		
	OO.2.I.2	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica, Documento SLA		
	OO.2.I.3	Sistema OS <i>Ticket</i> , posta elettronica		
OO.3	Finalità	Fornire il servizio di formazione a distanza del personale dipendente, sulle misure di sicurezza dei dati e dei trattamenti, previste dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento e del Consiglio Europeo, del 27 aprile 2016. Assicurazione del servizio di Formazione A Distanza dell'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Progettazione e realizzazione dell'ambiente e del percorso didattico. Tutoring e gestione degli utenti e dei gruppi di lavoro. Supporto metodologico e tecnologico alle altre unità operative per: iniziative di informazione e formazione, sia residenziale che a distanza		
	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	OO.3.I.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	
		OO.3.I.2	Percentuale di pagine WIKI aggiornate rispetto alle richieste di aggiornamento pervenute dai referenti regionali nell'ambito della Rete nazionale immigrazione e povertà (RENIP)	
		OO.3.I.3	Corso FAD sulle misure di sicurezza e del trattamento dei dati, organizzative e tecniche, adeguate al rischio, con valutazione dell'apprendimento	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Piattaforma di <i>e-learning</i>		
	OO.3.I.2	Piattaforma <i>wiki</i> , posta elettronica		
	OO.3.I.3	Piattaforma <i>e-learning</i>		
OO.4	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti informatici, con particolare riguardo alla liquidazione delle fatture		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
OO.4.I.2		N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore		
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC		
	OO.4.I.2	Sistema amministrativo contabile JSIAC		
OO.5	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
Fonti di misura degli indicatori		OO.5.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	Domenico Barbieri
Anno	2018

OO.6	Finalità	Realizzare il portale tematico per l'equità nella salute, punto di riferimento per la community che si occupa di diseguaglianze nella salute		
	Modalità di realizzazione	Raccolta ed analisi delle esigenze, produzione di un documento di progetto, definizione e creazione di un modello grafico di layout e dei contenuti, verifiche funzionali e prestazionali, <i>go live!</i>		
	Vincoli	Accessibilità, usabilità e <i>user experience</i>		
	Criticità	Coinvolgimento di tutti gli attori. Acquisizione risorse tecniche		
	Descrizione degli indicatori	OO.6.I.1	Rilevazione della presenza del documento che descrive gli obiettivi, le esigenze rilevate, l'analisi tecnica, il <i>layout</i> del modello da implementare, i tempi, i costi, la qualità dei contenuti richiesta	
		OO.6.I.2	Rilevazione della presenza del bozzetto della struttura del sito (<i>wireframe</i>), del modello grafico (<i>mockup</i>), popolati con contenuti utili alle verifiche	
		OO.6.I.3	Rilevazione della presenza e navigabilità del portale per l'equità nella salute	
Fonti di misura degli indicatori	OO.6.I.1	Documento di progetto		
	OO.6.I.2	Portale di test		
	OO.6.I.3	Sito INMP - Portale delle diseguaglianze		

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 e B		4,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		
Agenzia di somministrazione		2,00
Consulenti esterni		
Totale		7,00

Risorse finanziarie		Importo
Descrizione		
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)		€ 846.136
Totale		€ 846.136

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	PSB/CG
Responsabile	
Anno	2018

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

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Proseguire nel miglioramento degli strumenti di programmazione e gestione delle risorse in dotazione presso l'Istituto, con particolare riferimento al <i>budget</i> , quale strumento tradizionale del controllo di gestione. Il <i>Budget</i> , inoltre, costituisce un valido strumento sia per assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse sia per la prevenzione della corruzione, in coerenza con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT). Per distinguere i due momenti della programmazione da quello della gestione in corso d'esercizio, sono stati previsti i due indicatori descritti di seguito.	
	Modalità di realizzazione	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di supporto operativo.	
	Vincoli	Collaborazione della UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale e delle unità operative complesse proponenti.	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i> .	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	<i>Budget</i> generale per il 2018 proposto per l'adozione entro il 31 ottobre 2018, seguendo la stessa metodologia già impostata per gli anni precedenti, contestualmente all'approvazione del Bilancio di previsione, di cui il <i>budget</i> costituisce la premessa.
		OO.1.1.2	In corso d'esercizio, per ciascuna deliberazione del Direttore generale che determina impiego di risorse finanziarie, la disponibilità di <i>budget</i> andrà attestata entro 2 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta, avvalendosi del nuovo sistema amministrativo contabile JSIAC.
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale, in cui vengono pubblicate le deliberazioni del Direttore generale.
OO.1.1.2		<i>Data base</i> interno alla struttura, nelle more dell'introduzione del <i>workflow</i> per monitorare i tempi di adozione delle delibere.	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	PSB/CG
Responsabile	
Anno	2018

