



# **Relazione sulla performance**

## **Anno 2013**

*(art. 10, comma 1, lettera b del D. Lgs. n. 150/2009)*

## 1 Presentazione e indice

La Relazione sulla performance rendiconta ai cittadini e agli altri stakeholder le attività poste in essere dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) nel 2013 per il perseguimento della missione istituzionale, con riferimento alle aree strategiche definite nell'Atto di indirizzo per il 2013 e agli obiettivi strategici e operativi definiti nel Piano della performance 2013 – 2015.

Il Ciclo della performance prende, infatti, avvio con l'adozione dell'Atto di indirizzo strategico e si conclude con la presente Relazione, secondo le indicazioni contenute nel Decreto Legislativo n. 150/2009.

Nel Piano della performance annuale vengono individuati gli obiettivi da raggiungere, stabilite le risorse necessarie, definiti gli indicatori per la misurazione e la valutazione, che devono guidare la corretta e trasparente attività amministrativa, il cui esito deve essere presentato all'opinione pubblica.

Vale ricordare che l'INMP è stato stabilizzato alla fine del 2012, in qualità di ente di diritto pubblico vigilato dal Ministero della salute, dal Decreto-Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, dopo un periodo di sperimentazione gestionale che ha preso avvio alla fine del 2007.

Nel 2013 il più importante obiettivo generale è stato rappresentato dall'organizzazione dell'ente, presupposto fondamentale degli sfidanti obiettivi per gli anni successivi, volti all'assistenza sociale e sanitaria delle popolazioni migranti e delle popolazioni italiane e straniere povere o impoverite. Tale organizzazione è stata disciplinata dal Decreto del Ministero della salute n. n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. n. 119 del 23 maggio 2013 ed è entrata in vigore a partire dal 2014.

La presente Relazione rendiconta sui risultati, i tempi, i costi e le modalità della attività svolte dalle strutture dell'Amministrazione con riferimento agli obiettivi a ciascuna di esse assegnati nel 2013.

Il Direttore dell'Istituto  
Dott.ssa Concetta Mirisola

## Indice

1	Presentazione e Indice .....	2
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni .....	5
2.1	Il contesto esterno di riferimento.....	6
2.2	L'Amministrazione.....	7
2.2.1	Organizzazione .....	7
2.2.2.	Risorse umane .....	9
2.2.3.	Risorse finanziarie .....	11
2.2.4.	Servizi resi e numero di utenti serviti .....	12
2.2.5.	Condivisione del sistema di valutazione.....	13
2.2.6.	Indagine sui livelli di benessere organizzativo.....	14
2.3	Risultati raggiunti .....	17
2.4	Le criticità e le opportunità (nella realizzazione degli obiettivi programmati) .....	29
3	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti.....	31
3.1	Albero della performance .....	31
3.2	Obiettivi strategici .....	34
3.2.1	Criticità .....	37
3.2.2	Analisi e coinvolgimento degli stakeholder .....	38
3.3	Obiettivi e piani operativi.....	41
3.3.1	Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici.....	41
3.3.2	Obiettivi istituzionali .....	43
3.3.3	Integrazione degli obiettivi con il programma triennale per la trasparenza e l'integrità .....	47
3.3.4	Obiettivi e standard di qualità dei servizi erogati .....	47
3.3.6	Risultati in materia di trasparenza e integrità .....	48
3.4	Obiettivi individuali.....	49
4	Risorse, efficienza ed economicità .....	54
5	Pari opportunità e bilancio di genere .....	57
6	Il processo di redazione della relazione sulla performance .....	61
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	61
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance.....	63
	Elenco delle tabelle.....	64
	Elenco delle figure.....	64

ALLEGATI .....	65
Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2013 .....	65
Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici 2013.....	66
Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della performance 2013.....	67
Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2013 .....	68
Allegato n. 5 – Schede consuntivo obiettivi strategici e operativi.....	69
Allegato n. 6 – Schede dettaglio consuntivo obiettivi strategici e operativi.....	71
Allegato n. 7 – Schede dettaglio consuntivo obiettivi di performance delle unità operative .....	76

## 2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

L' Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è stato stabilizzato con legge dello Stato come ente nazionale alla fine del 2012.

Nella presente Relazione si fa riferimento alla previgente organizzazione, che è stata mantenuta per tutto il 2013 per garantire continuità alle attività dell'Istituto, nel percorso di progressiva attuazione della sua organizzazione come ente stabilizzato a partire dal 2014.

Dal 2007 al 2012 esso ha operato come sperimentazione gestionale di un modello innovativo socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia, della psicologia a indirizzo etnopsichiatrico e della mediazione transculturale in campo sanitario, per fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie relative alla salute delle fasce di popolazione più vulnerabili e svantaggiate, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona.

L'articolo 14 del Decreto-Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, ha stabilito, al comma 2, che "Al fine di limitare gli oneri per il Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione delle prestazioni in favore delle popolazioni immigrate, 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, con il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà".

L'Atto di indirizzo strategico dell'Istituto per il 2013, in continuità con il 2012, ha riaffermato i principi di efficienza e appropriatezza in ambito diagnosi e cura, ricerca e salute pubblica, con particolare riferimento alle popolazioni fragili e svantaggiate su tutto il territorio nazionale.

Le aree strategiche ivi definite sono state:

1. la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate, attraverso la diffusione dell'adozione del modello socio-assistenziale, positivamente sperimentato dall'Istituto, per la presa in carico globale e integrata della persona da parte di personale con competenze multidisciplinari e transculturali;
2. le azioni per l'efficienza gestionale e la riorganizzazione, ponendo in atto il perseguimento di un efficiente sistema di controllo strategico basato prioritariamente sulla messa a regime del Sistema di valutazione del personale, del rafforzamento della capacità gestionale basata sulle tecnologie informatiche, con particolare attenzione alla pianificazione, realizzazione e rendicontazione dei progetti, e l'avvio delle azioni per l'organizzazione dell'ente stabilizzato;
3. la promozione della comunicazione, prioritariamente con il rafforzamento dell'informazione verso i propri stakeholder interni ed esterni e degli strumenti della trasparenza.

Gli obiettivi politici dell'Istituto, le citate aree strategiche, sono stati definiti nel periodo tra l'emanazione del citato Decreto Legge e la sua conversione in Legge e costruiti, quindi, in un'ottica di continuità con quelli del 2012, ma di attenzione alla nuova ampliata missione.

In questa prima sezione viene presentato, mirando ad un linguaggio chiaro e comprensibile anche ad un lettore non esperto, un quadro sintetico dei contenuti di interesse immediato per i cittadini e gli altri stakeholder esterni. Un maggior dettaglio di queste informazioni è comunque contenuto nelle sezioni successive e negli allegati.

## 2.1 Il contesto esterno di riferimento

Il contesto generale, internazionale e nazionale, ha influenzato il perseguimento della missione dell'INMP, principalmente con riferimento al protrarsi della crisi economica, in particolare, in questo primo anno di stabilizzazione dell'ente e di cruciale avvio della costruzione della sua organizzazione quale ente pubblico nazionale.

Nel 2013 si è confermato il rallentamento del ciclo economico internazionale, con evidenti ripercussioni negative, in particolare, sulla salute delle fasce di marginalità della popolazione, sull'equità di accesso ai servizi socio-sanitari e sul livello di protezione offerta dalle reti sociali.

Il 2013 ha visto così l'acuirsi di tutti i fenomeni che caratterizzavano il contesto di riferimento dell'INMP, determinando anche l'aumento presso i propri ambulatori, che offrono anche servizi sanitari aggiuntivi di valenza sanitaria e sociale, dei cittadini italiani soggetti a impoverimento progressivo. L'impatto umano conseguente alla crisi ha, infatti, a vari livelli anche determinato il progressivo sradicamento dall'originario vissuto sociale e l'avvio a vecchie e nuove condizioni di povertà.

Parallelamente il forte orientamento della finanza pubblica verso la riduzione delle spese e l'aumento della pressione fiscale, acuiscono l'attenzione dei cittadini e dell'opinione pubblica agli standard di qualità riscontrabili nei servizi pubblici, in particolare sanitari, in termini di disponibilità di servizi, efficienza degli interventi ed efficacia delle cure.

Sul fronte dell'immigrazione, nel 2012 gli organismi internazionali accreditano circa 232 milioni di migranti nel mondo; nell'Unione Europea i residenti stranieri risultano circa 34,4 milioni e in Italia il bilancio migratorio ha fatto registrare un andamento progressivo della crescita fino ad arrivare a 5.186.000 presenze di immigrati regolari.

Secondo i dati riportati nel Dossier Statistico UNAR 2013 i permessi di soggiorno in Italia per i migranti non comunitari alla fine del 2012 risultano 3.764.236, in aumento rispetto al 2012.

Il dettato costituzionale dell'art. 32 recita "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

La normativa prevede che i cittadini di Paesi terzi, che si trovino in condizione d'irregolarità con le norme riguardanti l'ingresso e il soggiorno hanno diritto di accesso, presso le strutture pubbliche e accreditate, alle cure ambulatoriali e ospedaliere di primo livello, urgenti ed essenziali, nonché continuative per malattia e infortunio. Inoltre, in analogia con i cittadini italiani, le norme puntano a garantire le prestazioni volte alla difesa della salute individuale e collettiva. Infatti, le strutture pubbliche rilasciano, allo scopo, un codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) e un codice ENI (Europeo Non Iscritto), che consentono, ove applicabili, l'accesso ai servizi e alle cure da parte della popolazione straniera, anche non iscritta.

Persistono, però, difficoltà nell'accesso ai percorsi socio-sanitari per la persona straniera che vi si rivolge; infatti, gran parte dei servizi presenti sul territorio mostra, al suo interno, alcuni ostacoli di tipo linguistico-culturale, amplificati, a volte, da barriere di tipo burocratico-amministrativo. A queste popolazioni, l'assistenza di base o primaria viene fornita non dal MMG/PLS, ma da strutture ad accesso diretto.

Per garantire il diritto alla salute anche alle fasce più vulnerabili, inclusi i migranti e i rifugiati, l'Istituto attua quindi un modello sperimentato socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia, della psicologia a indirizzo etnopsichiatrico e della mediazione transculturale, con un approccio olistico di presa in carico socio-sanitaria della persona. E' essenziale, infatti, saper "decodificare" situazioni e sintomi che possono dipendere da una disfunzione organica e, altresì, derivare da condizioni socio-economiche di vita avverse, o vissute come tali dalla persona alla luce di diverse culture e linguaggi.

In quest'attività l'INMP costituisce un punto di riferimento riconosciuto per le fasce svantaggiate della popolazione italiana e per i migranti regolari e irregolari, rifugiati e richiedenti protezione internazionale, persone senza dimora, vittime della tratta e della prostituzione, minori non accompagnati, donne con mutilazioni genitali, vittime di tortura, persone private della libertà personale, ma anche per soggetti pubblici e privati chiamati quotidianamente a rispondere ai bisogni di salute delle popolazioni vulnerabili.

Passando da sperimentazione gestionale tri-regionale (Lazio, Sicilia, Puglia) a ente nazionale l'INMP ha di recente assunto un ruolo sul territorio nazionale con tutte le Regioni italiane; infatti, ai sensi dell' art. 14 comma 5 del Decreto-Legge n. 158 del 13 settembre 2012 la 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, approva annualmente un progetto interregionale delle attività dell'Istituto. Tale progetto è formulato in linea con quanto previsto dalla legge, che assegna all'INMP il ruolo di Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché quello di Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

## 2.2 L'Amministrazione

In analogia con il paragrafo "l'Amministrazione in cifre" del Piano della performance, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Amministrazione con riferimento al personale, suddiviso per le diverse tipologie, alle risorse finanziarie assegnate, alle articolazioni territoriali esistenti, ai servizi resi e ai relativi standard qualitativi, al numero di utenti serviti, all'indagine sul benessere organizzativo e al Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale.

### 2.2.1 Organizzazione

L'organizzazione dell'Istituto così come stabilizzato dalla legge è disciplinata con il Decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. n. 119 del 23 maggio 2013, recante il Regolamento sul funzionamento e l'organizzazione, di cui al.

Tale organizzazione è attuata a partire dal 2014.

Al fine di garantire continuità alle attività dell'Istituto, fino alla piena attuazione della sua organizzazione, si è pertanto continuato nel 2013 a fare riferimento alla preesistente struttura organizzativa, che prevedeva (Fig. 1):

#### Figura 1 - Organigramma dell'INMP 2013

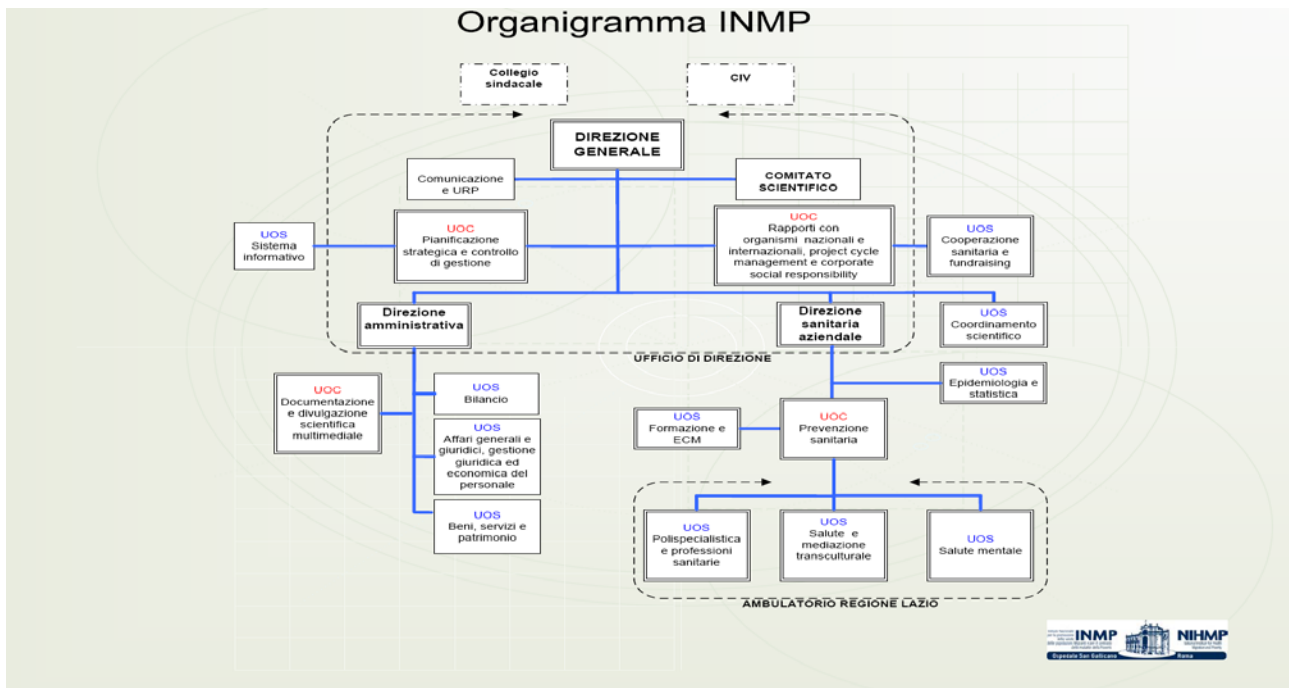
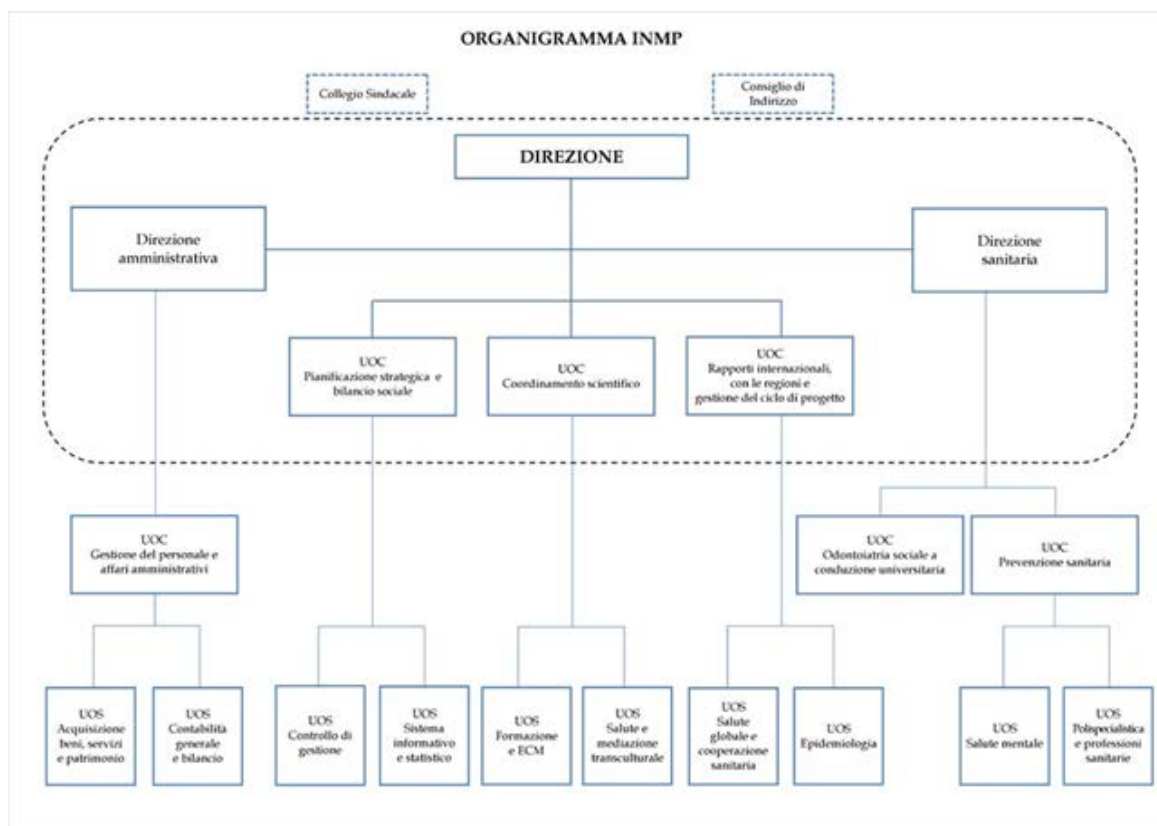


Figura 2 – Organigramma dell'INMP dal 2014



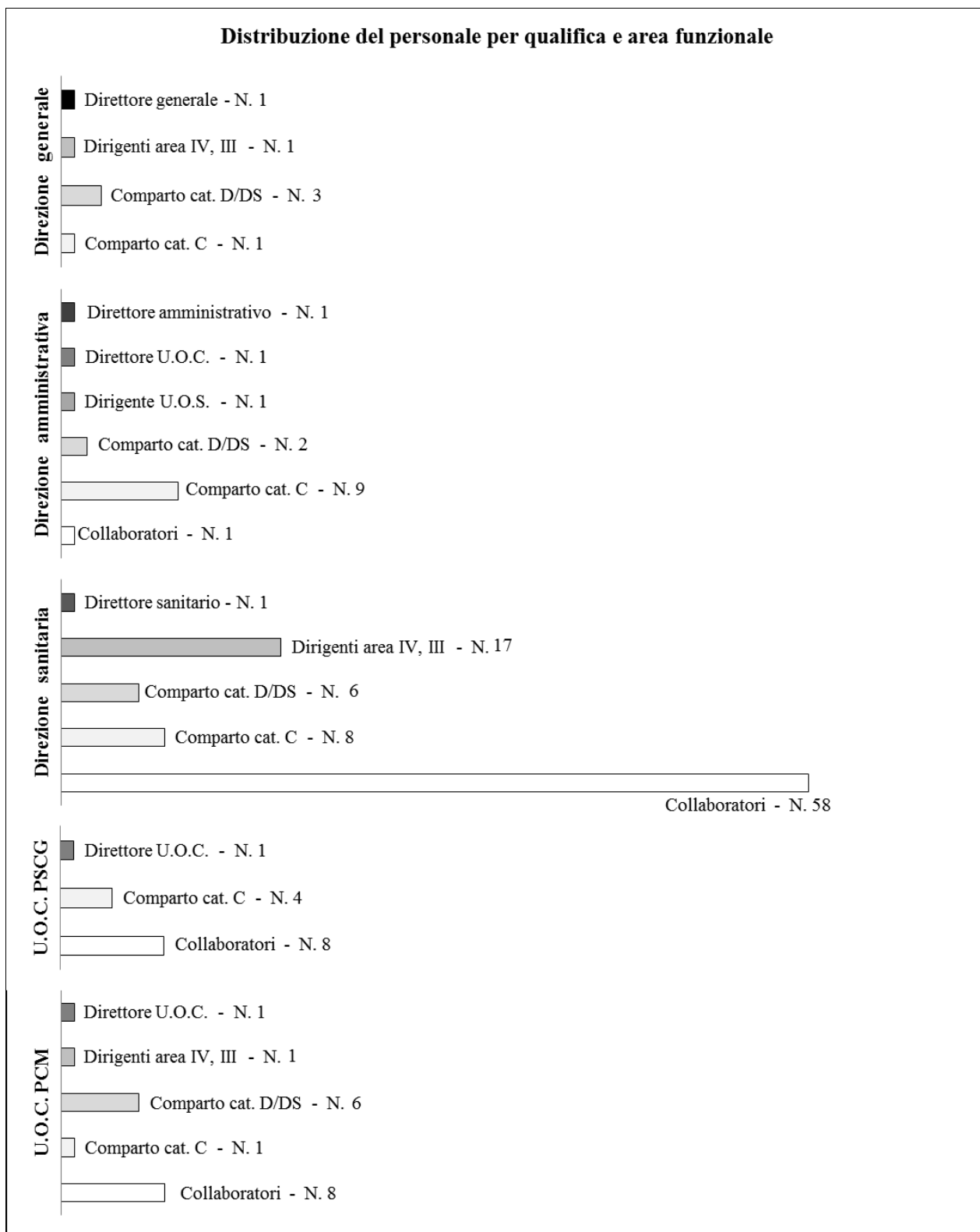


### 2.2.2. Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della performance per il 2013, si riporta la situazione relativa alle risorse umane nel 2013, in cui l'INMP ha visto in servizio complessivamente 138 persone, inclusi i collaboratori sui progetti finanziati, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo.

Nel grafico che segue, viene riportato il dettaglio del personale complessivo per aree dirigenziali e area funzionale nel 2013.

**Figura 3 - Personale dell'INMP per struttura 2013**



	Direttore generale	Direttore amministrativo	Direttore sanitario	Direttore U.O.C.	Dirigente U.O.S.	Dirigenti area IV, III	Comparto cat. D/DS	Comparto cat. C	Collaboratori	Totale
Direzione generale	1					1	3	1		6
Direzione amministrativa		1		1	1		2	9	1	15
Direzione sanitaria			1			17	6	8	58	90
U.O.C. PSCG				1				4	8	13
U.O.C. PCM				1		1	6	1	8	17
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>75</b>	<b>141</b>

Fonte – INMP – U.O.S. Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

### 2.2.3. Risorse finanziarie

L'INMP è da anni impegnato in un articolato programma di interventi nei diversi ambiti di azione previsti dal mandato istituzionale. Le attività dell'Istituto sono previste dal Progetto interregionale annualmente presentato in Conferenza permanente Stato – Regioni e sono integrate dallo svolgimento di particolari progetti finanziati esternamente, allo scopo di potenziare i risultati in termini di assistenza, formazione e ricerca e, in ultima analisi, di benefici alla propria popolazione target.