OO.2	Finalità	Consolidare l'utilizzo dell'altro strumento tradizionale del controllo di gestione costituito dal sistema di <i>reporting</i> direzionale, da parte della direzione strategica e dei responsabili di struttura, attraverso la predisposizione con cadenza trimestrale di <i>report</i> all'interno del sistema informativo amministrativo contabile. Analogamente al <i>Budget</i> , anche il <i>Reporting</i> , ad esso strettamente connesso, consente di assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse e di prevenire la corruzione, in coerenza con il PTPCT.		
	Modalità di realizzazione	Collaborazione con il fornitore del sistema informativo (Gruppo CONSIG) e con i destinatari dei <i>report</i> .		
	Vincoli	Disponibilità del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i> .		
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i> .		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	Proseguendo l'attività già realizzata nel corso del 2017, affinamento dei <i>report</i> a beneficio della direzione strategica e dei responsabili di struttura, da rendere disponibili con cadenza trimestrale.	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Modulo JSIDIC del nuovo sistema amministrativo contabile, integrato con l'applicativo per la <i>business intelligence</i> "Power BI".	
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza.		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT.		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura.	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <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	1,00
Comparto Cat. C e B	0,50
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	1,00
Consulenti esterni	
Totale	3,50

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 163.243
Totale	€ 163.243

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Gianfranco Costanzo
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione del ciclo dei progetti nazionali e internazionali finanziati da fonti esterne sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse	Incrementare l'efficacia della gestione del ciclo di progetto	40,00	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti / Rendiconti da inviare	60,00	1,00	1,00
				2	Importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore / Importo economico rendicontato relativo al finanziamento	40,00	1,00	0,97
OO.2	Collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione	Migliorare la partecipazione delle Regioni e delle Province Autonome alla Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)	20,00	1	Numero di Regioni che validano i contenuti del wiki / Numero di aggiornamenti dei contenuti proposti	100,00	1,00	1,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	20,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
B.1.1	Assicurare la tempestiva realizzazione delle attività previste dal <i>Work Plan</i>		20,00	1	<i>Work Plan (WP)</i> attuato nei tempi previsti	100,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Incrementare l'efficacia nella gestione del ciclo di progetto predisponendo e inviando all'ente finanziatore, nei tempi previsti, i rendiconti intermedi e finali	
	Modalità di realizzazione	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	OO.1.1.1	E' un indicatore di risultato rappresentato dal n. di rendiconti intermedi e finali inviati all'ente finanziatore nei tempi stabiliti negli accordi stipulati in rapporto al n. di rendiconti da inviare
		OO.1.1.2	E' un indicatore di risultato rappresentato dall'importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore in rapporto all'importo economico rendicontato relativo al finanziamento
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , <i>check list</i> di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto (convenzioni, accordi, note protocollate), piattaforma <i>on line</i> dell'ente finanziatore, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	
	OO.1.1.2	Cartelle elettroniche condivise, file <i>excel</i> , <i>check list</i> di progetto, archivi cartacei, documentazione di progetto	
OO.2	Finalità	Rafforzare la collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione	
	Modalità di realizzazione	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	OO.2.1.1	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	OO.2.1.1	Sistema informativo dell'INMP, e-mail, sistema di protocollo Folium
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli	Nessuno	
	Criticità	Nessuna	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Gianfranco Costanzo
Anno	2018

B.1.1	Finalità	Realizzare le attività previste nel WP in collaborazione con l'OMS	
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro congiunti INMP - OMS	
	Vincoli	Collaborazione da parte dell'OMS per la realizzazione del <i>Work Plan</i>	
	Criticità	Nessuna	
	Descrizione degli indicatori	B.1.1.I.1	E' un indicatore di risultato rappresentato dal <i>Work plan</i> (WP) attuato secondo le tempistiche ivi previste
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.1.I.1	Sistema informatico: <i>file</i> di testo, verbali riunioni, <i>e-mail</i> , sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "

Codice	Note
Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	4,10
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	1,00
Consulenti esterni	
Totale	6,10

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti inclusi i Progetti interregionali e esclusi i progetti a finanziamento esterno)	€ 1.178.255
Totale	€ 1.178.255

U.O.C.	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Epidemiologia
Codice U.O.S.	IRP/EP
Responsabile	Alessio Petrelli
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.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	20	1	Overview degli interventi efficaci sul contesto per il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OO.2	OENIP - Protocollo di ricerca con ISTAT	Assicurare una migliore valutazione dello stato di salute della popolazione, attraverso la produzione di un atlante di mortalità per livello di istruzione	45	1	Atlante di mortalità per livello di istruzione	100,00	n.p.	1,00
OO.3	OENIP - Sistema di monitoraggio con indicatori	Consolidare il sistema di indicatori per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata	20	1	Report contenente i risultati dell'attività 2017 relativa ai dati 2016	100,00	n.p.	1,00
OO.4	Consulenza statistico - epidemiologica	Contribuire alla produzione del rapporto OMS per quanto riguarda gli aspetti epidemiologici	15	1	Analisi epidemiologica del contesto	100,00	n.p.	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Valutare lo stato dell'arte e gli interventi di contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute
	Modalità di realizzazione	Revisione sistematica delle evidenze in letteratura sul tema
	Vincoli	Acquisizione di una risorsa dedicata all'attività
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Overview degli interventi efficaci sul contesto efficaci per il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Server istituzionale
OO.2	Finalità	Valutazione delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità
	Modalità di realizzazione	Atlante nazionale
	Vincoli	Acquisizione di una risorsa dedicata all'attività
	Criticità	Nessuna
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1 Atlante di mortalità per livello di istruzione
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1 Server istituzionale
OO.3	Finalità	Consolidare il sistema di monitoraggio sulla salute degli immigrati
	Modalità di realizzazione	Valorizzazione dei risultati dell'attività 2017 sui dati 2016
	Vincoli	Acquisizione di una risorsa dedicata all'attività
	Criticità	Nessuna
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1 Report contenente i risultati dell'attività 2017
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1 Server istituzionale
OO.4	Finalità	Contribuire alla produzione del rapporto OMS 2018 sulla salute della popolazione immigrata
	Modalità di realizzazione	Supporto epidemiologico
	Vincoli	Acquisizione di una risorsa dedicata all'attività
	Criticità	Fattori esogeni alla U.O.S.: qualità delle basi dati europee sul tema della salute degli immigrati
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1 Analisi epidemiologia del contesto
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1 Server istituzionale

U.O.C.	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Epidemiologia
Codice U.O.S.	IRP/EP
Responsabile	Alessio Petrelli
Anno	2018

Codice	
	Note

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 772.051
Totale	€ 772.051

U.O.C.	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Salute globale e cooperazione sanitaria
Codice U.O.S.	IRP/SGC
Responsabile	U.O.C. Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione di progetti di salute globale	Migliorare l'attività dell'Istituto nel promuovere la salute di popolazioni svantaggiate, attraverso la realizzazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali	100,00	1	Numero di misure eseguite/Numero di misure assegnate	100,00	Non presente (n.p.)	1,00

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Attuazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali	
	Modalità di realizzazione	Conduzione delle attività e dei task previsti	
	Vincoli	Collaborazione dei <i>partner</i> esterni individuati	
	Criticità	Nessuna	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1	È un indicatore di risultato rappresentato dalle misure realizzate in rapporto a quelle assegnate nel periodo di riferimento
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Server struttura: documentazione di progetto, verbali riunioni, e-mail