Allo stanziamento finanziario di competenza dell'INMP pari a euro 10 milioni per il 2013, si sono aggiunte le risorse finanziarie provenienti da enti esterni per la realizzazione di progetti di specifico interesse, dunque, totalmente allocate su budget di spesa.

La tabella della sintesi delle risorse finanziarie riportata nel Piano della performance 2013, è la seguente:

**Tabella 1 - Sintesi delle risorse finanziarie 2013**

Attività	Descrizione	2013
Finanziamento	Assistenza socio-sanitaria	Euro 10.000.000,00
Progetti	Progetti di assistenza, formazione e ricerca	Euro 3.065.909,67
Altro	Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 900.000,00
<b>Totale</b>		<b>Euro 13.965.909,67</b>

Fonte INMP – U.O.S. Bilancio

#### 2.2.4. Servizi resi e numero di utenti serviti

I servizi resi dall'INMP sono specificati nella Carta dei servizi pubblicata sul sito istituzionale.

La Carta dei servizi, inclusiva di standard di qualità, è stata revisionata a cura di un specifico gruppo di lavoro e pubblicata nel 2014.

Il numero di lingue interpretate dai servizi di mediazione socio-sanitaria è pari a 36.

Le liste di attesa per le visite specialistiche sono assenti e i servizi sanitari sono erogati 7 giorni a settimana. Complessivamente le prestazioni erogate sono state nel 2013 oltre 105.000.

I servizi di diagnostica strumentale e delle visite specialistiche di psicologia su appuntamento sono erogati entro 30 giorni, fatte salve la prima accoglienza e la valutazione che sono anch'esse senza lista d'attesa.

Il numero dei pazienti del poliambulatorio nel 2013 è stato complessivamente pari a 18.532 (17.397 nel 2012), di cui 11.319 stranieri.

Il numero complessivo di accessi ai servizi socio-sanitari è stato pari a 44.421, di cui 31.505 da parte di stranieri.

Dal 2007 al 2013 il numero dei pazienti è passato da 8.168 a 18.531 con un aumento continuo negli anni degli italiani dal 4% del 2008 al 39% del 2013.

I pazienti non abbienti hanno costituito in media il 75% del totale con una media di circa 32.000 accessi. Almeno il 44% di tali pazienti ha ricevuto prestazioni a carico dell'INMP.

Il numero dei pazienti accolti dai mediatori è stato pari a 17.602 (di cui 6.757 italiani e 10.845 stranieri) per un numero totale di accessi pari a 36.981 (di cui 10.222 da parte di italiani e 26.759 da parte di stranieri).

Il numero di pazienti serviti dallo sportello di orientamento socio-sanitario nel 2013 è stato pari a 2.854 (di cui 248 italiani e 2.606 stranieri), per un numero di accessi totale pari a 3.791 (di cui 275 da parte di italiani e 3.516 da parte di stranieri).

Il numero di tesserini STP rilasciati è stato pari a 2.953 (M 1.748, F 1.205), il numero di tesserini ENI rilasciati è stato pari a 1.389 (M 675, F 714), per un totale di tesserini rilasciati agli aventi diritto pari a 4.342.

Il numero di utenti serviti dai servizi amministrativi della Direzione sanitaria è stato pari a 20, di cui n. 14 per attestazioni di precedente rilascio e possesso tesserino STP a pazienti in attesa di regolarizzazione secondo il D. Lgs. n. 109 del 16 luglio 2012 e n. 6 per il rilascio di documentazione sanitaria su richiesta esterna.

Il numero di utenti serviti dai servizi della Direzione amministrativa è stato pari a 200, di cui 197 per richieste di documentazione e divulgazione scientifica multimediale e 3 per richieste di accesso agli atti.

Il numero di utenti serviti, in termini di operatori formati, dai servizi di formazione nel 2013 è 2.558 di cui 1.852 con attribuzione di crediti ECM.

Il numero di utenti serviti con specifici progetti di formazione a distanza (FAD) sono pari a 1.189.

Il numero di utenti finali serviti su specifici progetti sul territorio è stato pari a 23.211 operatori della mediazione culturale, di cui 20.711 nel 2013.

Il numero di utenti finali serviti (detenuti, personale socio-sanitario, agenti di polizia penitenziaria), nell'ambito dello specifico progetto di mediazione culturale in favore di persone private della libertà personale, è pari a 1.500.

Il numero di adempimenti scientifico-amministrativi relativi a figure esterne e legati ad attività di tirocinio, volontariato e lavori di pubblica utilità, gestiti dal Coordinamento scientifico, è stato pari a 26.

Il numero di curricula di professionisti esterni all'INMP, archiviati e catalogati per profilo per esigenze progettuali d'Istituto, è stato pari a 164, su 164 richieste di inserimento nella short-list pervenuti al coordinamento scientifico.

Il numero di utenti serviti dall'URP in via telematica è stato pari a 312.

La diffusione cartacea di informative su specifici progetti ha raggiunto circa 33.000 utenti.

### **2.2.5. Condivisione del sistema di valutazione**

Nel 2013 è stato organizzato un evento alla presenza dell'OIV per la divulgazione agli stakeholder interni delle informazioni sul Sistema di misurazione e valutazione della performance, sul Piano della performance 2013 e sul Programma per la trasparenza e l'integrità.

La rete interna dei Tutor per il perseguimento degli obiettivi sull'attuazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance e del personale ha operato per l'informazione e aggiornamento del personale delle strutture di appartenenza e coadiuva i Direttori di U.O.C. e Responsabili di U.O.S. delle strutture di appartenenza nell'applicazione del Sistema. La rete è coordinata dalla U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione e i tutor sono designati dalla Direzione dell'Istituto, dalla Direzione sanitaria, dalla Direzione amministrativa e dalle U.O.C.

Nel marzo del 2013 è stata condotta un'indagine conoscitiva sul personale sul livello di apprendimento sul Sistema, condotta in forma anonima, a cui ha partecipato l'83,3% del personale dipendente.

L'indagine ha contribuito alla condivisione del Sistema ed è stata finalizzata anche all'individuazione del debito formativo e alla successiva specificazione di un corso on-line erogato dalla piattaforma e-learning dell'Istituto, cui hanno accesso tutti i dipendenti, nonché a beneficio delle future acquisizioni di personale.

Il questionario, costituito da 20 domande, è stato progettato da un team di professionalità interne dell'Istituto, che si è confrontato anche con le esperienze di altre pubbliche amministrazioni, in particolare del settore ricerca (CNR), in quanto il modello di questionario poi promosso da A.N.AC. ex CiVIT non era stato ancora pubblicato.

Per quanto riguarda le opinioni sul Piano della performance, le scelte più frequenti sono state:

**Tabella 2 - Risultati sul Piano della performance**

Uno strumento per una più efficace gestione del personale	56%
Un'occasione di rinnovamento per l'Istituto	42%

Per quanto riguarda il grado di accordo (“Abbastanza d'accordo” e “Del tutto d'accordo”) con gli elementi significativi del Sistema di misurazione e valutazione della performance, le scelte più frequenti sono state:

**Tabella 3 - Risultati sul Sistema di misurazione e valutazione della performance**

Accordo con la metodologia impiegata	65,9%
Accordo con gli obiettivi individuali e di struttura assegnati	77,3%
Accordo con i comportamenti assegnati	81,8%

Per quanto riguarda i criteri auspicati per la valutazione del proprio lavoro, i criteri di valutazione più selezionati sono stati:

**Tabella 4 - Risultati sulla valutazione del proprio lavoro**

Per i propri output	Qualità dei risultati raggiunti	30%
Per le proprie conoscenze	Capacità e preparazione professionale	42%
Per le proprie capacità di gestione	Responsabilità e capacità di soluzione dei problemi	40%
Per le proprie capacità relazionali e di fare network	Correttezza nei rapporti interpersonali	37%
	Collaborazione e integrazione con i colleghi	36%
Per le qualità personali	Costanza, impegno, affidabilità	40%

I dipendenti sanitari, avendo fornito risposte maggiormente neutre sugli indicatori di accordo sul Sistema, hanno rivelato una necessità di maggior formazione in merito.

Da parte dei non sanitari è risultata una dichiarata carenza di strumenti per il miglioramento della propria performance che potrà essere oggetto di approfondimento.

#### **2.2.6. Indagine sui livelli di benessere organizzativo**

Dalla seconda metà del 2012 è stato costituito un apposito gruppo di lavoro, valorizzando risorse professionali interne nell'ambito della psicologia del lavoro, e-learning, formazione e comunicazione. Esso ha analizzato il contesto dell'Istituto e gli strumenti metodologici a disposizione (quali l' OHQ -

Organizational Health Questionnaire, elaborato nell'ambito della Facoltà di Psicologia 2 della Sapienza Università di Roma, insieme a esperti di organizzazione di alcune pubbliche amministrazioni) per la predisposizione del questionario di rilevazione della percezione del livello di benessere organizzativo e di clima interno.

Lo strumento che l'Amministrazione ha scelto per la rilevazione è la compilazione on line in forma anonima da parte del personale del questionario, attraverso la piattaforma telematica dell'INMP per la customer satisfaction.

Il questionario ha previsto 23 quesiti a risposta articolata su più dimensioni e su scale di Likert (da "mai" a "spesso" o da "insufficiente" a "buono"), riguardanti gli ambiti di:

- dati del personale,
- caratteristiche dell'ambiente di lavoro,
- sicurezza,
- caratteristiche del proprio lavoro,
- indicatori positivi e negativi del benessere organizzativo,
- benessere psico-fisico,
- apertura all'innovazione,
- suggerimenti,
- valutazioni sul management.

Le risultanze dell'indagine costituiscono anche la base per la predisposizione di un piano di prevenzione primaria sui rischi trasversali e l'impostazione di politiche del personale volte al miglioramento della performance collettiva.

L'indagine è stata svolta nel maggio del 2013 con una partecipazione del 92 % del personale, a qualunque titolo in servizio presso l'INMP.

Il questionario parte dalla seguente definizione di Benessere Organizzativo: l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la convivenza nei contesti di lavoro, promuovendo, mantenendo e migliorando il benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative.

Tale concetto complesso è stato segmentato in 14 dimensioni, indagate da gruppi di indicatori.

Ogni dimensione è stata indagata attraverso batterie di indicatori formulati come affermazioni, rispetto alle quali il rispondente doveva esprimere il proprio grado di accordo (Per nulla, Poco, Abbastanza, Molto) o un giudizio di valore (Insufficiente, Mediocre, Sufficiente, Buono) o relativamente alla frequenza di un fenomeno (Mai, Raramente, A volte, Spesso).

Accanto alle 14 dimensioni d'indagine sono stati costruiti, con la stessa metodologia, ulteriori 3 gruppi di indicatori, funzionali al rilevamento delle percezioni complessive negative, positive e di malessere psicofisico.

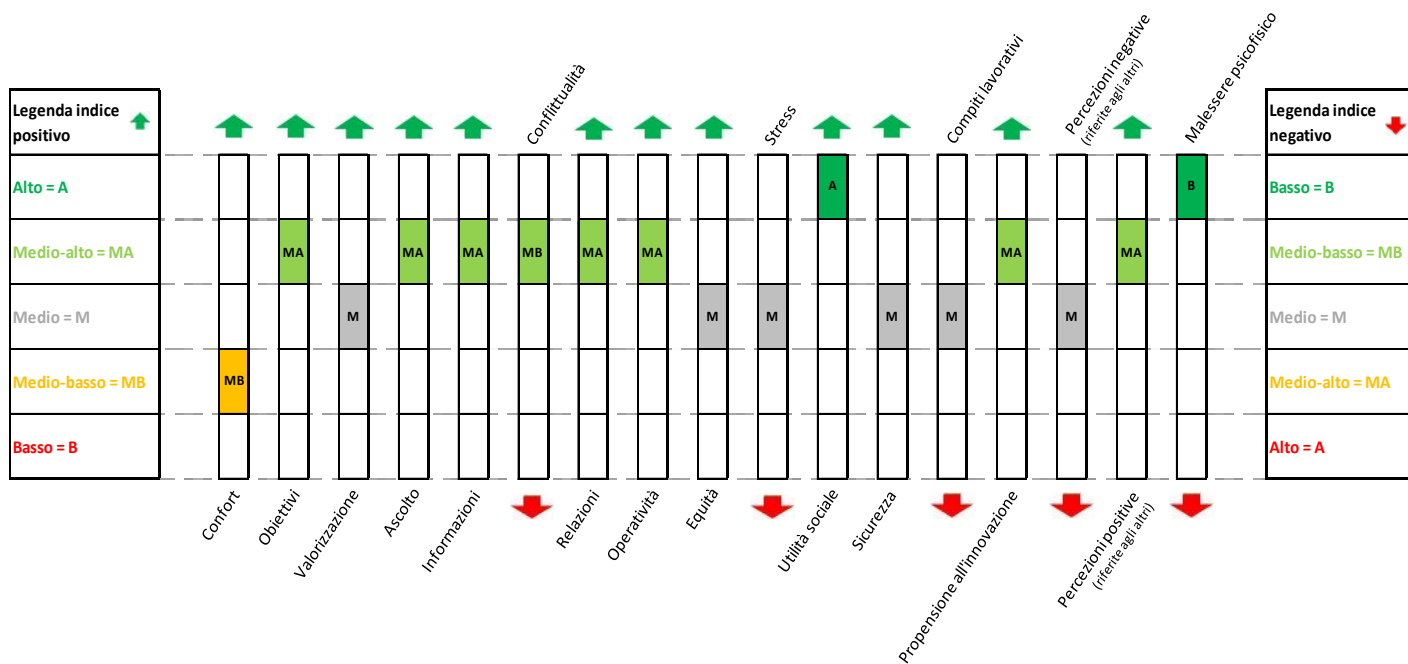
Il valore complessivo di benessere organizzativo dell'INMP risulta quindi da un profilo costituito dai valori osservati sulle singole dimensioni lungo l'indice di benessere proprio di ciascuna dimensione: verde o rosso a seconda che il benessere sia misurato da basso ad alto o viceversa; esempio: la dimensione "utilità sociale" segue l'indice verde (benessere misurato verso alto), la dimensione "stress" segue l'indice rosso (benessere misurato verso basso).

La seguente rappresentazione di sintesi del profilo osservato del benessere organizzativo dell'INMP, mostra 8 dimensioni di benessere (verdi) "Obiettivi", "Ascolto", "Informazioni", "Conflittualità", "Relazioni",

“Operatività”, “Utilità sociale”, “Propensione all’innovazione” e 6 dimensioni “critiche” (giallo, grigio) sulle quali occorre intervenire per aumentare il benessere organizzativo, nello specifico: “Confort”, “Valorizzazione”, “Equità”, “Stress”, “Sicurezza”, “Compiti lavorativi”. Le percezioni positive risultano complessivamente medio-alte, rispetto alle percezioni negative che sono considerate complessivamente medie. Decisamente basso è considerato il malessere psicofisico e decisamente alta risulta la percezione complessiva di utilità sociale.

La rappresentazione seguente mostra la sintesi del profilo di benessere del personale INMP:

**Figura 4 - Risultati indagine benessere organizzativo 2013**



Legenda:

Dimensioni di indagine:

1. Confort – percezioni sull’ambiente fisico di lavoro e sulle condizioni che lo caratterizzano;
2. Obiettivi – consapevolezza circa gli scopi e le finalità programmate nell’ambito dell’organizzazione;
3. Valorizzazione – apprezzamento percepito dal lavoratore nell’ambito dell’organizzazione;
4. Ascolto – disponibilità dell’organizzazione e dei colleghi ad adeguarsi alle esigenze dell’altro;
5. Informazioni – grado di disponibilità di dati funzionali allo svolgimento delle proprie attività lavorative;
6. Conflittualità – difficoltà nei rapporti con gli altri legate a situazioni di contrapposizione;
7. Relazioni – relazioni interpersonali e della cooperazione con gli altri ai diversi livelli;
8. Operatività – capacità dell’organizzazione di trovare soluzioni adeguate;
9. Equità – percezioni della giustizia e della correttezza nel trattamento che l’organizzazione riserva alle persone;
10. Stress – percezioni sui vissuti inerenti il peso psicologico delle attività lavorative;
11. Utilità sociale – soddisfazione per l’apporto positivo al bene della collettività del lavoro prestano nell’organizzazione;
12. Sicurezza – grado di adeguatezza delle misure di sicurezza sul lavoro;



13. Compiti lavorativi – percezioni sulle componenti della prestazione lavorativa che si ritiene meno desiderabili;
14. Propensione all’Innovazione – capacità di innovazione dell’organizzazione e apertura al cambiamento.

Ulteriori indici:

15. Percezioni negative di Benessere Organizzativo – percezioni di anaffettività lavorativa nell’ambiente di lavoro;
16. Percezioni positive di Benessere Organizzativo – percezioni di affettività lavorativa nell’ambiente di lavoro;
17. Malessere psicofisico – indicatori di disturbi psicosomatici percepiti.

L’indagine è stata integrata da una successiva ricognizione nel corso del 2013 riguardante la valutazione del superiore gerarchico.

Tale rilevazione ha avuto luogo nell’ottobre del 2013 e ha visto la partecipazione 47,6 % del personale.

Lo strumento di rilevazione impiegato è stato quello proposto da A.N.AC. ex CiVIT per rilevare la percezione del dipendente rispetto allo svolgimento, da parte del superiore gerarchico, delle funzioni direttive finalizzate alla gestione del personale e al miglioramento della performance.

Sono state proposte due batterie di indicatori codificati come frasi, rispetto alle quali il rispondente deve esprimere il proprio grado di accordo su una scala da 1 “Per nulla” a 6 “Del tutto”.

Di seguito sono riportate le medie dei valori rilevati rispetto alle due dimensioni indagate:

**Tabella 5 - Risultati valutazione del superiore gerarchico**

	Media su una scala da 1 a 6
Il mio capo e la mia crescita	4,16
Il mio capo e l’equità	3,92

## 2.3 Risultati raggiunti

### Direzione sanitaria

La U.O.C e le U.O.S afferenti alla Direzione sanitaria, benché fossero ancora prive dei rispettivi responsabili, hanno raggiunto nell’anno 2013 i risultati attesi per le attività di propria competenza, con particolare riferimento a quelle connesse alla definitiva stabilizzazione dell’Ente. Tra i compiti assegnati alla Direzione sanitaria è previsto il dare esecuzione, all’assistenza sanitaria, ai piani di ricerca clinica e alla sperimentazione di modelli gestionali per servizi sanitari, specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell’ambito delle malattie della povertà. La U.O.C. Prevenzione sanitaria gestisce, in stretta integrazione con i servizi territoriali, con le ASL, con le associazioni del volontariato e del terzo settore attive nel campo delle migrazioni, l’assistenza sanitaria primaria e specialistica per la diagnosi, la prevenzione e la cura delle principali patologie legate alle migrazioni e alle popolazioni vulnerabili (persone richiedenti o titolari di protezione internazionale, vittime di violenza intenzionale, minori immigrati di prima

e seconda generazione, minori non accompagnati, non abbienti, senza dimora, irregolari, clandestine, nomadi).

In particolare, tra le attività della U.O.C. si annoverano: la continua ricerca di percorsi di tutela e di garanzia dell'accesso ai servizi volti alle persone che, per diversi motivi, si trovano in condizioni di fragilità; la realizzazione di dispositivi socio sanitari dinamici, proiettati alla continua ricerca di quei fattori in grado di migliorare la qualità dell'accoglienza e della presa in carico delle loro problematiche; la costante attenzione al rispetto della poliedrica condizione umana delle persone a rischio di esclusione sociale.

L'attività della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie del Poliambulatorio è stata caratterizzata dall'erogazione di prestazioni multispecialistiche e dalla messa in atto di adeguati modelli organizzativi e di clinical governance, in linea con i disposti normativi in materia, propri delle competenze della Direzione sanitaria, cui afferisce.

Per quel che concerne, in particolare, l'attività assistenziale sono state attivate, negli anni, una serie di prestazioni specialistiche e diagnostiche tra le quali esami ematochimici, sierologici e strumentali, prestazioni specialistiche mediche e chirurgiche ambulatoriali.

L'accesso all'utenza è facilitato dall'assenza di liste d'attesa e dalla possibilità di accedere alle visite anche senza prescrizione medica. In questa ottica è stato attivato un servizio di triage ambulatoriale per un inquadramento di base e invio più fluido dei pazienti agli specialisti più appropriati.

E' stato istituito un ambulatorio generalista per pazienti privi di medico di medicina generale o pediatra di libera scelta (ambulatorio "trriage") che consente l'accesso libero e veloce ai pazienti nonché il loro primo inquadramento sanitario o socio sanitario e il successivo eventuale indirizzamento ad altri servizi o ambulatori specialistici.

Nell'ottica del miglioramento della fruizione delle prestazioni sanitarie e dell'abbattimento degli ostacoli legati all'accesso ai servizi sanitari, è stata garantita, con un notevole sforzo organizzativo, l'apertura del poliambulatorio anche il sabato e la domenica.

Si rilasciano e si rinnovano, inoltre i tesserini, STP e ENI durante tutta la settimana.

Mediante specifici progetti finanziati dal Ministero della salute, sono stati avviati nel corso del 2013, diverse linee di medicina sociale rivolti alle fasce fragili e vulnerabili della popolazione italiana e immigrata.

Tutta l'attività assistenziale ha previsto notevoli investimenti tecnologici, attraverso l'acquisizione di apparecchiature elettromedicali, presidi, materiali sanitari e informatici. Per le apparecchiature elettromedicali è stato assicurato il funzionamento in sicurezza, per gli operatori e i pazienti, previo collaudo con il supporto del servizio esterno di ingegneria clinica, ex D.P.R. 14 gennaio 1997 e D.G.R. Lazio n. 424 del 14 luglio 2006.

E' stata accresciuta la dotazione strumentale di apparecchiature biomedicali per poter effettuare accertamenti di secondo livello; inoltre, è stato potenziato l'utilizzo di test rapidi per la diagnosi precoce di alcune condizioni infettive.

Quanto sopra descritto ha consentito di offrire all'utenza, anche attraverso l'acquisizione di risorse professionali su progetto, un percorso diagnostico-terapeutico completo, con una modalità organizzativa di accesso alle prestazioni sanitarie specifica dell'Istituto, ovvero senza prenotazione né liste di attesa.

L'accesso facilitato alle persone provenienti dai Centri di accoglienza per adulti, per minori non accompagnati e per vittime di tratta è garantito attraverso invii guidati alla struttura.

L'attività assistenziale prevede l'utilizzo del sistema informativo Nausica, che consente di raccogliere anche informazioni di carattere socio-sanitario, ai fini di analisi epidemiologiche e di sviluppo dei risultati di ricerca.

Al fine di garantire il miglior accesso all'attività assistenziale, la modulistica ad hoc per l'acquisizione del consenso informato è predisposta nelle principali lingue delle persone che accedono all'ambulatorio, nel rispetto della normativa in materia.