Codice	Note

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 699.774
Totale	€ 699.774

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Promozione della metodologia della ricerca	Completare l'allestimento del laboratorio di ricerca dell'Istituto; addestrare adeguatamente il personale in esso impiegato e assicurare l'attività di ricerca bio-medica	25,00	1	N. strumenti collaudati / N. strumenti richiesti	20,00	1,00	1,00
				2	N. di metodiche funzionanti a regime/numero di metodiche previste	40,00	1,00	1,00
				3	N. progetti in esecuzione presso il Laboratorio di Ricerca	40,00	Non presente (n.p.)	3,00
OO.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	3,00	1,00
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 / N. protocolli presentati	50,00	n.p.	0,80
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>	50,00	6,00	6,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OO.1	Finalità	Rendere il laboratorio dell'Istituto interamente operativo.		
	Modalità di realizzazione	Acquisizione della strumentazione, attraverso le procedure di acquisto normativamente previste, addestramento del personale e applicazione dei protocolli sperimentali ai progetti in esecuzione presso il Laboratorio di ricerca.		
	Vincoli	Tempi delle procedure amministrative di acquisto e disponibilità di <i>budget</i> .		
	Criticità	Ritardi nelle procedure, mancata collaborazione con altre strutture interne/esterne all'Istituto.		
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.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.	
		OO.1.I.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.	
		OO.1.I.3	Il numero di progettualità in esecuzione nel laboratorio di ricerca testimonia l'attività scientifica in campo biomedico dell'Istituto	
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "		
	OO.1.I.2	Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su <i>server</i>		
	OO.1.I.3	Archivio documentale e quaderni di attività di laboratorio		
OO.2	Finalità	Aumentare la visibilità dell'Istituto in ambito scientifico		
	Modalità di realizzazione	Collaborazioni con altre Istituzioni e/o enti di ricerca nazionali e internazionali		
	Vincoli	Piena operatività del laboratorio di ricerca		
	Criticità	Ritardi nelle procedure, mancata collaborazione con altre strutture interne/esterne all'Istituto.		
	Descrizione degli indicatori	OO.2I.1	N. Istituzioni e/o enti di ricerca nazionali e internazionali coinvolti nella collaborazione su progetti di ricerca	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2I.1	Posta elettronica / Sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	
C.1.1	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto e dell'attività di ricerca		
	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 rispetto al numero dei protocolli presentati al CE.	
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.1.I.1	Lettere di approvazione del Comitato Etico via posta elettronica	
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	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2018

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	0,60
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	2,00
Consulenti esterni	
Totale	3,60

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 569.466
Totale	€ 569.466

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione delle attività di provider 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)	50,00	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	100,00	0,70	0,70
OO.2	Programmi di educazione e formazione professionale. Attività di addestramento e formazione, nonché di formazione specialistica	Assicurare lo svolgimento dei corsi di formazione obbligatoria per il personale, inclusa la formazione per mediatori interculturali, finalizzata ad accrescere le conoscenze e le competenze in ambito sociosanitario	30,00	1	N. corsi attivati / N. corsi richiesti	50,00	Non presente (n.p.)	0,80
				2	Corso di formazione progettato	50,00	n.p.	1,00
OO.3	Ciclo del 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	-6,80	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	0,00	0,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OO.1	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari nell'ambito delle materie di competenza dell'Istituto		
	Modalità di realizzazione	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	OO.1.1.1	E' una percentuale data dal rapporto che prevede al numeratore il numero di eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2018 e al denominatore il numero di Eventi formativi previsti nell'ambito del piano annuale ECM. La normativa in materia di ECM prevede che il provider 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 performance migliore. Il rapporto si riferisce al numero di eventi ECM erogati e previsti nel periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2018	
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Sistema informativo: portale Agenas (www.agenas.it), archivi elettronici condivisi		
OO.2	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze dei dipendenti in materia di formazione obbligatoria e dei mediatori transculturali in ambito sociosanitario		
	Modalità di realizzazione	Attività di formazione obbligatoria e attività di formazione specialistica		
	Vincoli	Collaborazione da parte delle strutture interessate anche esterne all'amministrazione		
	Criticità	Mancata collaborazione di strutture interne e/o esterne all'amministrazione		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	E' un rapporto tra il n. di corsi attivati rispetto al n. di corsi richiesti per la formazione obbligatoria del personale	
		OO.2.1.2	N. 1 corso per mediatori transculturali dell'Istituto in ambito sociosanitario progettato	
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale		
	OO.2.1.2	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale		
OO.3	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOS. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
		OO.3.1.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC		
	OO.3.1.2	Sistema amministrativo contabile JSIAC		

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	
Anno	2018

Codice	Note

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

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 302.493
Totale	€ 302.493

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	CS/SMT
Responsabile	
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Promozione del <i>curriculum</i> educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario	Contribuire alla definizione di un modello transculturale di presa in carico del paziente straniero	20,00	1	Documento sul modello transculturale di presa in carico del paziente straniero	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OO.2		Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e sociale erogata	50,00	1	N. di incontri formativi multidisciplinari	100,00	n.p.	3,00
OO.3	Gestione e valorizzazione dei mediatori trans-culturali	Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'attività di mediazione transculturale presso il poliambulatorio INMP	30,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	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
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Supportare la produzione di evidenze per la definizione del <i>core curriculum</i> del mediatore in ambito sanitario	
	Modalità di realizzazione	Partecipazione a gruppi multidisciplinari per lo studio del modello transculturale di presa in carico del paziente straniero, raccolta e stesura di documentazione tecnico-divulgativa e scientifica	
	Vincoli	Collaborazione delle altre strutture	
	Criticità	Limiti imposti da <i>stakeholder</i> esterni e/o interni	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	Documento descrittivo del modello transculturale di presa in carico del paziente straniero, per quanto di competenza per gli aspetti della mediazione transculturale
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Archivi documentali, posta elettronica
OO.2	Finalità	Coinvolgimento e crescita dei mediatori per l'attività istituzionale dell'unità, con particolare riguardo alla qualità dell'assistenza sanitaria e sociale erogata	
	Modalità di realizzazione	Organizzazione di incontri formativi multidisciplinari tra mediatori e il personale sanitario per l'approfondimento di un glossario tecnico-sanitario in uso presso l'INMP, di tematiche di salute pubblica e sull'adeguatezza della presa in carico transculturale del paziente straniero. Gli incontri sono da intendere come gruppi di intervizione, secondo cui lo <i>staff</i> di mediazione è discendente per una parte degli incontri e docente per una seconda parte degli stessi	
	Vincoli	Disponibilità del personale sanitario e dei mediatori alla partecipazione, disponibilità degli spazi	
	Criticità	Mancata partecipazione del personale sanitario e dei mediatori	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Numero di incontri formativi multidisciplinari svolti nell'arco dell'anno
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Archivi documentali, posta elettronica
OO.3	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita nell'attività di mediazione transculturale, finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
	Modalità	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa l'attività di mediazione transculturale ricevuta, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa l'attività di mediazione transculturale ricevuta in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"
		OO.3.1.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa l'attività di mediazione transculturale ricevuta in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"
OO.3.1.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa l'attività di mediazione transculturale ricevuta in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"	
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>		

Codice	Note

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	CS/SMT
Responsabile	
Anno	2018

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	0,50
Dirigenti Area III e IV	0,40
Comparto Cat. D	
Fascia retributiva DS	
	0,80
Comparto Cat. C	
Comparto Cat. BS	15,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	16,70

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 556.957
Totale	€ 556.957

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.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	12,00	12,00
OO.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	4,73	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,68	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,79	>4
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali UOS PP / N. unità dirigenti sanitari UOS PP espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	40,00	2.742	2.742
				2	N. prestazioni ambulatoriali UOS SM / N. unità dirigenti sanitari UOS SM espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	60,00	1.365	1.618
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	22,00	20,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OO.1	Finalità	Migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Valutazione critica periodica della qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	N. incontri di qualità	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Atti Direzione sanitaria	
OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili		
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"	
		OO.2.1.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"	
OO.2.1.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche e i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"		
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>			

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	
Anno	2018

OO.3	Finalità	Incrementare i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario		
	Modalità di realizzazione	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali fornite dai dirigenti sanitari UOS PP e N. unità di dirigenti sanitari UOS PP espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
		OO.3.1.2	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali fornite dai dirigenti sanitari UOS SM e N. unità di dirigenti sanitari UOS SM espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali		
D.1.1	Finalità	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi		
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico Nausica delle prestazioni erogate a favore di pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa		
	Vincoli			
	Criticità			
	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 di realizzazione	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.	1,00
Dirigenti Area III e IV	3
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	0,50
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	4,50

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 358.091
Totale	€ 358.091

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	Alba Fava
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI									
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	
OO.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	
OO.2		Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	22,00	20,00	
OO.3		Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00	
OO.4		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria		20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,72	>4
					2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,66	>4
OO.5	Consolidare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	100,00	2.742	2.742		
Totale			100,00						

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi
	Modalità di realizzazione	Registrazione sul sistema informatico Nausica delle prestazioni erogate a favore di pazienti STP/ENI/esenti per reddito con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.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	OO.1.I.1 Sistema informatico: SIAS, sistema Nausica, cartelle elettroniche condivise
OO.2	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto, avvalendosi del personale di mediazione transculturale. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1 Giornate di prevenzione da svolgere all'esterno dell'Istituto
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1 Sistema informatico: sistema Nausica. Registrazioni su modulistica apposita cartacea
OO.3	Finalità	Migliorare la qualità delle prestazioni mediche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto
	Modalità di realizzazione	Valutazione critica periodica della qualità delle prestazioni mediche, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici, e dell'impatto delle variazioni introdotte precedentemente alle prestazioni
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1 N. incontri di qualità
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1 Atti Direzione sanitaria