La U.O.S. Salute Mentale ha raggiunto nell'anno 2013 i risultati attesi per le attività di propria competenza. In relazione all'obiettivo strategico "Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili" la U.O.S. ha operato per garantire assistenza con specificità d'intervento alle persone richiedenti o titolari di protezione internazionale, vittime di violenza intenzionale, minori immigrati di prima e seconda generazione, minori non accompagnati, non abbienti, senza dimora, irregolari, clandestini, nomadi.

Tali persone portano problematiche riconducibili a dimensioni di emarginazione e/o traumatiche di carattere sociale e geopolitico che hanno richiesto il dispiegamento di competenze specifiche relative alla clinica transculturale, un costante confronto tra le professionalità coinvolte nei setting diagnostici e terapeutici.

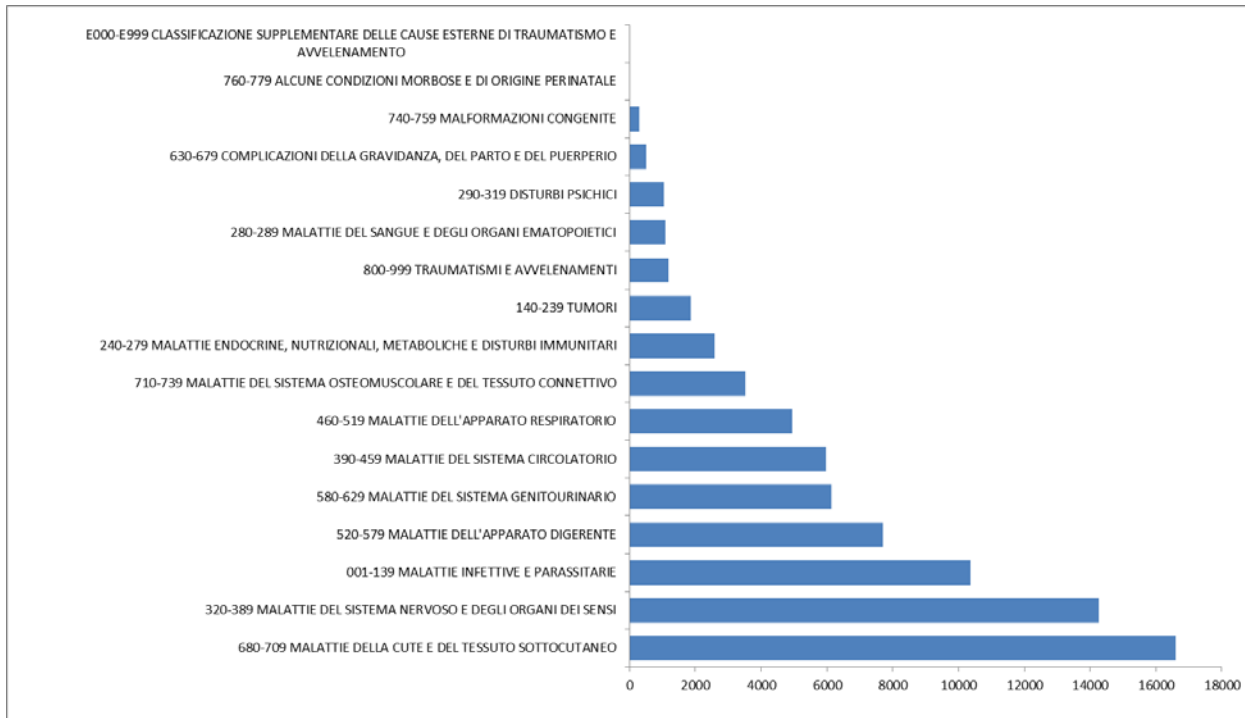
Ha contribuito al risultato l'aggiornamento continuo attraverso la formazione esterna all'Istituto e l'autoformazione, azioni di consolidamento e affinamento del modello d'intervento transdisciplinare e transculturale proposto (pubblicazioni e partecipazioni a convegni), orientato non solo a curare ma anche e soprattutto a prendersi cura delle suddette persone prive di quei punti di riferimento fondamentali per un essere umano che sono rappresentati dalla casa, dalle reti relazionali sia affettive che sociali, dai mezzi economici minimi indispensabili alla sopravvivenza.

Obiettivi formativi principali dell'Istituto sono stati, anche per il 2013, l'identificazione di modelli di intervento che consentano un adeguato, più equo e immediato accesso ai servizi sanitari e la promozione di un approccio innovativo alla salute, economicamente sostenibile e rispettoso delle diverse identità culturali.

Principali macroaree di riferimento per le attività formative sono la mediazione transculturale, la medicina transculturale e delle migrazioni, l'accesso ai servizi socio-sanitari e i percorsi di assistenza e cura transdisciplinare, l'assistenza di base e il materno-infantile, la governance e le politiche sanitarie, la cooperazione internazionale e la Global Health.

Di seguito è riportato una rappresentazione sintetica delle principali diagnosi trattate nel 2013, riferita ai capitoli della classificazione delle patologie ICD9 – CM e al numero di pazienti.

**Figura 5- Diagnosi trattate**



Nel 2013 la UOS Formazione ed ECM, nel rispetto delle procedure di processo emesse nel Sistema di Gestione della Qualità, ha provveduto alla progettazione di eventi formativi svolti nell'ambito di attività istituzionale e di progetti finanziati da enti terzi, nonché all'attivazione delle procedure per l'acquisito di formazione dedicata al personale interno.

Inoltre, nel quadro delle attività previste, il personale della UOS ha contribuito all'ideazione di progetti formativi inclusi in proposte progettuali presentate dall'Istituto.

Si riporta di seguito il dettaglio degli eventi formativi erogati dall'INMP di cui anche i corsi accreditati ECM con relativo codice Agenas. A tal riguardo, si precisa che, in qualità di provider provvisorio ECM, l'INMP ha provveduto alla presentazione della richiesta di accreditamento standard con la relativa predisposizione della documentazione necessaria.

Nell'ambito degli eventi ECM, sono stati erogati per la prima volta corsi di formazione a distanza (FAD) tramite piattaforma WBT. Attraverso questa tipologia formativa è stato possibile raggiungere un maggior numero di discenti ai quali è stato veicolato, oltre alle conoscenze specifiche del corso, l'approccio transdisciplinare e transculturale dell'INMP.

1. FAD 1995-56207 – ed. 1 - Dermatologia delle Comunità (14 marzo 2013 – 31 dicembre 2013) n. partecipanti evento: 578
2. FAD 1995-56217– ed. 1 - Sanità Pubblica in Carcere (18 marzo 2013 – 31 dicembre 2013) n. partecipanti evento: 624
3. FAD 1995-61007– ed. 1 - Malattie Infettive in Carcere (22 aprile 2013 – 31 dicembre 2013) n. partecipanti evento: 555 .....

4. FAD 1995-63756– ed. 1 - Salute Mentale in Carcere (24 maggio 2013 – 31 dicembre 2013) n. partecipanti evento: 573
5. RES 1995 – 52298 ed. 1 - Impatto dei flussi migratori sull’infezione da HBV in Italia: l’esempio della Cina (INMP, 30 gennaio 2013) n. partecipanti evento: 50
6. RES 1995 – 66437 ed. 1 - Lo specialista e la medicina delle migrazioni (INMP, 19-20 giugno 2013) n. partecipanti evento: 26
7. RES 1995 – 70033 ed. 1 - Programma regionale di formazione degli operatori socio-sanitari (INMP, 16, 23 e 30 settembre 2013) n. partecipanti evento: 30
8. RES 1995 – 70033 ed. 2 - Programma regionale di formazione degli operatori socio-sanitari (INMP, 8, 15 e 22 ottobre 2013) n. partecipanti evento: 45

In relazione al ruolo specifico attribuito all’Istituto con decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, è stato erogato un evento formativo appositamente predisposto, per il personale di mediazione reclutato nell’ambito di un progetto europeo, dal titolo: “Il mediatore transculturale in ambito sanitario: elementi per la mediazione transculturale e per l’orientamento ai servizi” – AIMAC (INMP 4 e 5 dicembre 2013) n. partecipanti evento: 10.

Inoltre, con riferimento alla mission dell’INMP, la U.O.S. Formazione ed ECM ha provveduto all’organizzazione di incontri specifici dedicati al personale coinvolto nelle attività formative e progettuali dell’ente, al fine di migliorare le conoscenze e le competenze nel particolare ambito trattato. Gli eventi in questione sono:

1. “Elementi di fisiologia della riproduzione, pianificazione familiare e percorso di nascita” – GIN (INMP, 4 marzo 2013) n. partecipanti evento: 20;
2. “HIV e altre IST: la presa in cura transdisciplinare” – HIV (INMP, 18 marzo 2013) n. partecipanti evento: 19;
3. “Il mediatore transculturale dell’INMP” - MED (INMP, 16 e 23 settembre 2013) n. partecipanti evento: 28.

### **Direzione amministrativa**

La U.O.C e le U.O.S afferenti alla Direzione amministrativa hanno raggiunto nell’anno 2013 i risultati attesi per le attività di propria competenza, con particolare riferimento a quelle connesse alla definitiva stabilizzazione dell’Ente. Infatti, a seguito del recepimento del Decreto del Ministero 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”, con deliberazione del Direttore dell’Istituto n. 187 del 12 giugno 2013, l’attività amministrativa è stata prevalentemente finalizzata ad implementare le procedure per rendere l’Istituto conforme, sotto gli aspetti normativo e contabile, a quanto disposto dall’ordinamento giuridico per le Pubbliche Amministrazioni. Tale fase è ancora in corso. Sono stati disposti gli atti deliberativi relativi all’ “Approvazione del Piano assunzioni dell’INMP da parte del Ministero della salute, in qualità di amministrazione vigilante, d’intesa con il Dipartimento della funzione pubblica e il Ministero dell’economia e delle finanze”, all’ “Approvazione funzionigramma e organigramma dell’Istituto” e alla “Programmazione delle assunzioni 2013-2015 in attuazione del Piano delle assunzioni dell’Istituto di cui alla deliberazione n. 319 del 30.09.2013. Le azioni delle Unità organizzative che afferiscono alla Direzione amministrativa, oltre all’espletamento delle attività istituzionali, nel corso dell’anno 2013 hanno riguardato le seguenti attività.

La U.O.S. Beni e servizi, patrimonio ha proceduto all'acquisto di beni di consumo e di servizi, per le esigenze degli uffici, degli ambulatori nonché di quanto previsto per la realizzazione dei progetti affidati all'INMP con un totale di ordini di acquisto pari a 224.

Inoltre, la suddetta U.O.S. ha adottato il Regolamento per l'iscrizione all'albo fornitori e dei prestatori di servizio dell'INMP, approvato con deliberazione n. 381 del 12 novembre 2013, ha curato l'aggiornamento del libro dei cespiti, ha applicato le disposizioni dettate dal decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135, pubblicata sulla G.U. del 14 agosto 2012, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini".

In particolare la medesima U.O.S. ha dato piena attuazione all'art. 1, comma 1, che prevede l'obbligo, per le PA, di approvvigionarsi attraverso gli strumenti di acquisto messi a disposizione da Consip (Convenzioni e Mercato elettronico) procedura, peraltro, già precedentemente adottata, seppure in maniera non esclusiva.

La U.O.S. ha curato l'inserimento degli acquisti sul sistema di contabilità gestionale SAP®.

La U.O.S. Affari generali e giuridici e gestione giuridica ed economica del personale, ha svolto un'attività diretta ad assicurare il regolare ed efficiente funzionamento dell'amministrazione, garantita attraverso la regolamentazione delle principali attività, ossia:

- la predisposizione di una procedura di approvazione degli atti deliberativi fino alla pubblicazione sul sito web dell'Istituto entro 24 ore dalla firma del Direttore dell'Istituto;
- la definizione dei criteri per il conferimento di incarichi di collaborazione presso l'Istituto, approvati con deliberazione n. 394 del 19 novembre 2013;
- una bozza d'inquadramento generale del disciplinare di accesso ai documenti amministrativi;
- la predisposizione di atti convenzionali con Enti pubblici e privati, per lo svolgimento delle attività progettuali.

Inoltre, in tema di personale e gestione giuridica ed economica del personale, l'Unità Operativa ha attivato e gestito n. 30 procedure selettive per l'acquisizione di risorse, con diverse tipologie contrattuali, necessarie per la realizzazione di progetti finanziati da enti terzi.

La medesima U.O.S. si è occupata, poi, della predisposizione di circolari riguardanti la fruizione di istituti contrattuali (ferie, buoni pasto, corretto uso cartellino rilevazione presenze), della gestione del sistema di rilevazione delle presenze e del calcolo della media presenze/assenze per la pubblicazione dei dati sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", dell'invio del flusso informativo per l'elaborazione degli emolumenti stipendiali, dell'attivazione dei flussi informativi del conto annuale, dell'inserimento nel modulo HR del sistema informativo SAP®, dei dati anagrafici relativi al personale dipendente e collaboratori per un numero totale di 107 inserimenti.

La U.O.S. Bilancio è stata impegnata nelle attività dirette ad assicurare la redazione dei documenti di bilancio economico di previsione e al bilancio di esercizio, adottati con atto deliberativo dal Direttore dell'Istituto e approvati dal Collegio Sindacale. Entrambi i bilanci sono stati trasmessi alla Ragioneria Generale dello Stato e al Ministero della Salute, in quanto Ente vigilante. Il bilancio preconsuntivo 2013 è stato valutato dal Collegio sindacale, come risulta dal verbale n. 7 del 2 dicembre 2013.

Inoltre, la suddetta U.O.S., attraverso l'Istituto tesoriere, ha effettuato mensilmente la verifica di cassa, nonché la verifica della cassa economale, per consentire le operazioni di vigilanza sulla corretta gestione e il rispetto dell'applicazione della normativa vigente. Ha quindi provveduto alla trasmissione al Collegio sindacale e all'invio telematico dei flussi di cassa mensili alla Ragioneria Generale dello Stato, essendo inserito tra gli enti di cui all'Allegato A dell'art. 14, comma 3, della Legge n. 196/2009.

La medesima U.O.S. ha adottato il “Disciplinare della Cassa Economale” approvato con deliberazione del Direttore n.324 del 3 ottobre 2013.

Nell’ambito delle altre funzioni istituzionali la citata U.O.S. si è occupata delle scritture contabili, registrate applicando il Piano dei conti regionale, e l’emissione delle reversali d’incasso e dei mandati di pagamento, che sono autorizzati con firma congiunta del Direttore Amministrativo e del Direttore dell’Istituto. Infine si fa presente che la suindicata U.O.S. si avvale di un software (SAP®) per la gestione informatizzata del Bilancio.

La U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale, ha offerto contenuti affidabili in ambito dermatologico e infettivologico, fornendo ai propri utenti interni ed esterni, la possibilità di accedere alle informazioni in modo veloce e qualificato, grazie all’integrazione delle tradizionali fonti cartacee con quelle multimediali. In particolare la suindicata U.O.C. nell’anno 2013, ha fornito agli utenti interni n. 304 documenti a fronte di n. 363 richieste, agli utenti esterni sono stati forniti n. 197 documenti a fronte di n. 391 richieste. Si evidenzia che il dirigente della citata struttura è stato in comando presso l’INMP, fino al 29 ottobre 2013.

Inoltre, la suindicata U.O.C. nell’anno 2013 si è occupata di fornire un’offerta informativa attraverso la divulgazione di n.5 prodotti multimediali trasmessi in sala d’aspetto degli ambulatori, proposti in n. 6 lingue e consistente in informazioni ed indicazioni utili rivolte ai pazienti, con particolare riferimento alla prevenzione delle donne in gravidanza.

Al fine di verificare il livello d’efficacia dell’informazione resa attraverso il suddetto video è stato somministrato, come strumento d’indagine, un questionario di customer satisfaction dal quale è emerso un grado di soddisfazione dell’utenza pari ad 84,7 %.

### **U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione**

L’INMP, a partire dal giugno del 2012, ottempera alle disposizioni del D. Lgs. n. 150/2009, con un effort interno particolarmente intenso, volto al pieno utilizzo del Sistema come strumento di pianificazione strategica, organizzazione e controllo di gestione. Tale impegno è stato focalizzato nel 2013 sul consolidamento della metodologia e sulla produzione di tutti gli strumenti fondamentali costituiti dal Sistema di misurazione e valutazione della performance, dal Manuale operativo per il Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, dal Piano della performance, dal Programma per la trasparenza e integrità e dal Piano triennale anticorruzione. Le attività necessarie sono state portate a termine mediante un gruppo di lavoro congiunto con la struttura tecnica permanente e l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) del Ministero vigilante.

L’attuazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance ha visto il dispiegarsi delle attività proprie della gestione del Ciclo della performance e della relativa documentazione, anche attraverso l’attività di una serie di gruppi di lavoro interfunzionali interni, coordinati dalla U.O.C., costituiti valorizzando la rete dei Tutor del Sistema, designati dalle diverse strutture organizzative.

Tali gruppi di lavoro si sono concentrati sulle tematiche della formazione al personale per lo sviluppo e consolidamento del Sistema stesso, delle indagini sul benessere organizzativo e di clima interno, della mappatura degli stakeholder esterni e le strategie di engagement, della definizione degli standard qualitativi e connesse attività per il miglioramento della Carta dei servizi e la pubblicizzazione dei dati sui procedimenti di rilevanza esterna, nonché del monitoraggio degli obiettivi di performance e di trasparenza.

I risultati raggiunti dai gruppi di lavoro hanno visto nel 2013 l'attuazione di tutte le attività di analisi e di definizione delle metodologie di lavoro, nonché la progettazione degli strumenti per le indagini sul personale e la mappatura degli stakeholder.

La gestione del Ciclo della performance nel 2013 ha visto l'adozione puntuale dei documenti relativi, fino all'atto di indirizzo strategico per il 2014 e la gestione delle connesse attività per la definizione degli obiettivi strategici e operativi, nonché degli indicatori di risultato delle strutture e comportamentali per la valutazione individuale. Particolare attenzione è stata dedicata alla compartecipazione, informazione e rilevazione delle opinioni del personale sulle attività del Ciclo della performance e al coinvolgimento dei pazienti e di coloro che li assistono alla valutazione, per l'anno 2013, di alcune iniziative di comunicazione con un esito del 84,7% di gradimento, nonché di customer satisfaction sui progetti sociali.

Le attività per l'anno 2013 della U.O.C. hanno anche contemplato la gestione del Ciclo di budget, avviato l'anno precedente, indispensabile strumento di gestione e di correlazione tra il Ciclo della performance e il Ciclo di bilancio.

I risultati delle attività per il controllo di gestione hanno fatto riferimento per l'anno 2013 prioritariamente alle necessità di specificazione delle attività e dei prodotti a partire dal funzionigramma delle strutture che è stato adottato nel dicembre del 2013 con riferimento all'organizzazione dell'ente stabilizzato, entrata in vigore a gennaio del 2014.

Tale risultato è stato conseguito tramite un apposito gruppo di lavoro per la definizione e implementazione della contabilità analitica, che ha tenuto conto delle potenzialità dei principali strumenti del sistema informativo economico-amministrativo in dotazione all'Istituto. I moduli per la gestione della contabilità generale dell'Istituto e per la gestione del ciclo passivo (acquisti), nonché per il controllo di gestione, sono stati, infatti, oggetto di analisi rispetto alle rinnovate esigenze dell'Istituto. L'individuazione e la progettazione esecutiva di soluzioni tecnologiche utili alla disponibilità di un controllo di gestione completo e automatizzato fino agli strumenti di reporting direzionale, hanno anche permesso l'implementazione degli interventi pianificati nel 2013 sul sistema amministrativo-contabile.

La scelta portata avanti di evoluzione del sistema amministrativo-contabile basato su SAP® anche nella direzione della pianificazione e controllo di budget dei progetti sia con finanziamento esterno sia istituzionale, ha comportato un'intensa fase di specificazione, revisione dei processi interni e formazione del personale e il coordinamento delle attività con il contributo di tutte le strutture.

La U.O.S. Sistema informativo, afferente alla U.O.C., ha conseguito rilevanti risultati nel campo dell'innovazione tecnologica e dotazione di nuovi strumenti. Il sistema informativo dell'Istituto è stato complessivamente oggetto di importanti evoluzioni in termini di organizzazione e sviluppo dell'infrastruttura IT e delle tecnologie hardware e software, anche conseguenti ai lavori di ristrutturazione della sede:

- specificazione e incremento delle funzionalità del sistema SAP® gestionali economico-amministrative e per la pianificazione e controllo del ciclo dei progetti,
- specificazione e implementazione tecnica del protocollo informatico,
- specificazione e implementazione delle evoluzioni del sistema informativo per la ricerca scientifica,
- evoluzione del servizio di e-Learning e tutoring per la formazione a distanza e per la gestione on-line delle indagini di customer satisfaction,
- analisi didattica, progettazione e produzione di corsi e-learning di specifici progetti,
- evoluzione del sito web istituzionale quale principale strumento della completa trasparenza amministrativa,



- progettazione e gestione dei servizi in telemedicina basati su piattaforma standard e-health per progetti interregionali a beneficio della popolazione target dell’Istituto,
- progettazione dell’espansione della rete di comunicazione intranet fonia e dati dell’Istituto stabilizzato e ottimizzazione dei contratti fonia mobile, fissa e internet,
- gestione helpdesk del parco di postazioni di lavoro, dell’infrastruttura di telecomunicazioni (TCL) e di information technology (IT) dal sistema per il controllo delle presenze alla posta elettronica e archivi condivisi,
- produzione ed elaborazione statistica dei dati dell’Istituto per fini di rendicontazione di attività e comunicazione esterna.

Le procedure per la riservatezza dei dati personali e il trattamento dei dati sensibili, nonché per le policy di sicurezza e la continuità operativa, sono tutte codificate nei documenti programmatici di sicurezza e privacy e mantenute costantemente aggiornate.

Tutti i citati sistemi informatizzati concorrono alla misurazione oggettiva delle performance dell’Istituto. Nell’anno 2013 si possono citare i dati per la misurazione della performance delle strutture sanitarie del sistema per la ricerca scientifica che registra 76 utenti (tra medici, psicologi e mediatori) e quelli del sistema di e-learning per la misura della performance del relativo servizio, nonché per le indagini customer satisfaction. Il sistema per la telemedicina registra 112 utenti e il servizio di e-Learning dell’INMP registra attualmente 1840 utenti ed è rivolto sia al personale interno (nella sua totalità è su di esso registrato), sia all’utenza esterna, rappresentata da tutte le professioni sanitarie e da esperti in mediazione transculturale in ambito socio-sanitario.

I corsi della tipologia “a distanza”, per loro natura e per l’elevato numero di utenti che accolgono, richiedono la presenza di un certo numero di tutor di processo che forniscono supporto agli utenti, ne monitorano le attività, animano i forum di discussione di concerto con i docenti. Il servizio di e-learning costituisce, insieme al sito web un fondamentale strumento di coinvolgimento/comunicazione e scambio con gli stakeholder interni ed esterni sulle attività dell’Istituto.

Il sistema SAP®, che informatizza i processi contabili e amministrativi dell’Istituto è stato oggetto nel 2013 di importanti evoluzioni tecniche e normative, anche finalizzate alla disponibilità di dati di misura degli indicatori del sistema di valutazione afferenti, in particolare, alla gestione dei progetti (Project System) e alla gestione del personale (Human Resource).

La rilevazione informatizzata delle presenze, il controllo accessi del personale e i relativi servizi amministrativi permettono la gestione di insiemi di indicatori utili alla misurazione della performance delle strutture, così come i dati rilevabili dal sistema per il sito web.