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	Alba Fava
Anno	2018

OO.4	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili		
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"	
		OO.4.I.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"	
OO.4.I.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"		
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>			
OO.5	Finalità	Mantenere i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali registrati nell'anno precedente, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario		
	Modalità di realizzazione	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.5.I.1	Sistema 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	8,50
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS 0,30
	5,50
Comparto Cat. C	
Comparto Cat. B (coadiutore amministrativo / operatore socio sanitario)	3
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	2,56
Agenzia di somministrazione	2,00
Consulenti esterni	
Totale	22,86

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 1.879.936
Totale	€ 1.879.936

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	30,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria	35,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,67	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,55	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,60	>4
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	35,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	50,00	1.365	1.618
				2	N. primi accessi/ N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	50,00	150	371
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OO.1	Finalità	Migliorare la qualità delle prestazioni psicologiche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Valutazione critica periodica della qualità delle prestazioni psicologiche, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici, e dell'impatto delle variazioni introdotte precedentemente alle prestazioni		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1	N. incontri di qualità	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Atti Direzione sanitaria	
OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili		
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.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"	
		OO.2.I.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa i colloqui psicologici in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"	
OO.2.I.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>			
OO.3	Finalità	Incrementare i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario		
	Modalità di realizzazione	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
		OO.3.I.2	Rapporto tra N. primi accessi e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni SAV per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali		
	OO.3.I.2	Sistema Nausica, atti Direzione sanitaria, elaborazioni mensili sulle prestazioni ambulatoriali		

Codice	Note

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	
Anno	2018

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1
Dirigenti Area III e IV	4,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS 0,10
	2,00
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	7,10

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 583.358
Totale	€ 583.358

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica di odontoiatria sociale	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	0,90	0,90
OO.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,22	>4	
			2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,11	>4	
			3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	3,89	>4	
OO.3	Consolidare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	20,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in <i>full time equivalent</i> (FTE)	100,00	3.460	3.460	
E.1.1	Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale		30,00	1	N. pazienti di ritorno da altri soggetti della rete / N. pazienti inviati	50,00	0,7	0,7
				2	N. pazienti inviati ad altri soggetti della rete / N. pazienti visitati	50,00	n.p.	0,8
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	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 di realizzazione	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	OO.1.1.1 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	OO.1.1.1 Elaborazione dal <i>software</i> installato nel dispositivo per la stabilometria	
OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> anonimo a campione	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"
		OO.2.1.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"
OO.2.1.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"	
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>		

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2018

OO.3	Finalità	Mantenere i volumi di attività delle prestazioni ambulatoriali registrati nell'anno precedente, comprese quelle erogate su progetto, realizzate dal personale dirigente sanitario		
	Modalità di realizzazione	Definizione e condivisione dei volumi di prestazioni annue da realizzare, in base ai dati storici, e monitoraggio mensile delle prestazioni realizzate. Le prestazioni sono state ponderate in funzione della rispettiva durata		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Rapporto tra N. prestazioni ambulatoriali e N. unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Tale rapporto indica il numero di prestazioni per operatore dirigente a tempo pieno in un anno	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.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 di realizzazione	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	
		E.1.1.I.2	N. di pazienti inviati ad altri soggetti della rete in rapporto a quelli visitati. Si specifica che si fa riferimento all'invio di pazienti per tutte quelle prestazioni che l'Istituto non può erogare potendo far ricorso soltanto ai codici degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri	
Fonti di misura degli indicatori	E.1.1.I.1	Sistema informatico: sistema Nausica, archivi elettronici		
	E.1.1.I.2	Sistema informatico: sistema Nausica, archivi elettronici		

Codice	Note

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Direttore U.O.C.		1,00
Dirigenti Area III e IV		2,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,10
		0,50
Comparto Cat. C e B		
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)		
Agenzia di somministrazione		1,00
Consulenti esterni		
Totale		4,60

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 343.281
Totale	€ 343.281

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione affari generali	Assicurare la corretta gestione amministrativa del personale attraverso l'adozione di disciplinari organizzativi interni e la revisione di quelli esistenti	10	1	N. disciplinari proposti per l'adozione	100	4,00	1,00
OO.2	Gestione del personale	Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza e garantire l'automazione del processo di gestione del personale	10	1	N. modelli di richiesta informatizzati attivi sul Portale	100	Non presente (n.p.)	10,00
OO.3	Protocollo, archivio e gestione dei documenti dell'Istituto	Garantire la corretta gestione documentale attraverso l'adozione del Piano di fascicolazione	10	1	Piano di fascicolazione adottato	100	0,00	1,00
OO.4		Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza attraverso l'introduzione di un <i>work flow</i> per il processo di adozione delle delibere	20	1	Studio di fattibilità	100	n.p.	1,00
OO.5	Ciclo del 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	-21,78	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50	5,00	0,00
OO.6	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	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100	1,00	1,00
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste		10	1	N. vincitori	100	27,00	34,00
F.1.2	Presentare tempestivamente il nuovo piano assunzionale ai ministeri vigilanti (Salute, MEF, FP)		10	1	Nuovo piano presentato	100	n.p.	1,00
Totale			100					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Predisposizione e adozione del disciplinare inerente la libera professione
	Modalità di realizzazione	Produzione della proposta di disciplinare
	Vincoli	Partecipazione delle organizzazioni sindacali all' <i>iter</i> approvativo
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare da parte della direzione strategica
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 N. 1 disciplinare proposto per l'adozione (dettagliatamente descritto nella finalità)
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Sito <i>web</i> istituzionale
OO.2	Finalità	Attivare, sul portale del dipendente, modelli di richiesta informatizzati, in totale sostituzione di quelli cartacei, per garantire una migliore trasparenza interna ed efficienza
	Modalità di realizzazione	Automazione del processo di gestione del personale anche in collaborazione con la U.O.S. Sistemi informativi e statistici
	Vincoli	
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi da parte del fornitore
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1 Modelli di richiesta informatizzati attivi sul Portale
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1 Sistema amministrativo di gestione del personale JSIPE
OO.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 di realizzazione	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 degli indicatori	OO.3.1.1 Piano di fascicolazione disponibile sul sistema di gestione documentale in uso (<i>Folium</i>)
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1 Sistema di protocollo informatico <i>Folium</i>
OO.4	Finalità	Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza attraverso l'introduzione di un <i>work flow</i> per il processo di adozione delle delibere
	Modalità di realizzazione	Produzione di uno studio di fattibilità su un <i>workflow</i> per la produzione delle delibere
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OO.4.1.1 Studio di fattibilità sull'introduzione di un <i>work flow</i> per il processo di adozione delle delibere, al fine di incrementare la trasparenza interna e l'efficienza
	Fonti di misura degli indicatori	OO.4.1.1 Sistema di gestione documentale <i>Folium</i>

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2018

OO.5	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori	
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo del passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo del passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OO.5.1.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOC. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati
		OO.5.1.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore
Fonti di misura degli indicatori	OO.5.1.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC	
	OO.5.1.2	Sistema amministrativo contabile JSIAC	

OO.6	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OO.6.1.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
	Fonti di misura degli indicatori	OO.6.1.1	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 di realizzazione	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.1.1.1.1	Numero di vincitori delle procedure concorsuali bandite dall'Istituto
	Fonti di misura degli indicatori	F.1.1.1.1	Sezione pubblicità legale del sito <i>web</i> istituzionale

F.1.2	Finalità	Presentare nei tempi previsti dalla legge il nuovo piano assunzionale ai ministeri vigilanti (Salute, MEF, FP)	
	Modalità di realizzazione	Redazione del piano assunzionale 2019-2021 e invio ai Ministeri vigilanti per l'approvazione	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	F.1.2.1.1	Nuovo piano assunzionale 2019 - 2021 presentato per l'approvazione
	Fonti di misura degli indicatori	F.1.1.1.1	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i>

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	3,00
Comparto Cat. C	
	3,30
Coadiutore amministrativo	
	2,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	
	2,00
Consulenti esterni	
Totale	11,30