Il sito istituzionale, che costituisce il principale strumento di immagine, di rendicontazione sociale, di trasparenza amministrativa e di coinvolgimento degli stakeholder esterni, è stato oggetto di ampliamenti tecnologici e razionalizzazione dei contenuti.

### **U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility**

La U.O.C. ha realizzato le attività programmate nel 2013 per i progetti, grazie ancora una volta all’organizzazione del lavoro di tipo “matriciale”, dimostratasi efficace anche nello scorso anno. Sono stati

mantenuti gli stessi standard, nella gestione del ciclo di progetto, in termini di efficacia e di efficienza, Fondamentale è stata la revisione delle procedure operative rilasciate e l'emissione di nuove, che ancora una volta hanno rafforzato e assicurato percorsi di qualità per la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione dei progetti afferenti alla U.O.C..

Per quanto riguarda l'uso di sistemi informatici a supporto delle procedure, si è ancora di più strutturata, grazie all'apposita formazione del personale addetto, la conoscenza del modulo Project System del sistema gestionale SAP®.

In questo contesto sono stati pianificati, presentati e gestiti, coerentemente con la *mission* dell'Istituto, progetti importanti, destinati alle popolazioni fragili presenti nel nostro Paese:

- “Salute senza barriere”, svolto in 12 Istituti di pena italiani e diretto ad accrescere la consapevolezza degli immigrati detenuti, degli operatori sanitari e della polizia penitenziaria sul diritto all'assistenza sanitaria in carcere e sulla riforma della medicina penitenziaria;
- “Percorso di integrazione presso lo Sportello Unico”, svolto in 14 Sportelli Unici per l'Immigrazione d'Italia, grazie al coinvolgimento di 18 mediatori culturali specializzati e teso alla promozione del percorso d'integrazione socio-sanitario dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio italiano e ad accrescere la consapevolezza degli stessi circa il loro diritto alla tutela della salute,
- Progetti sui “Dispositivi medici”, diretti a potenziare, per conto del Ministero della Salute, l'attività di ricerca, vigilanza e sorveglianza sui dispositivi medici su misura nelle fasce deboli della popolazione e volti alla valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi in diverse specialità (odontoiatria, oculistica, ginecologia e materno-infantile, dermatologia, otorinolaringoiatria-audiologia, infettivologia per il contrasto alle infezioni sessualmente trasmesse, infettivologia pediatrica, laserterapia in dermatologia, gastroenterologia ed epatologia e odontoiatria pediatrica e adulta. Ciascun progetto ha previsto: assistenza specialistica, fornitura dei dispositivi, sviluppo di attività di formazione e informazione mirate, assistenza giuridica.
- Progetto dal titolo “Un modello per l'integrazione socio sanitaria delle popolazioni svantaggiate – CCM 2011”, finanziato dal Ministero della Salute, nel quale l'INMP partecipa in qualità di unità operativa con la Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia Romagna, che ha come obiettivo principale quello di migliorare, anche attraverso la telemedicina, l'interazione funzionale dei percorsi diagnostico-terapeutici tra il territorio e l'ospedale, per le popolazioni svantaggiate. Inoltre, tra gli obiettivi specifici di tale progetto, c'è quello di soddisfare le richieste di orientamento di tipo socio assistenziale con un approccio transculturale.
- Progetto dal titolo “Linee di intervento transculturali nell'assistenza di base e nel materno infantile - CCM 2010”, finanziato dal Ministero della Salute, nel quale l'INMP ha partecipato in qualità di unità operativa con l'ASP di Catanzaro, che ha avuto come obiettivo specifico l'attuazione di processi di formazione, multidisciplinare e transculturale, rivolta alle diverse professionalità coinvolte nel progetto. Mentre gli obiettivi specifici sono stati: il miglioramento delle competenze degli operatori sociosanitari in materia di procedure d'accesso ai servizi da parte della popolazione migrante, la comunicazione e la relazione tra i professionisti della salute e tra i professionisti e la popolazione migrante, il potenziamento dell'efficacia della “relazione di cura” ottimizzando l'integrazione tra professionalità diverse ed il lavoro di rete.
- “troVARSI” (Vaccinazioni Rom e Stinti in Italia), finanziato dal Ministero della Salute e finalizzato alla realizzazione di un anagrafe vaccinale nazionale delle popolazioni rom, sinti e camminanti e alla sensibilizzazione sull'importanza del completamento o dell'avvio dei cicli vaccinali obbligatori e raccomandati.
- “Fuori giuoco” e “Si tratta di me”, finanziato del Dipartimento per le Pari Opportunità, in cui l'INMP ha svolto un'azione di promozione della salute delle persone (donne, uomini e minori) beneficiarie di

progetti individuali di emersione dalla tratta/sfruttamento sessuale e di supporto al reinserimento sociale condotti dalle Associazioni partner e con il coordinamento dalla Provincia di Roma.

- SPRAR 2013- “Categorie vulnerabili: minori richiedenti asilo e protezione”, coordinato dal Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute di Roma Capitale, che ha visto la conduzione, presso l’ambulatorio polispecialistico dell’INMP, di attività di supporto psico-socio-sanitario a favore dei minori beneficiari.

La U.O.C. ha avviato l’esecuzione del progetto Interregionale 2012, ai sensi del comma 5, art. 14 del D.L. n. 158 del 13/09/2012, convertito con modificazioni con Legge n. 198 del 8/11/2012.

In particolare, i progetti:

- 1) “la rete degli studi longitudinali metropolitani per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata”;
- 2) “Sliding doors”, in collaborazione con la Regione Siciliana.

Nello stesso anno, la U.O.C. ha predisposto il progetto Interregionale 2013, composto da 8 progetti operativi, come di seguito riportati:

- Osservatorio Epidemiologico nazionale sull’immigrazione e sull’impatto della povertà sulla salute della popolazione;
- Core curriculum mediatore transculturale;
- Lo stato di salute della popolazione afferente il poliambulatorio INMP;
- Rete degli attori;
- Il network sud-europeo sui determinanti sociali di salute (SEU network);
- Valorizzazione dei risultati del Libro Bianco ESS (Equità nella salute e nella sanità), al fine di stimolare e assistere l’elaborazione di un programma italiano di contrasto alle disuguaglianze da parte dei policy maker;
- Elaborazione di adeguata documentazione scientifica sull’efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute;
- Fattori sociodemografici, stato di salute e ricorso ai servizi sanitari da parte della popolazione straniera: le indagini multiscopo ISTAT sulle famiglie.

Tali progetti sono stati approvati e finanziati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 19/12/2013.

Oltre alla gestione dei progetti suindicati, la U.O.C., ha intrattenuto relazioni con organizzazioni e strutture sanitarie italiane e internazionali, partecipando ad eventi scientifici organizzati sui territori regionali, così come ha preso parte a convegni internazionali sulle materie della povertà e dell’immigrazione. Si è, inoltre rafforzata ed incrementata la rete degli *stakeholder* precedentemente costituita.

Per quanto riguarda le attività di cooperazione internazionale, si è proseguito con le attività del progetto triennale “Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna”, finanziato dal Ministero degli Affari Esteri italiano.

### **U.O.S. Coordinamento scientifico**

La U.O.S. si occupa, a regime, delle attività di coordinamento scientifico dell’Istituto, quali la supervisione della componente scientifica dei progetti interni ed esterni dell’Istituto, la redazione di documenti programmatici, la gestione dei percorsi formativi rivolti a tirocinanti, il coordinamento delle linee di ricerca

dei progetti di clinica sociale, collegando queste attività agli indirizzi strategici della Direzione dell'Istituto. Peculiarità della U.O.S. Coordinamento scientifico è la trasversalità delle attività che svolge. Un dialogo strutturato con le U.O. della Direzione amministrativa, la Direzione sanitaria, la U.O.S. Sistema informativo e la U.O.S. Salute e mediazione transculturale ha permesso di ottimizzare l'intera gestione del ciclo di progetto, assicurata, comunque, da una sola struttura a essa dedicata, la U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility.

L'attività di ricerca dell'INMP si identifica in una serie di azioni, in conformità alle programmazioni nazionale e regionali, riconducibili allo svolgimento di attività volte alla promozione della salute delle popolazioni migranti e al contrasto delle malattie della povertà, quali quelle di outreaching, di supporto progetti sulla mediazione transculturale in collaborazione con il Ministero dell'Interno, di elaborazione di piani di ricerca clinica e modelli di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti.

Una delle macroattività svolte dalla U.O.S. Coordinamento Scientifico, declinate negli obiettivi di performance di struttura e descritte nel dettaglio in allegato, ha riguardato il supporto delle progettualità dell'INMP su ricerca, formazione, mediazione culturale, in rete con le Regioni, in risposta a bandi nazionali e internazionali e/o sulla base di proposte pervenute dalla Direzione dell'INMP (in collaborazione con le Unità Operative INMP interessate); l'elaborazione di procedure di processo, tra cui il flusso dei pazienti in accoglienza da parte dello staff di mediazione transculturale, sezioni specifiche e finalizzazione del manuale della qualità dell'Istituto e la collaborazione al mantenimento dei requisiti della norma di sistema di gestione ISO 9001:2008. Nel mese di novembre 2013 Bureau Veritas Italia ha valutato il sistema di gestione dell'INMP e lo ha giudicato conforme ai requisiti della norma di sistema di gestione ISO 9001:2008 (Certificato No IT237524).

Una seconda macroattività ha riguardato il coordinamento delle linee di ricerca sulle disuguaglianze di salute attivate nell'ambito di progetti di clinica sociale finanziati dal Ministero della Salute, con lo scopo di potenziare l'attività di vigilanza e sorveglianza sui dispositivi medici su misura nelle fasce deboli della popolazione.

Una terza macroattività ha garantito la supervisione e il monitoraggio della componente scientifica e amministrativa dei progetti interni ed esterni all'Istituto, al fine di coordinare le attività delle U.O. dei progetti da supportare.

Una quarta macroattività ha riguardato il coordinamento e la gestione degli adempimenti scientifico-amministrativi relativi a figure esterne (in collaborazione con le Unità Operative INMP interessate) legati alle attività di tirocinio e dei professionisti su progetto.

## 2.4 Le criticità e le opportunità (nella realizzazione degli obiettivi programmati)

### **Direzione sanitaria**

Nel corso dell'anno 2013 è emersa una problematica legata all'assetto logistico e strutturale, in particolare legata alla scarsa disponibilità degli spazi rispetto alle risorse umane disponibili, incrementate con l'acquisizione di nuove figure professionali legate all'attivazione di alcuni progetti di ricerca.

Per quanto riguarda l'altra criticità legata alla partecipazione del personale socio sanitario agli eventi formativi all'interno e all'esterno dell'Istituto sono stati attivati eventi formativi interni ed è stata incrementata la partecipazione ad eventi congressuali esterni, anche se la criticità non è stata completamente superata.

Inoltre, si ritiene opportuno, nell'ottica di un approccio multidisciplinare integrato, un perfezionamento della collaborazione tra figure professionali diverse.

L'attivazione del nuovo sistema regionale SISMED per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha comportato alcune criticità legate alla notevole affluenza di utenti e al tempo limitato a disposizione per la compilazione delle schede on-line.

Nel corso dell'anno 2013 sono state confermate le difficoltà intrinseche al tipo di utenza cui si presta assistenza, in particolare le persone richiedenti asilo e senza dimora, portatori di importanti sofferenze psicologiche che comportano confusione nella sfera temporale e dunque problemi nel rispettare gli orari degli appuntamenti dati. Tale problematicità ha comportato la necessità di accentuare la flessibilità nella gestione delle agende operative dei vari operatori implicati, psicologi e mediatori culturali, che si sono prodigati per accogliere, comunque, nonostante i ritardi, le domande di aiuto portate dai pazienti.

Per quanto attiene la formazione solo tre eventi formativi inseriti nel Piano annuale ECM 2013 non sono stati realizzati, poiché durante il 2013 sono cambiati i fabbisogni formativi inizialmente previsti e, in funzione delle sopraggiunte nuove necessità, gli stessi eventi sono stati inseriti nel Piano Annuale 2014, formulato e approvato nel corso dell'anno 2013. La U.O.S. Formazione ed ECM, inoltre, si è impegnata nella gestione di altri eventi formativi accreditati ECM, di cui è emerso il fabbisogno nell'arco dell'anno in esame.

Non sono, invece, state riscontrate criticità rilevanti in relazione all'aggiornamento professionale dei dirigenti dell'Area IV, grazie al rilascio della nuova procedura di processo (2.3 Formazione acquistata su progetto) e alla relativa modulistica collegata.

### **Direzione amministrativa**

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2013, si segnala innanzitutto:

- il proficuo impegno del personale presente, seppur in numero carente nella Direzione Amministrativa e nelle strutture collegate ha consentito lo svolgimento delle attività istituzionali, anche se la carenza di personale dirigenziale e di comparto non consente una adeguata programmazione delle attività;
- la medesima carenza di personale non consente un utilizzo a pieno regime dell'informatizzazione della gestione contabile, nonché delle procedure informatiche necessarie alla gestione del trattamento economico e giuridico del personale;

- ulteriore elemento di criticità è stato determinato dall'impossibilità anche di un'adeguata formazione del personale rivolta sia all'utilizzo dei sistemi informatici sia all'approfondimento giuridico delle materie di competenza.

Nell'ambito delle opportunità in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti e rilevanti per le unità operative, nell'anno 2014 la Direzione amministrativa intende adottare vari atti per la disciplina di specifiche materia, quali: la gestione degli orari di servizio e di lavoro e la gestione delle presenze e assenze del personale, la disciplina della mobilità volontaria esterna – dirigenza e comparto, la regolamentazione del diritto di accesso agli atti, la regolamentazione della disciplina dell'attività di intramoenia in collaborazione con la Direzione sanitaria, nonché la regolamentazione di alcuni istituti contrattuali al fine di garantire la gestione del personale e la gestione contabile mediante le procedure informatiche delle quali l'Istituto è dotato e si dovrà ulteriormente dotare.

### **U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione**

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2013 si evidenzia ancora una volta, come fattore principale, la particolare limitazione di risorse umane, sia di qualifica dirigenziale che di comparto, rispetto all'impegno richiesto dagli obiettivi assegnati, con particolare riferimento al controllo di gestione e alla gestione del Ciclo della Performance, del Ciclo della trasparenza e delle attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Tale circostanza ha reso il raggiungimento degli obiettivi assegnati particolarmente sfidante, nell'anno 2013, primo anno di lavoro dell'ente stabilizzato, ma non ancora pienamente regolamentato.

### **U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility**

Le criticità intervenute nel raggiungimento dell'obiettivo strategico assegnato alla U.O.C. (rafforzamento della capacità di gestione dei progetti), hanno riguardato la carenza di personale in organico e la non completa attivazione del sistema SAP®. In particolare, quest'ultima criticità ha comportato il limitato utilizzo del sistema; infatti, si sono potute gestire solo due procedure del ciclo di progetto (pianificazione e budgeting) in quanto lo stesso sistema non è risultato completamente operativo e integrato in tutte le strutture dell'INMP. Inoltre la formazione del personale sull'utilizzo del sistema SAP® non è stata completata. Altre criticità hanno riguardato il progetto di cooperazione internazionale a Gibuti legate ai lunghi tempi decisionali e di gestione delle attività attribuibili alla parte gibutiana (Ministero della Salute locale e partner di progetto).

Tutte le citate criticità sono comunque state gestite positivamente e si può dire che esse hanno generato l'opportunità di adottare delle nuove procedure di processo nel Sistema di Gestione della Qualità dell'INMP e di affrontare in modo più deciso e concreto l'incompleta integrazione del sistema SAP®, individuando, all'interno della U.O.C., una risorsa con il compito di coordinare il processo di integrazione tra la U.O.C. medesima e le altre U.O.C. dell'Istituto. Si è, inoltre, preso coscienza del fatto dell'importanza della formazione su SAP® e si è deciso di incrementare le giornate formative a disposizione del personale.

### **U.O.S. Coordinamento scientifico**

La modalità di realizzazione degli obiettivi della U.O.S., coerentemente alla trasversalità delle azioni attuate su indicazione del Direttore dell'Istituto, ha incluso la gestione di attività svolte in condivisione con le

professionalità della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, della U.O.S. Salute mentale, della U.O.S. Salute e mediazione transculturale, della U.O.S. Sistema informativo. Tali attività non sono sempre state di facile gestione, a causa soprattutto di una limitata disponibilità di risorse umane in capo alla U.O.S. stessa e alla tardiva comunicazione di dati da parte delle strutture coinvolte nelle attività. Tra le criticità, si evidenzia la gestione dei tirocini formativi che sarà oggetto di definizione di una procedura interna.

Tra le opportunità in termini di obiettivi maggiormente sfidanti, si evidenziano il coordinamento scientifico dello staff di mediazione transculturale e le attività imputabili al controllo di qualità, da ottimizzare ulteriormente rispetto all'anno precedente.

### **3 Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti**

Nel seguito sono presentati in dettaglio, con una logica a cascata, i risultati di performance conseguiti nel 2013 dall'Istituto. La sezione si articola, infatti, in quattro paragrafi: albero della performance; obiettivi strategici, obiettivi e piani operativi, obiettivi individuali.

#### **3.1 Albero della performance**

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance si articola in obiettivi strategici \ obiettivi operativi \ piani di azione (eventuali) \ indicatori del grado di realizzazione e scadenze entro cui ci si attende che le diverse fasi debbano essere realizzate, andando successivamente a verificare il loro effettivo raggiungimento.

Gli obiettivi strategici del Piano della performance 2013 sono sintetizzati nella tabella seguente per consentire un'agevole lettura dello schema dell'albero della performance, di cui al paragrafo 2.3 del Piano della performance 2013, integrato con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al target programmato (Fig. 4).

**Tabella 6 - Obiettivi strategici 2013**

<b>U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione</b>	
<b>A.1</b>	Attuazione del sistema di valutazione del personale
<b>U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility</b>	
<b>B.1</b>	Rafforzamento della capacità di gestione progetti
<b>U.O.C. Prevenzione sanitaria</b>	
<b>C.1</b>	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili
<b>U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale</b>	
<b>D.1</b>	Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio

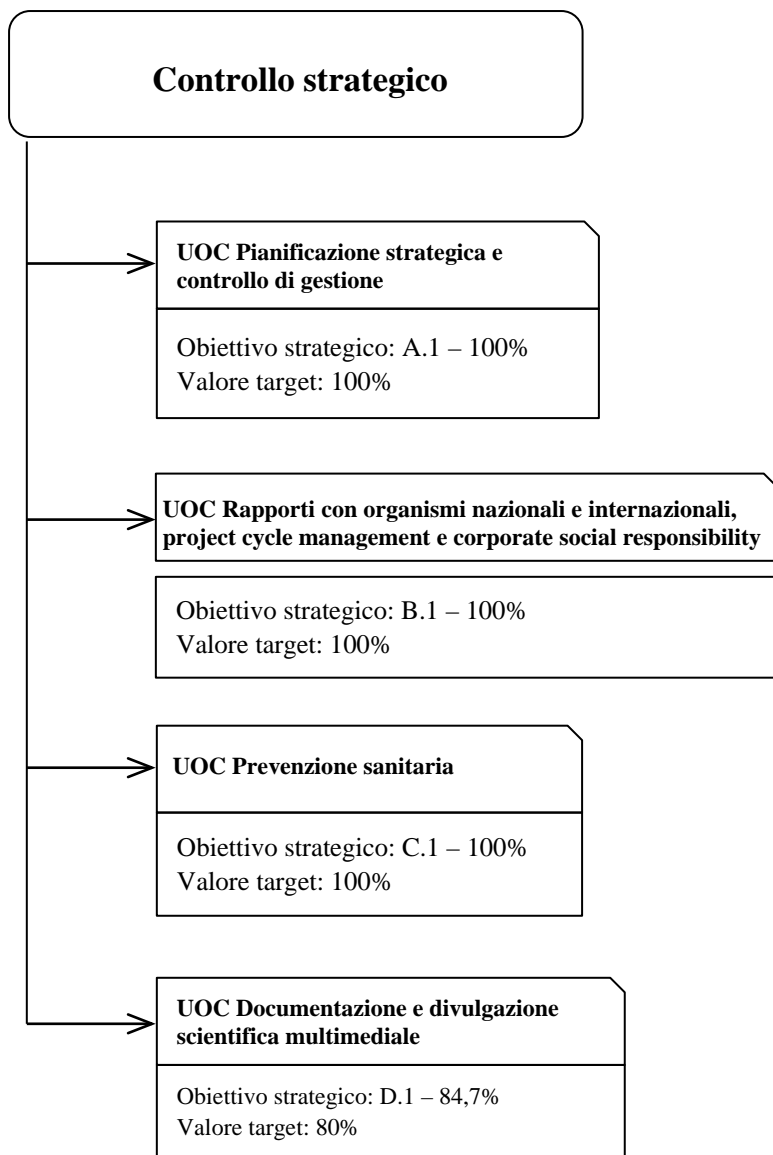
Il punteggio relativo agli obiettivi istituzionali è calcolato in base alla media dei punteggi delle performance organizzative di tutte le strutture dell’Istituto, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance adottato.

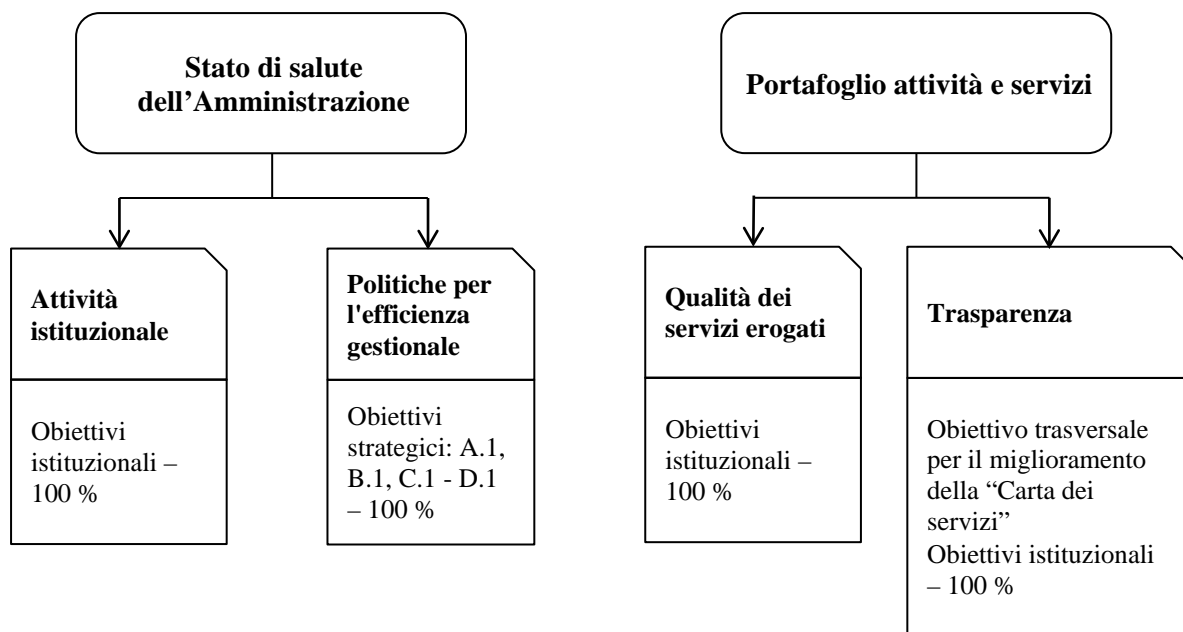
I risultati relativi all’obiettivo Qualità dei servizi erogati e all’obiettivo trasversale connesso alla Trasparenza miglioramento “Carta dei servizi” corrispondono alla media dei risultati dell’attività istituzionale delle strutture coinvolte nell’erogazione di servizi verso l’esterno, i cui Tutor (e altre professionalità) sono coinvolti nel gruppo di lavoro sugli standard di qualità e Carta dei servizi nell’ambito della propria attività istituzionale. Il lavoro di revisione della Carta e di individuazione di alcuni standard di qualità si è concluso con la bozza di revisione della Carta stessa, entro il 2013, con conseguente adozione con deliberazione n. 211 dell’8 maggio 2014. Nello specifico nel 2013 per ambedue gli obiettivi le strutture coinvolte sono: U.O.S. Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale, U.O.C. Prevenzione sanitaria, U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale. Altre strutture sono istituzionalmente coinvolte in erogazione di servizi all’esterno sulla base di attività di progetto, che per il 2013 non sono ricompresi nelle attività del gruppo di lavoro.

Viene di seguito proposta la rappresentazione visuale sintetica complessiva della performance dell’Amministrazione data dall’albero della performance:



**Figura 6 - Albero della performance dell'INMP**





### 3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche fissate dall'Atto di indirizzo per 2013 e conseguenti aree strategiche, sono stati mantenuti per l'anno 2013 i n. 4 obiettivi strategici assegnati già nell'anno precedente alla U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione, alla U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility, alla U.O.C. Prevenzione sanitaria e alla U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale.

Sempre in sostanziale continuità con l'anno precedente, gli obiettivi strategici sono stati articolati in n. 7 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 2 obiettivi alla U.O.C. pianificazione strategica e controllo di gestione; n. 2 alla U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility; n. 2 alla U.O.C. Prevenzione sanitaria; n. 1 alla U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale.

Per tutti gli obiettivi sono stati previsti nel Piano della performance 2013 – 2015 valori target sull'arco di tre anni (v. Allegato 4 al Piano della performance 2013 – 2015).

Le variazioni rispetto al Piano dell'anno precedente fanno riferimento all'intercorsa stabilizzazione dell'Istituto alla fine del 2012.

Dall'analisi dei dati si conferma un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere e una partecipazione attiva e costante di tutto il personale nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche dell'Istituto. Le criticità rilevate dal monitoraggio intermedio sono state superate con la collaborazione delle altre strutture. Di seguito si fornisce, da un lato un quadro riassuntivo distinto per ciascuna U.O.C. degli obiettivi strategici e della loro attuazione, rinviando alle schede allegate (Allegato n. 2) l'indicazione di tutte le informazioni richieste dalla delibera n. 5 del 2012, e dall'altro un'illustrazione delle criticità rilevate.

Alla **U.O.C. pianificazione strategica e controllo di gestione** è stato assegnato, l'obiettivo strategico A.1 "Attuazione del sistema di valutazione del personale", collegato all'area strategica "Azioni per l'efficienza gestionale". Esso risulta in sostanziale continuità con gli obiettivi del 2012, che prevedeva l'avvio del sistema e un arco temporale fino alla fine della sperimentazione gestionale prevista per la fine del 2013.

La finalità dell'obiettivo è stata quella di migliorare l'attuazione del Sistema di valutazione del personale avviato nell'anno precedente nell'ottica del suo utilizzo come strumento organizzativo per l'incremento di efficienza e il significativo miglioramento qualitativo della produzione.

Le modalità di realizzazione dell'obiettivo hanno incluso l'interazione con gli stakeholder interni in modo partecipato, il confronto con gli stakeholder esterni in tutte le occasioni di comunicazione e l'analisi delle modalità per il loro coinvolgimento, l'organizzazione di riunioni di condivisione ai vari livelli, anche attraverso la rete dei Tutor, l'analisi di dati di risultato amministrativi, economici, gestionali e di produzione.

L'indicatore di raggiungimento dell'obiettivo è A.1.I.1: Rispetto dei tempi previsti dal calendario del ciclo della performance dell'Istituto.

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo strategico è stata pari al 100%, uguale al valore atteso e di conseguenza esso è da considerarsi pienamente raggiunto. E' stato mantenuto il valore analogo consuntivato per l'anno precedente.

Nel 2013 si è proseguito nel solco del Sistema avviato per la prima volta a metà del 2012, già nella fase di sperimentazione gestionale dell'Istituto. In esito al monitoraggio intermedio, svolto avvalendosi dell'opera del Tutor per il Sistema di valutazione della performance, le attività portate avanti dalla U.O.C. sono risultate chiare e di facile approfondimento e sono state completate nei tempi e secondo le modalità previste con uno sforzo congiunto con gli stakeholder interni e il Ministero vigilante.

Gli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico: A.1.1 "Monitoraggio degli obiettivi del Piano della performance 2013" e A.1.2 "Rispetto del calendario 2013 del Ciclo della performance", con un peso rispettivamente del 40% e del 60% sull'obiettivo strategico.

Alla **U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility** è stato assegnato, come nel 2012, l'obiettivo strategico B.1 "Rafforzamento della capacità di gestione progetti", collegato all'obiettivo politico di riferimento di "Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate".

La finalità di questo obiettivo strategico si è confermata quella di aumentare la capacità di attrazione dei finanziamenti dei progetti a beneficio delle popolazioni svantaggiate di riferimento delle attività dell'Istituto. Altre finalità dell'obiettivo sono state: garantire, nella fase di programmazione, pianificazione e monitoraggio del budget, la qualità della gestione dei progetti, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione delle informazioni.

Le modalità di realizzazione dell'obiettivo hanno previsto una serie di attività complesse quali quelle di proseguire nella standardizzazione del ciclo dei progetti acquisiti dall'INMP, nella definizione, nell'adozione e nell'applicazione di procedure operative, nell'utilizzo di sistemi informatici collegati con la gestione economico-amministrativa, nell'interazione con le altre strutture attraverso flussi comunicativi e informativi adeguati. Le modalità di realizzazione hanno previsto anche la formazione specifica degli addetti e la partecipazione in condivisione con le altre strutture.

I 2 indicatori equipesati dell'obiettivo sono: B.1.I.1 "Caricamento progetti su SAP®" e B.1.I.2 "Efficacia procedure per la gestione del ciclo di progetto".

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo strategico è stata pari al 100%, uguale al valore atteso e di conseguenza esso è da considerarsi pienamente raggiunto. Sono stati mantenuti i valori consuntivati per l'anno precedente.

Tutte le attività e le azioni effettuate per il raggiungimento di tale obiettivo, hanno visto coinvolte sia le strutture dell'INMP, quali la Direzione amministrativa, la Direzione sanitaria e le altre Unità Operative interne sia Stakeholder esterni, quali enti finanziatori nazionali e internazionali, Ministeri di riferimento, organizzazioni internazionali, terzo settore.

Si ritiene opportuno evidenziare non solo l'introduzione, ma anche la revisione delle procedure per la gestione di progetto, le quali hanno permesso una semplificazione del procedimento sia in termini propriamente procedurali (miglioramento dell'azione amministrativa) sia in termini di informatizzazione del procedimento amministrativo. E' stata, inoltre, potenziata la network delle comunicazioni con gli Stakeholder esterni e ciò grazie all'esperienza maturata nel settore e all'utilizzo della logica della PCM.

Un certo ritardo nella tempistica di realizzazione rilevato in fase di monitoraggio intermedio è stato comunque recuperato nell'anno di riferimento.

L'obiettivo strategico B.1 è stato articolato negli obiettivi operativi B.1.1 "Caricamento progetti su SAP" e B.1.2 "Procedure per la gestione del ciclo di progetto", equipesati rispetto all'obiettivo strategico.

Alla **U.O.C. Prevenzione sanitaria** è stato assegnato l'obiettivo strategico C.1 "Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili".

L'obiettivo è stato teso ad assicurare il miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili e svantaggiate; in particolare, in continuità con il 2012, ad aumentare la sistematizzazione e standardizzazione dei flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale. Le modalità di realizzazione hanno incluso il miglioramento dell'accesso alle cure primarie con l'attuazione di un protocollo operativo innovativo del percorso di triage e la conduzione di progetti di medicina sociale.

Gli stakeholder di riferimento sono stati: U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, UOS Salute mentale, U.O.S. Formazione ECM, UOS Sistema informativo, U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali PCM e CSR.

I risultati ottenuti hanno incluso la revisione e il rilascio delle procedure, la loro schematizzazione tramite flowchart, la costituzione di schemi e modelli standardizzati per operare in regime di qualità certificata.

I 2 indicatori equipesati dell'obiettivo sono: C.1.I.1: Ottimizzazione dei tempi del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto, misurato in percentuale di attuazione protocollo operativo e C.1.I.2: Implementazione ottimale del Sistema Gestione Qualità dell'Istituto, misurato in N. rilievi audit SGQ gestiti/N. rilievi audit SGQ.

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo strategico è stata pari al 100%, uguale al valore atteso e di conseguenza esso è da considerarsi pienamente raggiunto. Sono stati mantenuti i valori consuntivati per l'anno precedente.

L'obiettivo strategico C.1 è stato articolato negli obiettivi operativi C.1.1 "Ricognizione del fabbisogno formativo dei medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca"; C.1.2 "Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti", equipesati rispetto all'obiettivo strategico.

Alla **U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale** è stato assegnato l'obiettivo strategico D.1 "Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio", collegato alla priorità politica di promozione della comunicazione,

La finalità dell'obiettivo era la comunicazione di messaggi inerenti la salute e gli stili di vita ai pazienti e cittadini, divulgando informazioni scientifiche e sull'attività di ricerca dell'Istituto tramite contenuti multimediali trasmessi nelle sale d'attesa.

La modalità di realizzazione dell'obiettivo hanno incluso lo studio e l'applicazione di best practice, la ricerca e adattamento di materiali informativo/scientifici adeguati e la valutazione dei feedback dall'utenza.

L'obiettivo è stato misurato dall'indicatore D.1.I.1: Grado di soddisfazione dell'utenza, in termini di valutazione di efficacia formativa/informativa sull'utenza, tramite indagine di customer satisfaction appositamente progettata.

L'obiettivo strategico è stato raggiunto al 100% in quanto l'indagine di soddisfazione sull'utenza è risultata del 84,7% (74% nel 2012) rispetto al valore target prefissato per il 2013 al 80% (70% nel 2012).

All'obiettivo strategico era collegato all'obiettivo operativo D.1.1. "Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio".

### 3.2.1 Criticità

#### **U.O.C. pianificazione strategica e controllo di gestione**

La realizzazione dell'obiettivo strategico A.1 "Attuazione del sistema di valutazione del personale" ha sofferto di alcune criticità essenzialmente legate alle limitate disponibilità di risorse umane. Atteso che la realizzazione dell'obiettivo e la qualità dei risultati sono direttamente proporzionali al grado di collaborazione di tutte le strutture operative, il raggiungimento dell'obiettivo è stato particolarmente sfidante tenendo anche conto del fatto che l'attuazione del sistema ha preso avvio per la prima volta nella seconda metà del secondo trimestre del 2012 e l'intercorsa stabilizzazione dell'Istituto, con i relativi cambiamenti dell'assetto organizzativo.

#### **U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility**

Le criticità relative al raggiungimento dell'obiettivo strategico B.1 "Rafforzamento della capacità di gestione progetti" sono state essenzialmente riferite alla parziale attivazione del sistema SAP® e conseguente limitato utilizzo. Il raggiungimento dell'obiettivo è risultato certamente sfidante sul fronte organizzativo, sia per la carenza di risorse umane che di procedure in via di codificazione, che hanno causato difficoltà e ritardi nell'utilizzo nella formazione e operativo del sistema SAP®.

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

Alcune criticità sull'obiettivo C.1 "Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili" sono emerse in fase di monitoraggio intermedio delle attività ad esso correlate, con particolare riferimento ad una non uniforme sistematicità di utilizzo degli strumenti informatici per la ricerca scientifica da parte del personale.

#### **U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale**

Alcune criticità dell’obiettivo D.1 “Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio”, emerse e superate, sono state dovute all’elevato livello di interdisciplinarietà richiesto dalla produzione dei contenuti multimediali e al raggiungimento di un accordo sentiti gli stakeholder interni ed esterni, sulle forme grafiche che più tutelassero l’immagine dell’Istituto e il target di comunicazione scientifica verso un’utenza certamente molto caratterizzata.

### 3.2.2 Analisi e coinvolgimento degli stakeholder

A valle della stabilizzazione dell’Istituto è stato istituito un apposito gruppo di lavoro per la tematica dello stakeholder (portatori di interesse) management, dalla mappatura degli stakeholder alle strategie di engagement.

Nel 2013 l’Istituto ha lavorato alla metodologia di analisi e alla produzione degli strumenti per la popolazione di uno schedario condiviso dei propri stakeholder.

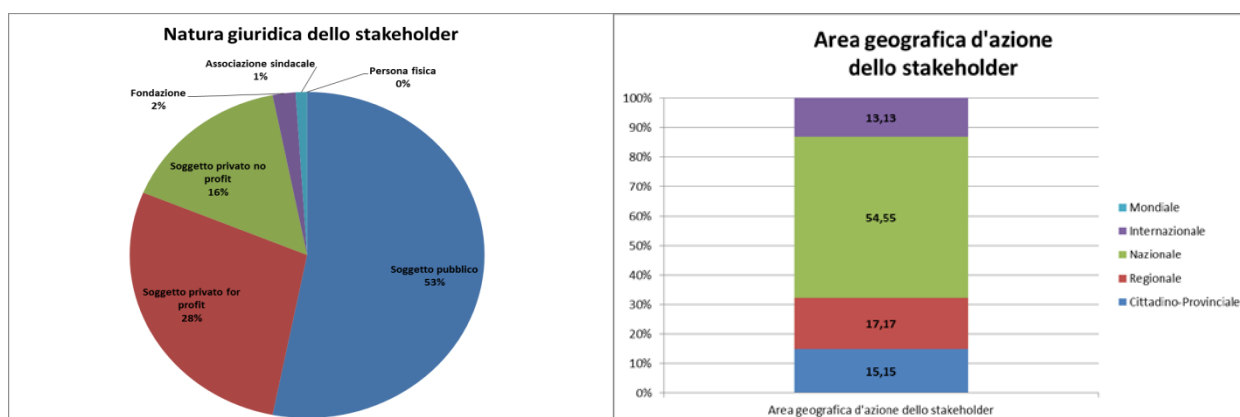
Gli strumenti elaborati per rilevare e rappresentare ciascun stakeholder esterno sono:

- lo schema delle proprietà dello stakeholder dell’INMP,
- la scheda di profilazione dello stakeholder,
- il modello di gestione degli stakeholder (mappa potere/interesse rappresentata su piano cartesiano).

Lo schema delle proprietà dello stakeholder esterno è rappresentato nel Piano della performance 2014 – 2016 paragrafo 3.1 e identifica tre tipi di proprietà dello stakeholder:

- 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).

**Figura 7 - Esempi area di azione dello stakeholder**



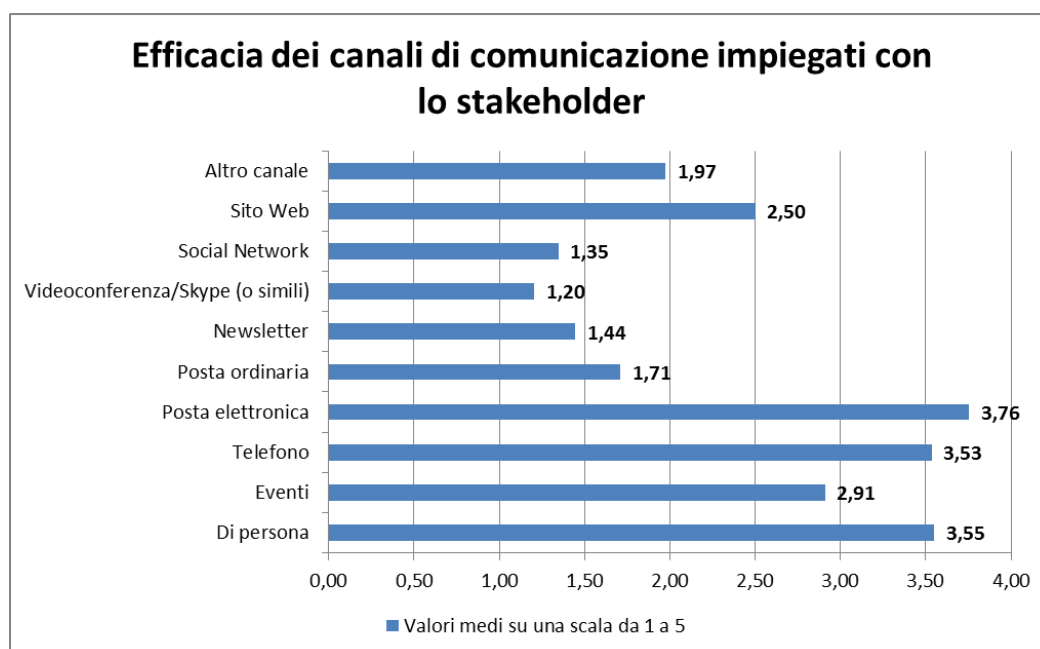
Tra le proprietà relative alla relazione tra lo stakeholder e l’Istituto è stato introdotto il ruolo ricoperto dallo stakeholder rispetto al processo di attuazione degli obiettivi strategici dell’INMP (marginale, istituzionale;

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”.

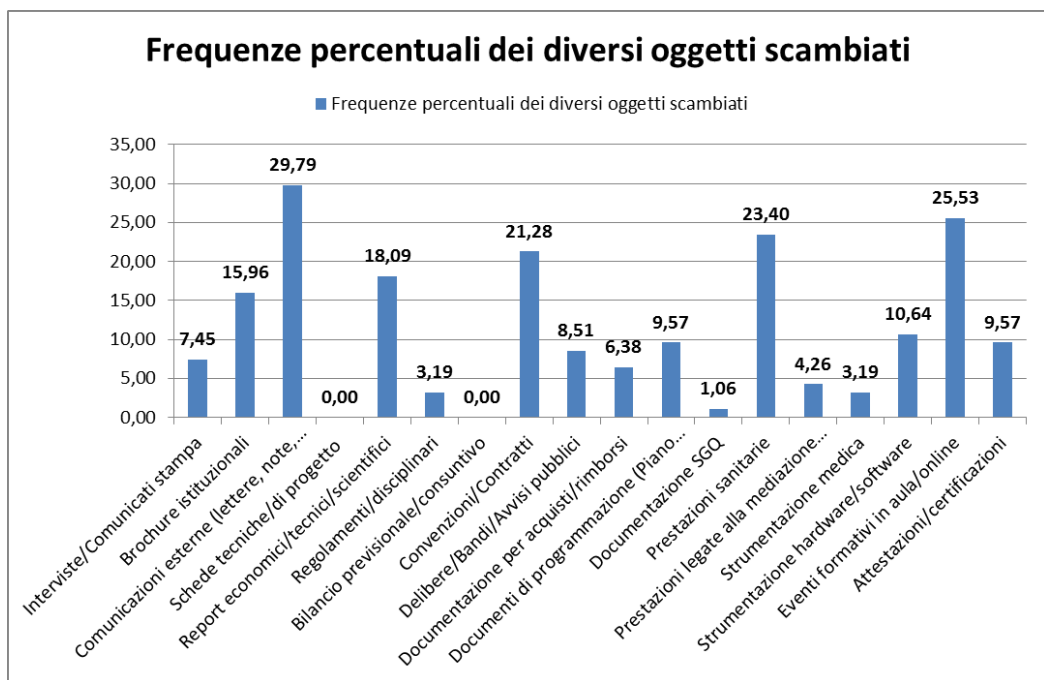
Dallo schema delle proprietà dello stakeholder deriva lo strumento attraverso il quale ne viene rilevato il profilo: la scheda dello stakeholder. Il processo di rilevazione e gestione dei profili degli stakeholder è stato avviato nel 2014 e coinvolge tutto il personale dell’INMP alla compilazione delle schede on line tramite piattaforma e-learning.

Le strategie di stakeholder management comprende anche un piano di realizzazione di strumenti di engagement, abbinati agli specifici profili e quadranti del modello, per curare la relazione, valorizzare l’interazione, raccogliere le opinioni, i suggerimenti, elaborarli e dare un feedback.

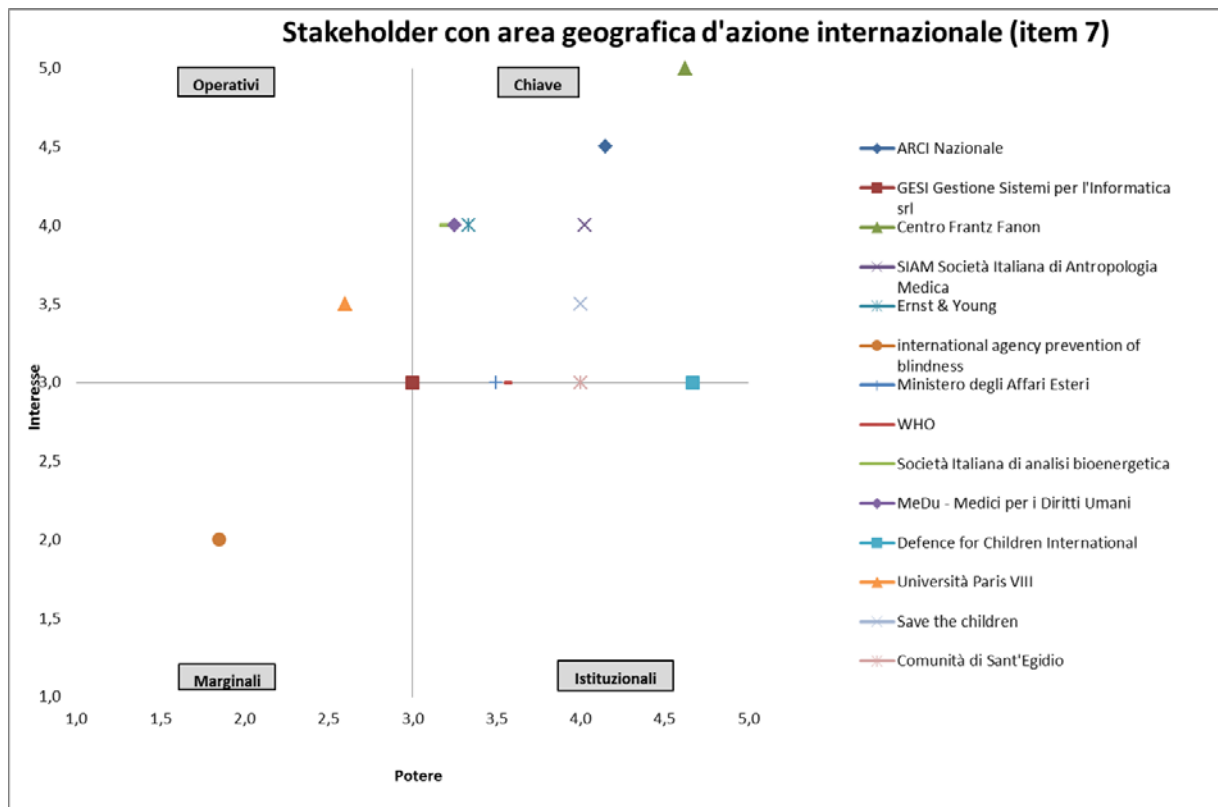
**Figura 8 - Esempi relazione tra stakeholder e INMP**



**Figura 9 - Esempi frequenze sugli oggetti scambiati**



**Figura 10 - Esempio Mappa di alcuni stakeholder**





## 3.3 Obiettivi e piani operativi

### 3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

Di seguito una sintesi degli obiettivi operativi affidati alle strutture, il cui dettaglio completo delle informazioni sulle finalità, le modalità di realizzazione, gli uno o più indicatori utilizzati con i relativi pesi, la misura, le fonti e il riscontro per la valutazione, i valori target e i valori rilevati a consuntivo con i relativi scostamenti, i trend degli obiettivi pluriennali e le criticità riscontrate sono specificati struttura per struttura negli Allegati 6 e 7.