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 636.763
Totale	€ 636.763

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Contabilità generale e bilancio
Codice U.O.S.	PA/CB
Responsabile	Cinzia Pacelli
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio secondo le scadenze normativamente previste	40,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100	1,00	1,00
OO.2	Adempimenti di natura fiscale e civilistica	Assicurare la tempestività dei versamenti contributivi ed erariali	30,00	1	N. di sanzioni	50	0,00	0,00
				2	N. F24 Enti pubblici (EP) versati nei tempi	50	32,00	37,00
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti	50,00	-14,05	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	0,00	0,00
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Assicurare la corretta gestione del ciclo di bilancio, attraverso la redazione dei relativi documenti nei tempi previsti	
	Modalità di realizzazione	Redazione del bilancio di esercizio e di previsione e relativa documentazione	
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti; funzionamento regolare del sistema JSIAC	
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1	Numero dei documenti di bilancio proposti nei termini normativamente previsti rispetto al numero di documenti di bilancio da proporre
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Sezione pubblicità legale del sito istituzionale, dove vengono pubblicate le deliberazioni del Direttore dell'Istituto
OO.2	Finalità	Assicurare la tempestività dei versamenti contributivi ed erariali	
	Modalità di realizzazione	Adempimenti di natura fiscale e civilistica	
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti da parte della direzione strategica; funzionamento regolare del sistema JSIAC	
	Criticità	Eventi non imputabili alla struttura	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	N. di sanzioni. La corretta esecuzione degli adempimenti della struttura comporta la mancata irrogazione di sanzioni per l'anno di riferimento
		OO.2.I.2	N. F24 Enti pubblici (EP) versati nei tempi. La corretta esecuzione degli adempimenti della struttura determina la produzione di N. 12 modelli F24 EP, per anno di riferimento
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i>	
	OO.2.I.2	Archivi	
OO.3	Finalità	Rispettare i tempi, in coerenza con Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT)	
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo del passivo, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo del passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza. Di seguito l'algoritmo di calcolo: $\bar{\Sigma}$ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura) * importo fattura / Σ importi pagati
		OO.3.I.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa. Sistema amministrativo contabile JSIAC	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.2	Archivi cartacei e informatici della Direzione amministrativa. Sistema amministrativo contabile JSIAC	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Contabilità generale e bilancio
Codice U.O.S.	PA/CB
Responsabile	Cinzia Pacelli
Anno	2018

OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.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
Comparto Cat. C e B	2,00
Coadiutore amministrativo	
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	1,00
Consulenti esterni	
Totale	4,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 207.023
Totale	€ 207.023

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	PA/ABP
Responsabile	Ernestina Pierluigi
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Favorire processi di prevenzione della corruzione attraverso l'aggiornamento del disciplinare per le procedure di gara sopra e sotto soglia comunitaria	40,00	1	Disciplinare adottato	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OO.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	Non disponibile (n.d.)	1,00
OO.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.d.	1,00
OO.4	Ciclo del 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	-3,80	<=0
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	87,00	0,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Favorire dinamiche di trasparenza e prevenzione della corruzione attraverso l'aggiornamento del disciplinare per le procedure di gara sopra e sotto soglia comunitaria, in coerenza con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)
	Modalità di realizzazione	Adozione nuovo disciplinare per le procedure di gara, sia per gare soprasoglia comunitaria che sottosoglia
	Vincoli	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione dei disciplinari da parte della direzione strategica
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1 Nuovo disciplinare per le procedure di gara pubblica adottato
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1 Sito <i>web</i> istituzionale
OO.2	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT
	Vincoli	
	Criticità	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1 Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1 Sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale
OO.3	Finalità	Garantire la tenuta degli inventari, anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili acquisiti precedentemente all'anno 2016
	Modalità di realizzazione	Aggiornamento tempestivo e costante del Libro inventario
	Vincoli	
	Criticità	Disponibilità di personale amministrativo e tecnico, anche di altre strutture
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1 Libro inventario completo ed aggiornato
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1 Sistema amministrativo contabile JSIAC

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	PA/ABP
Responsabile	Ernestina Pierluigi
Anno	2018

OO.4	Finalità	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento concordati con i fornitori		
	Modalità di realizzazione	Presidio delle diverse fasi del ciclo del passivo per gli acquisti di competenza, conformemente alle tempistiche previste dalla documentazione sul ciclo del passivo disponibile nella cartella condivisa SERVERSQL\Documentazione JSIS\JSIAC (Allegato B)		
	Vincoli			
	Criticità			
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Lo schema per la pubblicazione dell'indicatore è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, limitatamente agli acquisti di competenza della UOS. Di seguito l'algoritmo di calcolo: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati	
		OO.4.I.2	N. di fatture pagate oltre la scadenza concordata, escludendo quelle sospese in attesa di chiarimenti da parte del fornitore	
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Sistema amministrativo contabile JSIAC		
	OO.4.I.2	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
	2,00
Comparto Cat. C e B	
	1,00
Personale in altre tipologie di contratto (Co.co.co., Co.co.pro.)	
Agenzia di somministrazione	1,00
Consulenti esterni	
Totale	5,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 978.904
Totale	€ 978.904