**OBIETTIVO OPERATIVO A.1.1 - Monitoraggio degli obiettivi del Piano della performance 2013.**

L'obiettivo operativo aveva la finalità di monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi di performance delle strutture.

Le modalità di realizzazione dell'obiettivo hanno incluso l'interazione con gli stakeholder interni, anche attraverso la rete dei Tutor, con tutte le unità operative, la rilevazione e l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.

Il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance si è concluso nei tempi previsti. Le attività relative hanno avuto inizio a giugno con una riunione dei tutor per il sistema di valutazione del personale e per riassumere le attività da svolgere e per fornire supporto ai direttori/responsabili di U.O. per la compilazione delle schede del monitoraggio intermedio delle strutture e quelle del monitoraggio intermedio dei comportamenti organizzativi dei dirigenti. Il monitoraggio finale condotto informalmente lungo gli ultimi due mesi dell'anno si è concluso con il rilascio dei riscontri da sistema informativo richiesti dalle U.O. per la compilazione delle schede di valutazione della performance di struttura nei primi mesi del 2014.

L'indicatore utilizzato è stato: A.1.1.I.1: N. obiettivi monitorati nei tempi previsti / N. obiettivi con valore target 100%. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

**OBIETTIVO OPERATIVO A.1.2 - Rispetto del calendario 2013 del Ciclo della performance.**

L'obiettivo operativo aveva la finalità di gestire il Ciclo della performance 2013 e la redazione nei tempi previsti di tutti i documenti previsti.

Le modalità di realizzazione dell'obiettivo hanno incluso l'interazione con gli stakeholder interni in modo partecipato, il confronto con stakeholder esterni, l'organizzazione di riunioni di condivisione ai vari livelli, anche attraverso la rete dei tutor, la richiesta di documentazione di pertinenza alle strutture, l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.

Tutte le attività relative al Ciclo della performance sono state seguite così come da calendario. Documenti adottati nei tempi previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni dell'A.N.AC.. Le varie attività sono state svolte sempre con l'ausilio della rete dei Tutor che hanno concordato le azioni comuni in apposite riunioni concorrenti alle varie scadenze, per fare il punto della situazione e riferire le informazioni rilevanti e necessarie all'interno della propria struttura.

L'indicatore utilizzato è stato: A.1.2.I.1: N. documenti prodotti nei tempi previsti / N. documenti previsti, con valore target 100%. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

**OBIETTIVO OPERATIVO B.1.1 - Gestione pianificazione progetti su SAP.**

L'obiettivo era finalizzato a garantire, nella fase di programmazione e pianificazione del budget, la qualità della gestione dei progetti, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione delle informazioni. Ciò è stato realizzato grazie all'utilizzo del modulo Project System (PS) del sistema SAP in dotazione all'Istituto, anche se il risultato è stato raggiunto affrontando le criticità temporali e strutturali delle strutture operative.

Il numero di progetti pianificati sul modulo PS di SAP è stato di 18 su 18 gestiti dalla U.O.C. PCM.

L'indicatore utilizzato è stato: B.1.1.I.1: N. di progetti caricati su SAP / N. nuovi progetti acquisiti, con valore target 1. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

**OBIETTIVO OPERATIVO B.1.2 - Procedure per la gestione del ciclo di progetto.**

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

Sono state inserite nel sistema di qualità (SGQ) n. 3 nuove procedure relative a: Erogazione prestazioni diagnostiche strumentali, Acquisizione di prestazioni diagnostiche strumentali e Gestione ciclo progetto.

L'indicatore utilizzato è stato: B.1.2.I.1: N. di audit eseguiti e/o N. di procedure rilasciate e/o revisionate, con valore target 1. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

**OBIETTIVO OPERATIVO C.1.1 - Ricognizione del fabbisogno formativo dei medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca.**

L'obiettivo è stato teso ad assicurare la formazione continua degli operatori sanitari finalizzata anche a garantire la realizzazione di progetti di ricerca di medicina sociale.

Anche nell'ambito dei diversi accordi di collaborazione con il Ministero della Salute, si è provveduto alla ricognizione del fabbisogno formativo dei dirigenti medici afferenti alla struttura, con definizione della branca specialistica, del titolo del Convegno/Corso di Formazione, dell'Ente/Società Scientifica organizzatrice del Convegno/Corso di Formazione, della Sede del Convegno/Corso di Formazione, dei Costi di iscrizione/soggiorno/raggiungimento della sede del Convegno/Corso di Formazione.

L'indicatore utilizzato è stato: C.1.1.I.1: Nota di relazione, con valore target 1. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

**OBIETTIVO OPERATIVO C.1.2 - Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti.**

L'obiettivo è stato teso ad assicurare l'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti di ricerca di medicina sociale.

Le modalità di realizzazione hanno previsto l'individuazione di un responsabile clinico e l'individuazione con quest'ultimo delle esigenze in termini di risorse umane, strumentali, farmaci e presidi integrative di quelle già esistenti nel centro poli-ambulatoriale.

Nell'ambito dei diversi accordi di collaborazione con il Ministero della Salute, la U.O.C. ha provveduto a garantire l'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti, attraverso riunioni con il personale interessato e attraverso l'adozione della registrazione delle prestazioni erogate su specifici e distinti registri

cartacei, al fine della loro valorizzazione in maniera distinta rispetto a quelle erogate per conto del SSR (Servizio Sanitario Regionale).

Quanto sopra ha consentito l'attivazione di "ambulatori integrativi dedicati ai progetti" intesi come "ambulatori paralleli" a quelli istituzionali. Tale organizzazione ha consentito l'espletamento di detti progetti in maniera organica e funzionale, nel rispetto di soluzioni organizzative congrue ed economicamente compatibili con l'assetto logistico-strutturale dell'Istituto e con i limitati spazi dello stesso.

L' indicatore utilizzato è stato: C.1.2.I.1: N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale / Progetti di medicina sociale, con valore target 1. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

**OBIETTIVO OPERATIVO D.1.1 - Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio.**

La finalità dell'obiettivo operativo è stata la realizzazione e implementazione pratica della produzione scientifica e informativa multimediale, nonché l'attuazione del sistema tecnico di riproduzione nelle sale d'attesa del poliambulatorio.

La modalità di realizzazione dell'obiettivo hanno incluso la selezione dei materiali e la collaborazione con la U.O.S. Sistema informativo e l'URP per rendere disponibili materiali di qualità e tradotti in più lingue.

Il numero dei prodotti multimediali riprodotti in sala d'attesa del poliambulatorio è stato pari a 5, aventi ad oggetto la prevenzione delle donne in gravidanza e tradotti in sei lingue.

L' indicatore utilizzato è stato: D.1.1.I.1: N. nuovi prodotti multimediali divulgati, con valore target 5.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

### **3.3.2 Obiettivi istituzionali**

Con riferimento al Piano della performance 2013, si riportano i risultati raggiunti sugli obiettivi istituzionali assegnati alle Unità Operative Complesse, con le percentuali di raggiungimento di tali obiettivi. Tali livelli di performance istituzionale sono stati calcolati secondo quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance sulla base dei valori raggiunti dalle strutture afferenti.

Gli obiettivi istituzionali per ciascuna U.O.C. sono stati nel 2013:

**Tabella 7 - Sintesi performance istituzionale**

<b>U.O.C.</b>	<b>Obiettivo istituzionale</b>	<b>Performance istituzionale</b>
U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	Sviluppo del ciclo di pianificazione strategica, controllo di gestione e gestione dei sistemi informativi dell'Istituto	100 %
U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility	Tenuta dei rapporti con organismi esterni e gestione dei progetti	100 %
U.O.C. Prevenzione sanitaria	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	100 %
U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale	Erogazione di servizi di documentazione scientifica e gestione della biblioteca	100 %

Di seguito l'indicazione degli obiettivi istituzionali delle singole strutture, il cui dettaglio completo delle informazioni sulle finalità, le modalità di realizzazione, gli uno o più indicatori utilizzati con i relativi pesi, la misura, le fonti e il riscontro per la valutazione, i valori target e i valori rilevati a consuntivo con i relativi scostamenti, i trend degli obiettivi pluriennali e le criticità riscontrate sono analiticamente specificati struttura per struttura nelle schede in Allegato 7.

#### **U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione**

La valutazione degli obiettivi istituzionali corrisponde alla media dei livelli di performance delle strutture afferenti. Alla U.O.C. afferisce la U.O.S. Sistema informativo.

In relazione all'obiettivo istituzionale, oltre agli obiettivi operativi A.1.1, A.1.2, collegati all'obiettivo strategico A.1, alla U.O.C. sono stati assegnati n. 2 obiettivi di struttura:

OI.1: "Disponibilità delle schede di budget di U.O.", nell'ambito della macroattività di gestione del ciclo di Budget, raggiunto al 100%.

OI.2: "Avvio contabilità analitica", nell'ambito della macroattività di controllo di gestione, raggiunto al 100%.

Alla **U.O.S. Sistema informativo** sono stati assegnati 4 obiettivi di struttura:

OI.1: "Implementazione schede specialistica ambulatoriale", nell'ambito della macroattività per la gestione sistema per la ricerca scientifica, raggiunto al 100%.

OI.2: "Documentazione per la continuità operativa" nell'ambito della macroattività per l'assicurazione della continuità operativa dell'Istituto, raggiunto al 100%.

OI.3: "Assicurazione disponibilità sistema SAP®", nell'ambito della macroattività per la gestione del sistema per la gestione contabile-amministrativa e dei progetti, raggiunto al 100%.

OI.4: “Assicurare la disponibilità di formazione in e-learning sui progetti”, nell’ambito della macroattività per la gestione del servizio di e-learning dell’Istituto, raggiunto al 100%.

### **U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility**

La valutazione degli obiettivi istituzionali corrisponde alla media dei livelli di performance delle strutture afferenti. Alla U.O.C. afferisce la U.O.S. Epidemiologia.

Oltre ai suindicati obiettivi operativi B.1.1 e B.1.2 collegati all’obiettivo strategico B.1, sono stati assegnati alla struttura 2 obiettivi istituzionali:

OI.1: “Garantire la gestione efficiente dei progetti nazionali”, nell’ambito della macroattività per la gestione progetti nazionali”, raggiunto al 100%.

OI.2: “Garantire la gestione efficiente dei progetti internazionali”, nell’ambito della macroattività per la gestione progetti ambito internazionale”, raggiunto al 100%.

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

La valutazione degli obiettivi istituzionali corrisponde alla media dei livelli di performance delle strutture afferenti. Alla U.O.C. sono afferite nel 2013 la U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, la U.O.S. Salute mentale, la U.O.S. Formazione ed ECM e la U.O.S. Salute e mediazione transculturale; quest’ultima U.O.S. non ha obiettivi di struttura, nel primo anno di applicazione del Sistema di valutazione del personale, in quanto comprende personale unicamente co.co.co..

In relazione all’obiettivo istituzionale, oltre agli obiettivi operativi C.1.1 e C.1.2 collegati all’obiettivo strategico C.1, alla U.O.C. sono assegnati 5 obiettivi di struttura:

OI.1: “Prevenzione delle malattie infettive, presa in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili” nell’ambito della macroattività per il miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all’Istituto, raggiunto al 100%;

OI.2: “Organizzazione dell’accettazione dei pazienti e del percorso diagnostico assistenziale anche attraverso il percorso di triage “. nell’ambito della macroattività per il miglioramento della fase di accettazione del percorso diagnostico assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all’Istituto, raggiunto al 100%.

OI.3: “Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali”, nell’ambito della macroattività per il miglioramento della formazione nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive, raggiunto al 100%.

OI.4: “Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell’errore medico e dei contenziosi civili e penali”, nell’ambito della macroattività per il miglioramento della formazione nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive, raggiunto al 100%.

OI.5: “Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie infettive nelle popolazioni fragili afferenti all’Istituto”, nell’ambito delle attività miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive, raggiunto al 100%.

Alla **U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie** sono stati assegnati 6 obiettivi di struttura:

OI.1: “Prevenzione, diagnosi e cura degli individui appartenenti alle popolazioni fragili, per quanto riguarda le patologie comprese nelle discipline presenti”, nell’ambito della macroattività del miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all’Istituto, raggiunto al 100%.

OI.2: “Organizzazione dell’accettazione dei pazienti e del percorso diagnostico assistenziale anche attraverso il percorso di triage”, nell’ambito della macroattività del miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all’Istituto, raggiunto al 100%.

OI.3: “Ottimizzazione della gestione di alcune patologie multidisciplinari”, nell’ambito della macroattività del miglioramento del percorso diagnostico delle popolazioni fragili che afferiscono all’Istituto, raggiunto al 100%.

OI.4: “Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali”, nell’ambito della macroattività del miglioramento della formazione nel campo della medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti, raggiunto al 100%.

OI.5: “Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell’errore medico e dei contenziosi civili e penali”, nell’ambito della macroattività del miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell’errore medico), raggiunto al 100%.

OI.6: “Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie delle discipline presenti nelle popolazioni fragili afferenti all’Istituto”, nell’ambito della macroattività del miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti, raggiunto al 100%.

Alla **U.O.S. Salute mentale** sono stati assegnati 4 obiettivi di struttura:

OI.1: “Presenza in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili” nell’ambito della macroattività per il miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all’Istituto per quanto riguarda la salute mentale, raggiunto al 100%.

OI.2: “Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali” nell’ambito della macroattività per il miglioramento della formazione nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell’antropologia medica e delle migrazioni, raggiunto al 100%.

OI.3: “Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell’errore medico e dei contenziosi civili e penali” nell’ambito della macroattività per il miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell’errore medico), raggiunto al 100%.

OI.4: “Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla gestione dei disturbi psichici nelle popolazioni fragili afferenti all’Istituto” nell’ambito della macroattività per il miglioramento della ricerca scientifica nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell’antropologia medica e delle migrazioni, raggiunto al 100%.

### **U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale**

In relazione all’obiettivo istituzionale, oltre all’obiettivo operativo D.1.1 collegato all’obiettivo strategico D.1, alla U.O.C. sono assegnati 2 obiettivi di struttura:

OI.1: “Fornitura documenti richiesti dall’utenza” nell’ambito della macroattività di produzione della documentazione biomedica all’utenza, raggiunto al 100%.

OI.2: “Comunicazione scientifica” nell’ambito della macroattività di diffusione articoli scientifici dell’INMP, raggiunto al 100%.

### 3.3.3 Integrazione degli obiettivi con il programma triennale per la trasparenza e l'integrità

Gli obiettivi di performance si integrano al Programma per la trasparenza e l'integrità, in particolare nella prospettiva degli stakeholder della BSC, cui fa riferimento il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto, come evidenziato nell'albero della performance, dal quale si rileva che la tematica della trasparenza è considerata trasversale a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica che istituzionale.

In quest'ambito, l'Istituto ha puntato in sede di adozione del Piano della performance, alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate, risultata fondamentale per garantire l'accessibilità totale da parte dei portatori di interesse, preventivamente, su tutti gli aspetti degli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa e, successivamente, dei risultati conseguiti.

In tal senso, i soggetti interni coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto in tema di trasparenza (già indicati nell'Allegato 1 – Obblighi di trasparenza al programma) sono: la Direzione amministrativa; la U.O.S. Sistema informativo anche per l'applicazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i., - Codice dell'Amministrazione Digitale; la U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione per l'aggiornamento del portale e l'individuazione degli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati, cui partecipano tutte le strutture eroganti servizi all'esterno.

In particolare, con riferimento al citato obiettivo trasversale, la Carta dei servizi sanitari e socio-sanitari è pubblicata, revisionata nell'anno in corso, sia sul sito istituzionale che a stampa, in una versione agile esaustiva e di facile lettura, con una sintesi redatta in sei lingue con riferimento alla specificità dell'utenza dell'Istituto.

L'adozione del Programma si conferma strumento fondamentale di attuazione della disciplina della trasparenza, finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità, tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

L'Istituto ha adottato nel 2013 il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, oggetto di condivisione nel gruppo di lavoro congiunto con l'OIV e la sua struttura tecnica permanente, nonché il Piano di prevenzione della corruzione 2013 – 2015.

Il nominativo del Responsabile della trasparenza, nonché quello del Responsabile della prevenzione della corruzione per l'attuazione delle iniziative previste rispettivamente dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e nel piano triennale di prevenzione della corruzione, sono stati comunicati all'A.N.AC., ex CiVIT.

### 3.3.4 Obiettivi e standard di qualità dei servizi erogati

L'Istituto ha avviato, subito dopo la stabilizzazione, la procedura volta all'individuazione di un primo elenco di standard qualitativi, istituendo un apposito gruppo di lavoro. Esso opera per l'implementazione di schede/elenco di standard qualitativi e quantitativi dei servizi socio-sanitari e dei servizi amministrativi erogati dall'Istituto, per l'aggiornamento della Carta dei servizi e la valutazione degli outcome.

Tale attività coinvolge i dirigenti referenti dei servizi e la rete dei Tutor per il Sistema di misurazione e valutazione della performance e afferisce sia agli obiettivi strategici A.1 – Attuazione del sistema di valutazione del personale e C.1 - Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata

alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili, che all'obiettivo trasversale di trasparenza relativo alla Carta dei servizi, nell'ambito della quale ai sensi del D. Lgs. n. 33/2014 sulla trasparenza amministrativa sono stati adottati.

La metodologia impiegata tiene conto delle disposizioni delle deliberazioni n. 88/2010 e n. 3/2012 della A.N.AC. ex CiVIT.

La Carta dei servizi revisionata e inclusiva di standard qualitativi è stata adottata con deliberazione del Direttore dell'Istituto in data 8 maggio 2014. Essa è pubblicata sul sito istituzionale ed è stata prodotta una brochure plurilingue per la distribuzione cartacea in Poliambulatorio e in tutte le occasioni di comunicazione esterna opportune.

Nell'ottica del miglioramento continuo, codificato nel rispetto dei requisiti espliciti e impliciti dell'utenza, l'INMP ha implementato il Sistema di Gestione per la Qualità secondo, che a novembre 2013, è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001: 2008 (Certificato No. IT237524), in particolare per l'erogazione delle attività di assistenza sanitaria e socio-assistenziali, l'elaborazione di piani di ricerca e modelli di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà; la gestione del ciclo di progetto con riferimento agli ambiti istituzionali di attività; l'elaborazione e attuazione di programmi di formazione anche ECM, informazione, educazione e comunicazione sanitaria sempre con riferimento agli ambiti istituzionali di attività.

Esso è ritenuto un valido strumento strategico-gestionale e organizzativo, nonché prerequisito indispensabile a garanzia di qualità del servizio erogato e mantenimento di conformità ai requisiti richiesti dalla norma fa parte degli obiettivi istituzionali di ciascuna struttura.

Inoltre, la realizzazione dei progetti include di norma indagini di customer satisfaction sull'utenza.

Nell'anno 2013 è stata realizzata un'indagine di customer satisfaction sull'utenza del poliambulatorio relativa alla componente di intrattenimento in sala di attesa della prestazione sanitaria, mediante erogazione di contenuti informativi di specifico interesse socio-sanitario delle tipologie di utenze servite.

Tale indagine ha dato un risultato di efficacia del 84,7%, con un trend positivo rispetto al 2012 in cui il valore rilevato è stato del 74%.

Sono, inoltre state realizzate indagini di gradimento sugli utenti dei servizi resi dai progetti sociali sanitari e di mediazione culturale:

- formazione in e-learning: 1.616 dei 4000 partecipanti (40%) ai corsi hanno risposto esprimendo un giudizio positivo di utilità/efficacia media pari al 4,35/5 e di qualità media percepita pari al 4,43/5;
- formazione in aula: in relazione ai questionari di rilevazione della qualità percepita dai partecipanti il valore medio dei giudizi positivi sull'efficienza dell'organizzazione complessiva dell'evento formativo è stato pari al 4,59/5 e sulla qualità educativa del programma formativo è stato pari a 4,55/5.

Sono stati ricevuti nel 2013 n. 3 reclami, nessuna richiesta di indennizzo, né azioni di risarcimento collettivo.

### **3.3.6 Risultati in materia di trasparenza e integrità**

Nel 2013 l'Istituto ha ottemperato agli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente dal D. Lgs. n. 33/2013 riguardante la pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, così come pianificato nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità adottato



dall'INMP per il 2013 – 2015. Ciò risulta anche dalle attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sia intermedia che finale, rilasciate dall'OIV relative all'anno 2013. Nel contempo, è stato adottato il primo Piano di prevenzione della corruzione.

Ottemperare agli obblighi di pubblicazione ha richiesto uno sforzo di correlazione fra le strutture nella fornitura puntuale di tutti i contenuti oggetto della normativa vigente in materia di trasparenza per dar seguito agli adeguamenti richiesti in materia di pubblicità dalla normativa in corso d'anno e l'aggiornamento costante del sito web istituzionale.

Alla fine del 2013 in seguito ad un incontro presso il Ministero dello sviluppo economico il Consiglio Nazionale Consumatori e Utenti (CNCU) ha rilasciato parere positivo sul Programma per il triennio successivo, nonché apprezzamento per le caratteristiche di fruibilità delle informazioni dal sito istituzionale.

Una Giornata della trasparenza, alla presenza dell'OIV, è stata svolta a valle della validazione della Relazione sulla performance 2012, in un'ottica di condivisione dei risultati e degli obiettivi strategici per l'anno successivo con gli stakeholder interni. Tali obiettivi sono stati successivamente condivisi negli eventi con gli stakeholder esterni, che a tutti gli effetti sono state giornate della trasparenza, l'una con la partecipazione di rappresentanti istituzionali e dell'associazionismo dei migranti, l'altra con rappresentanti ai vertici istituzionali, del terzo settore pubblico e privato, organi di stampa e dei pazienti, assistiti e loro famiglie appartenenti alla popolazione di riferimento dell'INMP.

Alcune iniziative di comunicazione hanno poi riguardato la diffusione di pubblicazioni divulgative cartacee su specifici progetti, come per esempio le 33.000 copie distribuite nell'ambito di progetti rivolti alla popolazione carceraria.

### 3.4 Obiettivi individuali

Il 2013 è stato il secondo anno di applicazione del nuovo Sistema di valutazione in INMP, con effetti diretti sulla componente retributiva accessoria.

Il processo di valutazione della performance individuale e la metodologia di calcolo dei punteggi individuali per la dirigenza e per il comparto sono descritti nel Manuale operativo per il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, di seguito citato come Manuale, allegato al Sistema di misurazione e valutazione della performance rev. 1.

Le schede di valutazione delle strutture (obiettive strategici, operativi e istituzionali) e di valutazione individuale del personale attualmente in servizio (obiettivi di risultato e obiettivi comportamentali) sono state predisposte e sottoscritte entro il 15 marzo 2014.

Contestualmente si è provveduto alla definizione e sottoscrizione delle schede degli obiettivi individuali per il 2014.

Con riferimento al Sistema e al Manuale, 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.

La tabella seguente illustra la tipologia degli obiettivi con riferimento alla ripartizione tra quelli afferenti all'area dei risultati e quelli afferenti all'area dei comportamenti organizzativi.

**Tabella 8 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2013**

	Obiettivi area dei risultati	Obiettivi area dei comportamenti
Direttore dell'Istituto	Realizzazione obiettivo strategico assegnato dal Ministero vigilante	
Direttore sanitario, Direttore amministrativo	Realizzazione di obiettivi strategici individuali assegnati dal Direttore dell'Istituto	Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore dell'Istituto
Direttore di struttura complessa dell'Ufficio di direzione	Realizzazione dell'obiettivo strategico connesso all'atto di indirizzo  Realizzazione obiettivi istituzionali assegnati alla struttura per l'anno 2013	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni  Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore dell'Istituto
Direttore di struttura complessa	Realizzazione dell'obiettivo strategico e degli obiettivi istituzionali assegnati alla struttura per l'anno 2013	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni  Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore sanitario o amministrativo
Responsabile di struttura semplice	Realizzazione degli obiettivi istituzionali assegnati alla struttura per l'anno 2013	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni  Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore della struttura di appartenenza
Dirigente area III o IV non titolare di struttura	Coordinamento delle attività per la realizzazione degli obiettivi strategici e/o istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza.	Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore o Responsabile della struttura di appartenenza
Personale non dirigenziale cat. D	Concorre alla realizzazione degli obiettivi strategici e/o istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza	Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore o Responsabile della struttura di appartenenza
Personale non dirigenziale cat. C	Concorre alla realizzazione degli obiettivi strategici e/o istituzionali assegnati alla struttura di appartenenza	Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore o Responsabile della struttura di appartenenza

Al personale non dirigente sono stati assegnati più obiettivi di comportamento per un totale di 6 indicatori fissi ed equipesati.

Ai dirigenti sono stati assegnati più obiettivi comportamentali con pesi attribuiti dal valutatore, scelti in base a griglie specificate nel Manuale.

I pesi attribuiti agli obiettivi di risultato e di comportamento ai fini della valutazione individuale finale sono differenziati rispetto al ruolo del valutato, secondo lo schema indicato nella tabella seguente.

**Tabella 9 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2013**

Il valutato	Cosa si valuta		Chi valuta	Supporto metodologico
Direttore dell'Istituto	Obiettivi strategici Peso: 100%		Ministero della salute	
Direttore sanitario e amministrativo	Obiettivi strategici Peso: 80%		Comportamenti organizzativi Peso 20%	Direttore dell'Istituto
Direttore di struttura complessa Ufficio di direzione	Obiettivi strategici Peso: 45%	Obiettivi istituzionali: Peso 25%	Comportamenti organizzativi Peso 30%	Direttore dell'Istituto
Direttore di struttura complessa	Obiettivi di struttura (strategici e istituzionali) Peso: 70%		Comportamenti organizzativi Peso 30%	Direttore sanitario / Direttore amministrativo
Responsabile di struttura semplice	Obiettivi di struttura istituzionali Peso: 65%		Comportamenti organizzativi Peso 35%	Direttore dell'Istituto/ Direttore sanitario / Direttore amministrativo / Direttore struttura complessa
Dirigente area IV non titolare di struttura	Obiettivi di struttura Peso 65%	Obiettivi individuali (eventuali) Non applicato	Comportamenti organizzativi Peso 35%	Direttore o Responsabile di struttura di appartenenza
Personale non dirigenziale cat. D/DS	Obiettivi di struttura Peso 60%	Obiettivi individuali (eventuali) Non applicato	Comportamenti organizzativi Peso 40%	Direttore o Responsabile di struttura di appartenenza
Personale non dirigenziale cat. C	Obiettivi di struttura Peso 60%		Comportamenti organizzativi Peso 40%	Direttore o Responsabile di struttura di appartenenza

OIV  
/  
U.O.C.  
Pianificazione strategica e controllo di gestione

La valutazione dei comportamenti ha previsto una scala di valori da 1 a 5 ed è stato previsto che i valori più bassi (1 e 2) e il più alto, siano adeguatamente motivati.

La collocazione del personale nelle tre fasce di merito di cui all'art. 19, comma 2, del D. Lgs. n. 150/2009, è stata sospesa, in considerazione del differimento disposto dall'art. 6, comma 1, del D. Lgs. n. 141 del 1° agosto 2011 e del fatto che, per l'anno di riferimento, non risultano economie aggiuntive disponibili per questo Istituto all'erogazione dei premi previsti dall'art. 16, comma 5, del D. L. n. 98 del 6 luglio 2011, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 111/2011 (c.d. "dividendo dell'efficienza").

Considerato, dunque, che, in base all'art. 18 comma 2 del D. Lgs. n. 150/2009, è vietata la distribuzione in maniera indifferenziata o automatica di incentivi e premi collegati alla performance in assenza delle verifiche e delle attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione, l'Amministrazione ha concluso il processo di valutazione, per garantire ai lavoratori la regolare corresponsione della retribuzione di risultato, di cui anche al paragrafo 3.4 "Retribuzione di risultato" del Sistema di misurazione e valutazione della performance.

Tenuto conto che il processo di stabilizzazione dell'Istituto ha visto come passaggio determinante per l'organizzazione dell'Istituto stabilizzato la pubblicazione del Regolamento di organizzazione sulla G.U. n. 56 del 23 maggio 2013, adottata nel dicembre del 2013, per assicurare l'equità e la sostenibilità dell'operazione, in considerazione del differimento disposto dalla legge degli effetti economici delle tre fasce di merito fissate dal D. Lgs. n. 150/2009, l'Amministrazione continuerà a basarsi su un criterio di definizione di valori di soglia per l'erogazione della retribuzione di risultato, collegata al risultato di performance individuale.

Al personale con punteggio complessivo finale maggiore o uguale a 90 per il personale del comparto e maggiore o uguale a 95 per i dirigenti, per i direttori sanitario e amministrativo e per il Direttore dell'Istituto sarà corrisposta la retribuzione di risultato massima prevista contrattualmente.

Al personale con punteggio complessivo finale minore di 90 e maggiore o uguale a 85 per il comparto e minore di 95 e maggiore o uguale a 90 per i dirigenti, per i direttori sanitario e amministrativo e per il Direttore dell'Istituto, sarà corrisposto il 95% della retribuzione di risultato massima prevista contrattualmente.

Il Direttore dell'Istituto ha raggiunto al 100% l'obiettivo collegato alla stabilizzazione dell'Istituto di cui art. 17, comma 8, del D. L. n. 98 del 6 luglio 2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111 del 15 luglio 2011 (stabilizzazione dell'Istituto), relativo nel 2013 alla disponibilità degli strumenti normativi per l'attuazione dell'organizzazione dell'Istituto stabilizzato costituiti dal Regolamento di funzionamento e organizzazione di cui al DM n. 56/2013, entrato in vigore il 28 maggio 2013, e all'atto di adozione del funzionigramma e organigramma dell'Istituto entro dicembre 2013 a valere dal gennaio del 2014.

La media complessiva dei punteggi finali sugli obiettivi strategici dell'Istituto è stata del 100%.

La media complessiva degli obiettivi di risultato delle strutture è stata del 100%.

Con riferimento alla formula di calcolo del punteggio complessivo di cui al Manuale, l'Istituto ha ottenuto nel 2013 un punteggio finale complessivo (obiettivi di risultato e comportamentali) pari a 95,21.

Segmentando per macro categoria e per tipologia di obiettivi, si ottengono i punteggi medi di seguito riportati.

La media dei punteggi finali sul personale del comparto è pari a 92,54, distribuiti in un range da 69,14 a 97,71.

La media dei punteggi finali sul personale dirigente è pari a 94,11, distribuiti in un range da 90,69 a 100.

La media dei punteggi finali dei direttori sanitario e amministrativo è pari a 97,03.

La media dei punteggi finali sul personale dirigente non titolare di struttura è pari a 93,29, distribuiti in un range da 90,69 a 97,38.

La media dei punteggi finali sul personale dirigente titolare di struttura è pari a 98,02, distribuiti in un range da 96,48 a 100.

La media dei punteggi sugli obiettivi di risultato delle strutture è pari a 100.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali del comparto è pari a 81,38, distribuiti in un range da 22,86 a 94,29.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti non titolari di struttura è pari a 80,81, distribuiti in un range da 73,40 a 94,50.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti titolari di struttura è pari a 93,81, distribuiti in un range da 88,25 a 100.

Complessivamente persistono margini di miglioramento sulla performance individuale per gli obiettivi di comportamento.

Dal rapporto tra i risultati conseguiti nel 2013 sul mandato istituzionale (pur in presenza di una situazione di transizione organizzativa dalla sperimentazione gestionale all'Istituto stabilizzato come ente nazionale) e la severa carenza di personale, si evincono chiaramente le ragioni degli elevati punteggi conseguiti negli obiettivi di risultato delle strutture.

L'art. 3 comma 2 del Regolamento prevede, infatti, 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, sociosanitario (medici, infermieri, psicologi, antropologi, mediatori transculturali), sia di qualifica dirigenziale, che del comparto.

Nel 2013 l'Istituto ha contato 63 addetti effettivi a tempo determinato (attualmente sono 59) tra comparto e dirigenza, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo. E' dunque di tutta evidenza la limitazione di personale sulle attività istituzionali, la cui consistenza risulta fortemente carente sia rispetto alle 123 unità previste dal Regolamento a regime, che anche alle 74 unità previste per il reclutamento a tempo indeterminato nel primo quinquennio di attività dell'Istituto.

L'inadeguatezza della consistenza numerica delle risorse umane disponibili pone l'Istituto in grave difficoltà, in relazione sia all'obiettivo dell'organizzazione dell'ente nel triennio, che nel corrispondere agli sfidanti obiettivi del mandato istituzionale, cui il personale attualmente in servizio ha comunque fatto fronte come riscontrato dal Sistema.

## 4 Risorse, efficienza ed economicità

In questa sezione vengono illustrate le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario desumibili dal ciclo di bilancio. In particolare, vengono rappresentati i principali valori di bilancio desumibili dal bilancio consuntivo.

Il nuovo quadro di riferimento organizzativo – istituzionale di base dell’Istituto è stato completato nel corso dell’anno 2013.

L’articolo 14 dal D. L. n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni della Legge n. 189/2012, ha stabilito, all’art. 14, comma 2, che al fine di limitare gli oneri per il Servizio sanitario nazionale per l’erogazione delle prestazioni in favore delle popolazioni immigrate, l’INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, è ente nazionale.

Il successivo comma 4 stabilisce che con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinati il funzionamento e l’organizzazione dell’Istituto.

Il Decreto del Ministero della n. 56 del 22 febbraio 2013 pubblicato sulla G.U. del 23 maggio 2013 reca il Regolamento di funzionamento e organizzazione dell’Istituto.

Dal punto di vista finanziario, il comma 5 stabilisce che per il finanziamento delle attività si provvede annualmente nell’ambito di un apposito progetto interregionale, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, per la cui realizzazione, sulle risorse finalizzate all’attuazione dell’articolo 1, comma 34, della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 e successive modificazioni, è vincolato l’importo pari a euro 10 milioni annui a decorrere dall’anno 2013, alla cui erogazione si provvede annualmente, 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.

Infine, il susseguente comma 6 stabilisce che per il finanziamento dell’Istituto si provvede nell’ambito dello stanziamento di cui al comma 5, di euro 10 milioni a decorrere dall’anno 2013, nonché mediante i rimborsi delle prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale e la partecipazione a progetti anche di ricerca nazionali e internazionali.

Le ulteriori risorse finanziarie attribuite all’INMP da enti esterni per la partecipazione a detti progetti sono interamente allocate su budget di spesa degli stessi.

Il citato Decreto Ministeriale prevede l’adozione della contabilità economico-patrimoniale, nonché il piano dei conti della Regione Lazio, compatibilmente con quanto disposto in materia dal D. Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011.

Inoltre, il citato Decreto Ministeriale prevede una pianta organica di n. 123 unità complessive, di cui 120 dipendenti, il Direttore dell'istituto, il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo, n. 5 Unità Operative Complesse, n. 1 Unità Operativa Complessa a conduzione universitaria, n. 10 Unità Operative Semplici.

A fronte della adozione del citato Regolamento di organizzazione e funzionamento, l'organigramma dell'Istituto è passato da gennaio 2014, così, da 4 a 6 Unità Operative Complesse e da 11 a 10 Unità Operative Semplici, a fronte di un incremento del 100% dello stanziamento finanziario pubblico, corrispondente all'ampliata missione istituzionale rispetto alla sperimentazione gestionale.

Il regolamento di budget adottato nel 2012 per l'anno 2013, ha previsto che l'organizzazione dell'INMP sia articolata in centri di responsabilità corrispondenti alle strutture complesse e alle strutture semplici non afferenti a struttura complessa. Nel contempo il controllo di gestione prevede che tutte le strutture (complesse e semplici) costituiscano centro di costo. Il citato regolamento è stato attuato fino alla richiesta alla trasmissione delle schede di budget da parte delle strutture, in attesa dell'adozione del Regolamento e del funzionigramma dell'Istituto stabilizzato. Il regolamento di budget adottato nel 2013 per il 2014 è anch'esso stato attuato, per la parte afferente al 2013 del calendario ivi previsto, fino alla richiesta delle schede di budget.

Il consuntivo delle risorse umane al 31 dicembre 2013, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo, ha previsto 65 dipendenti a tempo determinato e 77 collaboratori.

**Tabella 10 - Risorse umane**

<b>PERSONALE INMP</b>	<b>N.</b>
Direttore INMP	1
Direttore sanitario	1
Direttore amministrativo	1
Direttore U.O.C. tecnico	1
Direttore U.O.C. amministrativo	1
Direttore U.O.C. medico	1
Responsabile U.O.S.	1
Dirigente medico	16
Dirigente psicologo	1
Dirigente biologo	1
Dirigente statistico	1
Collaboratore Amministrativo	12
Collaboratore tecnico professionale per la comunicazione in lingua straniera	1
Collaboratore tecnico antropologo	3
Coordinatore infermieristico	1
Infermiere	7
Assistente amministrativo	13
Tecnico informatico	3
Collaboratori varie professionalità	75
<b>Totale</b>	<b>141</b>

Fonte – INMP – U.O.S. Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

Il Bilancio d'esercizio 2013 riporta i seguenti dati complessivi:

**Tabella 11 - Risorse economiche**

Descrizione	Attività	2013
Valore della produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 12.669.768
Costi di produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 9.348.925

Fonte – INMP – U.O.S. Bilancio

Le risorse umane e finanziarie, che sono state destinate nel 2013 all'implementazione e/o al funzionamento delle diverse fasi del ciclo di gestione della performance, afferiscono all'attività istituzionale delle risorse umane delle strutture INMP coinvolte, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Per ragioni di opportunità ed economicità, sentito il parere dell'A.N.AC. ex CiVIT, l'INMP si avvale dell'OIV del Ministero vigilante.



## 5 Pari opportunità e bilancio di genere

Le azioni intraprese dall'Amministrazione in tema di pari opportunità e benessere organizzativo, nonché gli elementi sul bilancio di genere, sono descritte in Allegato 1, secondo il prospetto di cui alla deliberazione n. 5/2013 dell'A.N.AC. ex CiVIT.

Come previsto dall'art. 10, comma 1, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 e tenendo conto degli indirizzi della deliberazione n. 22/2011 dell'A.N.AC. ex CiVIT, si elencano gli obiettivi in tema di pari opportunità di genere, che nel caso dell'Istituto, sviluppa anche altre **dimensioni** che comunque attengono al divieto di discriminazione (politici, religiosi, razza-etnia, di lingua, di genere, di disabilità, di età, di orientamento sessuale).

Il bilancio in oggetto espone gli obiettivi, le risorse utilizzate e i risultati conseguiti per perseguire le pari opportunità, nella **prospettiva** sia degli stakeholder interni che esterni, coerentemente con quanto previsto dall'art. 40, comma 2, lettera g-bis) della Legge n. 196/2009, come modificato dalla Legge n. 39 del 7 aprile 2011, relativo all' "introduzione in via sperimentale di un bilancio di genere, per la valutazione del diverso impatto della politica di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito".

Essendo la missione dell'Istituto strettamente connessa a garantire alle popolazioni svantaggiate pari opportunità di accesso alla tutela della salute, le azioni che sottendono tutti gli **obiettivi** operativi degli obiettivi strategici hanno impatto indiretto o ambientale sulla promozione delle pari opportunità di genere e sull'abbattimento delle discriminazioni sotto le dimensioni economica, razza-etnia, lingua, disabilità, età, orientamento sessuale.

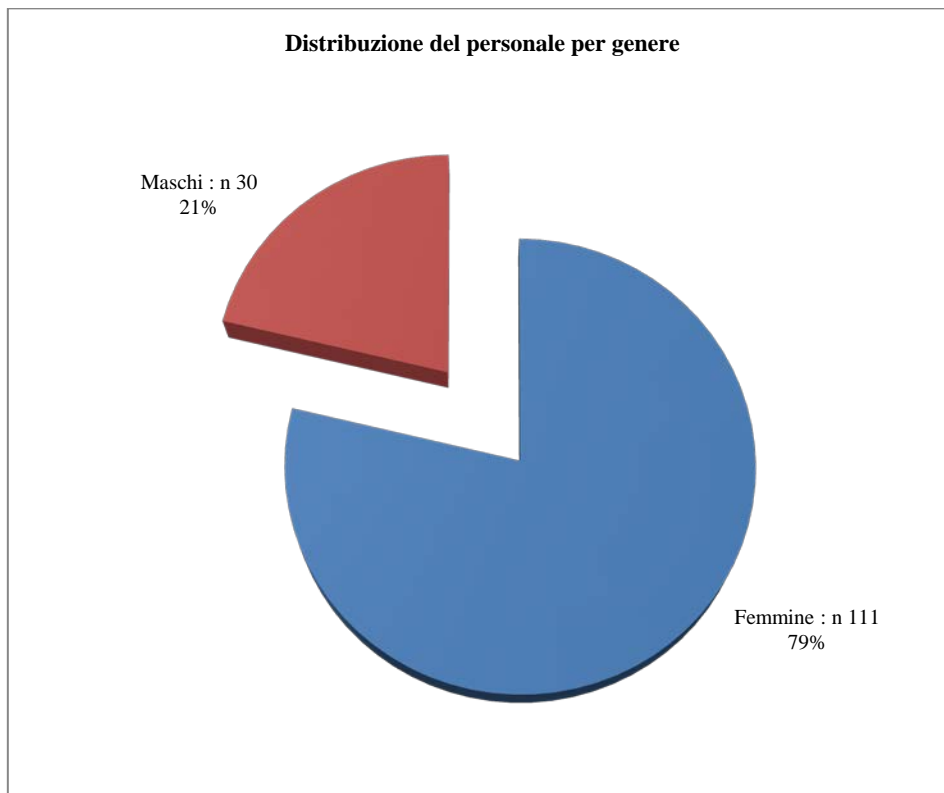
In particolare, hanno **impatto** indiretto:

- l'obiettivo A.1 - Attuazione del sistema di valutazione del personale, con l'obiettivo operativo A.1.1 - Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2013, che ha comportato la realizzazione dell'indagine sul benessere organizzativo e di clima;
- l'obiettivo C.1 - Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili, con l'obiettivo operativo C.1.2 - Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti, rivolto alla realizzazione dei progetti sociali, finalizzati all'accesso alle cure da parte di categorie di popolazione povere o impoverite, di lingua o etnia straniera di difficile reperibilità interpretativa, socialmente svantaggiate;
- l'obiettivo D.1 - Promozione della comunicazione scientifica, con l'obiettivo operativo D.1.1 - Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio, che ha previsto la realizzazione di campagne informative finalizzate alla copertura del debito informativo e formativo di categorie di popolazione svantaggiata per età e reddito.

Trattandosi di impatto indiretto, le **risorse** umane e finanziarie associate si riferiscono essenzialmente a quota parte delle risorse umane delle U.O.C. assegnatarie degli obiettivi e ai relativi costi.

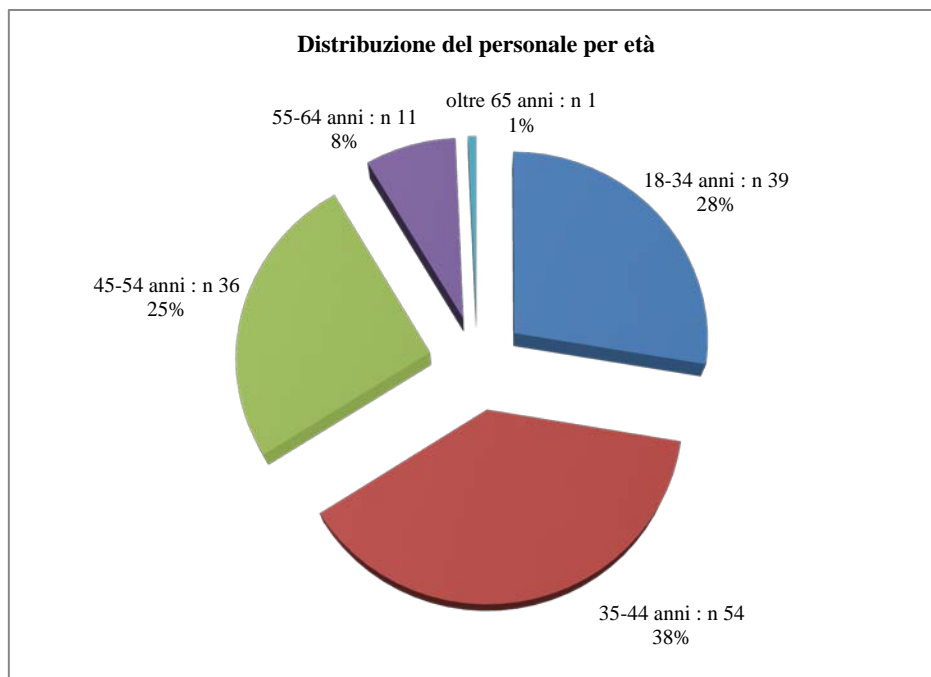
Per l'anno 2013 sono di seguito descritti i **risultati** sia nella **prospettiva dei dipendenti**, che degli utenti/pazienti.

**Figura 11 - Distribuzione del personale per genere nel 2013**

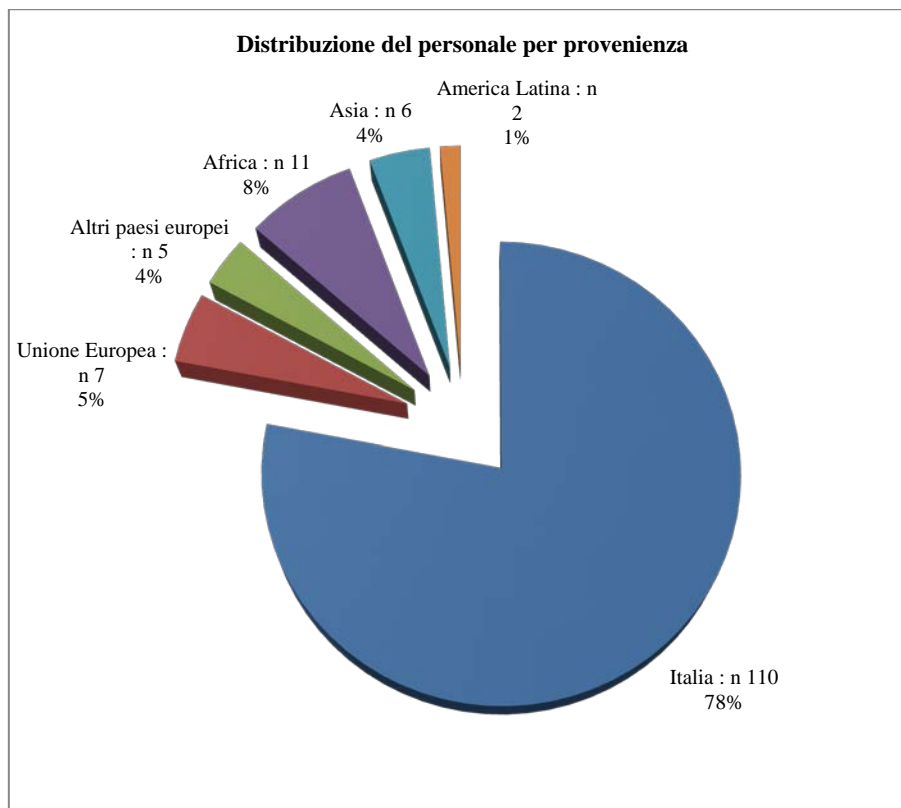


Altre dimensioni:

**Figura 12 - Distribuzione del personale per età nel 2013**



**Figura 13 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2013**



Il numero di lingue parlate è pari a 36.

Nella **prospettiva degli stakeholder esterni**:

**Tabella 12 - Distribuzione dei pazienti per dimensione**

	Donne	% Donne sul totale	Uomini	% Uomini sul totale	Trans gender / altro	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	
N. totale pazienti 2013	9.035	48,76%	9.477	51,14%	19	18.531		
Pazienti italiani	3.832	52,28%	3496	47,69%	2	7.330	39,56%	
Pazienti stranieri	5118	46,35%	5.908	53,50%	17	11.201	60,44%	
Rifugiati/richiedenti asilo	223	18,40%	988	81,52%	1	1.212	6,54%	12,72%
Senza dimora	299	34,73%	562	65,27%		861	4,65%	
Minori stranieri non accompagnati	11	3,99%	265	96,01%		276	1,49%	
Minori	673	35,09%	1.245	64,91%		1.918	10,35%	
Over 65	1.460	54,60%	1.214	45,40%		2.674	14,43%	

Le principali **criticità** riscontrate fanno riferimento alle limitate risorse e alla recente stabilizzazione con il conseguente impatto di gestione dell'adeguamento organizzativo.

Il Comitato Unico di Garanzia non è stato istituito nel 2013, essendo l'Istituto di recente stabilizzazione.

Le maggiori **opportunità** in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti sono riscontrate, sul fronte degli stakeholder interni, dalla suindicata analisi dei risultati dell'indagine sul benessere organizzativo 2013 e di quella, già predisposta sulla base delle indicazioni dell'A.N.AC. per l'anno in corso, che permettono, tra l'altro, la compartecipazione del personale alla proposta di obiettivi specifici in tema di pari opportunità e di formazione in tema di rischi trasversali per gli anni successivi.

Sul fronte degli stakeholder esterni, opportunità rilevanti per la collettività sono costituite dalla nuova missione dell'Istituto, con particolare riferimento alla tematica della mediazione culturale, e dai risultati della mappatura avviata nell'ambito dell'obiettivo operativo sulla mappatura ed engagement degli stakeholder dell'obiettivo strategico pluriennale A.1 - Attuazione del sistema di valutazione del personale.

## 6 Il processo di redazione della relazione sulla performance

In questa sezione viene descritto il processo seguito dall'Amministrazione per la redazione della Relazione, indicando le fasi, i soggetti, i tempi e le responsabilità, ed evidenziando i punti di forza e di debolezza del ciclo della performance.

### 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Entro il mese di settembre 2013 si è conclusa la fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance e entro dicembre 2013 la fase di monitoraggio finale del Piano della performance 2013, utile per rendicontare sui risultati finali degli obiettivi assegnati alle strutture.

La fase di misurazione e valutazione della performance si è avvalsa, a vari livelli, di informazioni dislocate nei diversi sottosistemi informativi. Un archivio condiviso è stato dedicato al sistema di valutazione della performance per la raccolta e catalogazione della documentazione di riscontro delle diverse strutture.

I principali sistemi informativi, utilizzati come fonti di dati per il monitoraggio sono stati: il sistema Nausica, il sistema SAP®, il sistema di controllo delle presenze, gli archivi delle cartelle condivise.

Il monitoraggio della performance è stato integrato con i dati del bilancio consuntivo 2012 e del bilancio previsionale 2013, nonché con i dati sulle risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2013.

Il processo di valutazione individuale, a cura di ciascun responsabile di struttura, stante la stretta relazione tra gli obiettivi di performance individuale e gli obiettivi di struttura, è stata avviato al termine della fase precedente. Il processo di valutazione della performance individuale si è rilevato meno oneroso dell'anno precedente, in rapporto alle risorse disponibili, anche in considerazione degli specifici interventi formativi già rivolti a tutti i responsabili di struttura e alla messa a disposizione da parte della U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione di un archivio informatizzato strutturato per la compilazione delle schede e l'archiviazione documentale.

Il processo di redazione della presente Relazione è stato coordinato dalla U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione, e le relative attività sono state condotte con il supporto della rete dei Tutor per il Sistema di valutazione della performance.

**Tabella 13 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di redazione della Relazione**

<b>Fasi</b>	<b>Output</b>	<b>Attori coinvolti</b>	<b>Normativa / strumenti</b>	<b>Scadenza</b>
Consuntivo Piano delle performance 2013	Misurazione e valutazione degli obiettivi strategici	U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione, Direttori di U.O.C.	Monitoraggio degli obiettivi, dati sistema informativo	31/01/2014
	Misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative nello svolgimento dell'attività istituzionale	Direttore sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori U.O.C.	Predisposizione schede e archivio documentale, dati, sistema informativo	28/02/2014
Valutazione della performance individuale	Valutazioni individuali	Direttore sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	Manuale operativo per il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, note della U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione, riunioni direzionali	15/03/2014
Approvazione bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo 2013	U.O.S. Bilancio	DM n. 56/2013, Deliberazione di approvazione del bilancio consuntivo	30/06/2014
Redazione della relazione	Relazione sulla performance	Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	Deliberazione n. 5/2012 della CiVIT, rete dei Tutor	15/06/2014
Adozione della redazione	Predisposizione delibera di adozione	Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	Proposta di deliberazione	25/06/2014
	Adozione della redazione	Direttore INMP	Deliberazione di approvazione	30/06/2014
Validazione della relazione	Documento di validazione	OIV	Art. 10 c.1 lett. b D. Lgs. n. 150/2009, deliberazione n. 6/2012 della CiVIT	15/09/2014

## 6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

I punti di forza del ciclo della performance INMP sono stati:

- la riscontrata coerenza del Sistema di misurazione e valutazione della performance che fa riferimento alla metodologia Balanced ScoreCard, tra quelle previste dalla deliberazione n. 89/2010 della CiVIT, che consente di ottenere risultati confrontabili secondo la prospettiva degli stakeholder, dei processi interni, economica e della formazione e rafforzamento della cultura interna;
- la completezza del Sistema che copre tutte le aree previste dal Decreto Legislativo n. 150/2009, ossia la performance organizzativa delle strutture e la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale;
- l’attendibilità del Sistema, la cui applicazione ha restituito risultati riscontrabili e misurabili;
- l’attuazione di procedure codificate con azioni e termini prefissati, atti a garantire la trasparenza e l’attendibilità del Sistema, nonché la chiarezza dei soggetti coinvolti;
- il cascading degli obiettivi, che prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi di risultato di struttura e gli obiettivi previsti per la valutazione individuale, a vantaggio dell’integrazione dei team di lavoro;
- il Sistema incentiva il miglioramento continuo e l’apprezzamento del contributo individuale al risultato collettivo;
- l’assicurazione di una maggiore trasparenza dei processi decisionali, giocata su uno sforzo di chiarezza degli obiettivi, delle criticità e dei risultati conseguiti, che sollecita l’attiva partecipazione collettiva;
- la completa e corretta applicazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance, che è stato applicato nel 2013 nel rispetto rigoroso e completo delle fasi, delle procedure e dei termini previsti, benché si trattasse del primo anno di applicazione.

I punti di debolezza fanno riferimento a:

- la complessità di gestione del ciclo della performance in rapporto all’entità dell’Istituto;
- la pianificazione di obiettivi specifici per le pari opportunità riferita agli stakeholder interni, alla cui definizione potrà contribuire i risultati delle rilevazioni del benessere organizzativo;
- il residuo disallineamento con il calendario del ciclo di bilancio, causa l’intercorsa stabilizzazione dell’Istituto;
- il completamento dell’integrazione con il ciclo di bilancio, in termini di obiettivi e di indicatori;
- la percezione, in via di definitivo superamento, del ciclo della performance come adempimento e non come strumento organizzativo, che ha imposto la continuazione di un’opera di sensibilizzazione, formazione e informazione ai vari livelli dell’organizzazione;
- una maggiore personalizzazione degli obiettivi comportamentali, cui è associata però un’attività di specificazione difficilmente compatibile con l’attuale disponibilità di personale dell’ente, utilmente impiegato nell’erogazione di servizi ai cittadini;
- la definizione degli indicatori, dei pesi e dei target degli obiettivi di risultato, giustamente sfidanti rispetto all’elevato standard produttivo del personale dell’ente, che resterà sottodimensionato a causa della recente stabilizzazione, dovendo comunque assicurare il pieno utilizzo delle risorse disponibili con elevati volumi di attività a beneficio dell’utenza;
- la necessità di ulteriore miglioramento dei sistemi automatizzati per le esigenze di monitoraggio degli indicatori di performance.

## Elenco delle tabelle

Tabella 1 - Sintesi delle risorse finanziarie 2013 .....	11
Tabella 2 - Risultati sul Piano della performance.....	14
Tabella 3 - Risultati sul Sistema di misurazione e valutazione della performance .....	14
Tabella 4 - Risultati sulla valutazione del proprio lavoro.....	14
Tabella 5 - Risultati valutazione del superiore gerarchico .....	17
Tabella 6 - Obiettivi strategici 2013 .....	32
Tabella 7 - Sintesi performance istituzionale .....	44
Tabella 8 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2013 .....	50
Tabella 9 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2013.....	51
Tabella 10 - Risorse umane .....	55
Tabella 11 - Risorse economiche.....	56
Tabella 12 - Distribuzione dei pazienti per dimensione .....	60
Tabella 13 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di redazione della Relazione.....	62

## Elenco delle figure

Figura 1 - Organigramma dell'INMP 2013.....	7
Figura 2 – Organigramma dell'INMP dal 2014 .....	8
Figura 3 - Personale dell'INMP per struttura 2013.....	10
Figura 4 - Risultati indagine benessere organizzativo 2013.....	16
Figura 5- Diagnosi trattate.....	20
Figura 6 - Albero della performance dell'INMP.....	33
Figura 7 - Esempi area di azione dello stakeholder .....	38
Figura 8 - Esempi relazione tra stakeholder e INMP .....	39
Figura 9 - Esempi frequenze sugli oggetti scambiati.....	40
Figura 10 - Esempio Mappa di alcuni stakeholder .....	40
Figura 11 - Distribuzione del personale per genere nel 2013.....	58
Figura 12 - Distribuzione del personale per età nel 2013.....	58
Figura 13 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2013 .....	59



## ALLEGATI

### Allegato n. 1 - Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2013

Dimensioni	Prospettiva di riferimento	Tipologia di impatto	Risorse	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Risultati	Criticità	Opportunità
Genere, razza-etnia, lingua, età	Stakeholder interni	Indiretto		A.1 – Attuazione del sistema di valutazione del personale	A.1.1 – Completamento della documentazione per il Sistema di valutazione del personale 2013	79% dipendenti donna, 21% dipendenti non italiani, 36 lingue parlate, 63% dipendenti tra i 35 e i 54 anni	Risorse	Definizione obiettivi specifici
Genere politici, religiosi, razza-etnia, disabilità, età	Stakeholder esterni	Indiretto		C.1 - Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	C.1.2 - Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti	48,76% pazienti donna 6,54% pazienti rifugiati e/o richiedenti asilo 60,44% pazienti stranieri, 4,65% pazienti senza dimora 1,49% pazienti minori non accompagnati, 10,35% minori, 14,43% ultra 65	Risorse	Nuove strategie di engagement
Genere, disabilità, età,	Stakeholder esterni	Indiretto		D.1 – Promozione della comunicazione scientifica	D.1.1 - Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio	Alfabetizzazione scientifica divulgativa, 87% gradimento dell'utenza	Risorse	Riduzione svantaggio

## Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici 2013

Descrizione obiettivo	Peso Obiettivo	Risorse Umane (**)	Risorse Finanziarie (*)	Indicatori	Peso Indicatori	Target	Valore Consuntivo Indicatori	Grado di raggiungimento Obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)
A.1 – Attuazione del sistema di misurazione e valutazione del personale	100%			Rispetto dei tempi previsti	100%	100%	100%	100%
B.1 - Rafforzamento della capacità di gestione progetti	100%			Percentuale progetti caricati su SAP	50%	100%	100%	100%
				SAL nei tempi previsti	50%	100%	100%	
C.1 - Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili	100%			Percentuale di attuazione protocollo operativo del percorso assistenziale	50%	100%	100%	100%
				N. rilievi audit SGQ gestiti / N. rilievi audit SGQ	50%	1	1	
D.1 - Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio	100%			Grado di soddisfazione utenza	100%	80%	84,7%	100%

(\*) Dati di contabilità analitica non disponibili per il 2013. Risorse finanziarie nell'ambito dei costi del personale allocato alle unità responsabili dell'obiettivo.

(\*\*) Risorse umane afferiscono all'attività istituzionale delle risorse umane delle strutture INMP coinvolte.

## Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della performance 2013

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della performance	28/06/2012	28/06/2012	29/01/2014	<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Performance/Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance-organizzativa-e-individuale">http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Performance/Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance-organizzativa-e-individuale</a>
Piano della performance	30/01/2013	30/01/2013		<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance">http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance</a>
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	20/09/2013	20/09/2013		<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-general/Programma-Triennale-per-la-trasparenza-e-l-integrita-e-relativo-stato-d-attuazione">http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-general/Programma-Triennale-per-la-trasparenza-e-l-integrita-e-relativo-stato-d-attuazione</a>
Standard di qualità dei servizi	8/05/2014	8/05/2014		<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi">http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi</a>

## Allegato n. 4 - Tabelle Valutazione individuale 2013

### ALLEGATO 4 ALLA DELIBERA 5/2012:

Tabella 4.1 Categorie di personale oggetto della valutazione individuale

	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore (indicare con "X" una delle tre opzioni)		
		mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% - 49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2	03/2013	NO	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	23	03/2013	NO	X		
Non dirigenti	39	03/2013	NO	X		

Tabella 4.2 Peso (%) dei criteri di valutazione

	contributo alla performance complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza	competenze/comportamenti professionali e organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili	16,66			80			20
Dirigenti di II fascia e assimilabili	66,66	25 - 65	10				30-35
Non dirigenti						60	40

Tabella 4.3 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale

	personale per classe di punteggio (valore assoluto)		
	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	23		
Non dirigenti	38	2	

Tabella 4.4 Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X		Erogazione percentuale della retribuzione di risultato massima prevista contrattualmente, in base a valori di soglia dei punteggi conseguiti		
Non dirigenti	X		Erogazione percentuale della retribuzione di risultato massima prevista contrattualmente, in base a valori di soglia dei punteggi conseguiti		

Tabella 4.5 Obblighi dirigenziali

I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?

Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	

## Allegato n. 5 – Schede consuntivo obiettivi strategici e operativi

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

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

<b>U.O.C. Prevenzione sanitaria</b>				
<b>Codice obiettivo strategico</b>	<b>Descrizione obiettivo strategico</b>			
<b>C.1</b>	<b>Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili</b>			
<b>Codice obiettivo operativo</b>	<b>Descrizione obiettivo operativo</b>	<b>Indicatore obiettivo operativo</b>	<b>Valore target</b>	<b>Valore a consuntivo</b>
C.1.1	Ricognizione del fabbisogno formativo dei medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca	Nota di relazione	100%	100%
C.1.2	Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti	N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale / N. progetti di medicina sociale	100%	100%

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

<b>Codice obiettivo strategico</b>	<b>Descrizione obiettivo strategico</b>			
<b>D.1</b>	<b>Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio</b>			
<b>Codice obiettivo operativo</b>	<b>Descrizione obiettivo operativo</b>	<b>Indicatore obiettivo operativo</b>	<b>Valore target</b>	<b>Valore a consuntivo</b>
D.1.1	Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio	N. prodotti multimediali divulgati	5	5

## Allegato n. 6 – Schede dettaglio consuntivo obiettivi strategici e operativi

<b>Obiettivo strategico</b>		Attuazione del sistema di valutazione del personale						
<b>Codice</b>		A.1						
<b>Priorità politica di riferimento</b>		Azioni per l'efficienza gestionale						
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>	01/01/2013		<b>Data di completamento</b>	31/12/2015		
<b>U.O.C. responsabile</b>		U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione						
<b>Codice U.O.C.</b>		PSB						
<b>Referente</b>		Paola Monari						
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>		Tutte le unità operative						
<b>Stakeholder di riferimento</b>		Dirigenti, dipendenti Comparto, altre rappresentanze interne, OIV, Ministero della salute e gli altri referenti istituzionali						
<b>Indicatore</b>				<b>Valore atteso al 31/12/2013</b>				
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Metodo di calcolo</b>	<b>Tipo</b>	<b>Preventivo</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>Scostamento</b>		
I.1	Rispetto dei tempi previsti	Rilevazione dati deliberati e note	Efficienza	100%	100%	0%		
<b>OBIETTIVI OPERATIVI COLLEGATI</b>								
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso obiettivo %</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato a termine</b>	<b>Scostamento</b>
A.1.1	Monitoraggio degli obiettivi del Piano della performance 2013	01/01/2013	31/12/2013	N. obiettivi monitorati nei tempi previsti / N. obiettivi	40	1	1	0%
A.1.2	Rispetto del calendario 2013 del Ciclo della performance	01/01/2013	31/12/2013	N. documenti prodotti nei tempi previsti / N. documenti previsti	60	1	1	0%
Totale					100			



<b>Obiettivo strategico</b>		Rafforzamento della capacità di gestione progetti						
<b>Codice</b>		B.1						
<b>Priorità politica di riferimento</b>		Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate						
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>	01/01/2013		<b>Data di completamento</b>	31/12/2015		
<b>U.O.C. responsabile</b>		U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility						
<b>Codice U.O.C.</b>		PCM						
<b>Referente</b>		Gianfranco Costanzo						
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>		Tutte						
<b>Stakeholder di riferimento</b>		DA, DS e UO interne, enti finanziatori nazionali e internazionali, Ministeri di riferimento, organizzazioni internazionali, terzo settore						
<b>Indicatore</b>				<b>Valore atteso al 31/12/2013</b>				
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Metodo di calcolo</b>	<b>Tipo</b>	<b>Preventivo</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>Scostamento</b>		
I.1	Caricamento progetti su SAP	Percentuale progetti caricati su SAP	Efficienza	100%	100%	0%		
I.2	Efficacia procedure per la gestione del ciclo di progetto	SAL nei tempi previsti	Efficacia	100%	100%	0%		
<b>OBIETTIVI OPERATIVI COLLEGATI</b>								
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato a termine</b>	<b>Scostamento</b>
B.1.1	Caricamento progetti su SAP	01/01/2013	31/12/2013	N. di progetti caricati su SAP/ N. nuovi progetti acquisiti	50	1	1	0%
B.1.2	Procedure per la gestione del ciclo di progetto	01/01/2013	31/12/2013	N. di audit eseguiti e/o N. di procedure rilasciate e/o revisionate	50	≥1	3	0%
Totale					100			

<b>Obiettivo strategico</b>		Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili						
<b>Codice</b>		C.1						
<b>Priorità politica di riferimento</b>		Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate						
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>	01/01/2013		<b>Data di completamento</b>	31/12/2015		
<b>U.O.C. responsabile</b>		U.O.C. Prevenzione sanitaria						
<b>Codice U.O.C.</b>		PS						
<b>Referente</b>								
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>		Pazienti afferenti alla struttura						
<b>Stakeholder di riferimento</b>		UOS Salute mentale, UOS Polispecialistica e professioni sanitarie, UOS Formazione ECM, UOS Sistema Informativo, UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali PCM e CSR						
		<b>Indicatore</b>			<b>Valore al 31/12/2013</b>			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Metodo di calcolo</b>	<b>Tipo</b>		<b>Preventivo</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>Scostamento</b>	
I.1	Ottimizzazione dei tempi del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Percentuale di attuazione protocollo operativo	Efficienza		100%	100%	0%	
I.2	Implementazione ottimale del Sistema Gestione Qualità dell'Istituto	N. rilievi audit SGQ gestiti / N. rilievi audit SGQ	Qualità		100%	100%	0%	
<b>OBIETTIVI OPERATIVI COLLEGATI</b>								
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso obiettivo %</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato a termine</b>	<b>Scostamento</b>
C.1.1	Ricognizione del fabbisogno formativo dei dirigenti medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca	01/01/2013	31/12/2013	Nota di relazione	1	1	1	0%
C.1.2	Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti	01/01/2013	31/12/2013	N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale / Progetti di medicina sociale	1	100%	100	0%
Totale					1			

<b>Obiettivo strategico</b>		Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio						
<b>Codice</b>		D.1						
<b>Priorità politica di riferimento</b>		Promozione della comunicazione						
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>	01/01/2013		<b>Data di completamento</b>	31/12/2015		
<b>U.O.C. responsabile</b>		U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale						
<b>Codice U.O.C.</b>		DA/DD						
<b>Referente</b>		Liana Taverniti						
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>		UOS Sistema informativo, URP, UOS Coordinamento scientifico						
<b>Stakeholder di riferimento</b>		Pazienti poliambulatorio						
<b>Indicatore</b>					<b>Valore atteso al 31/12/2013</b>			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Metodo di calcolo</b>	<b>Tipo</b>	<b>Preventivo</b>	<b>Consuntivo</b>	<b>Scostamento</b>		
I.1	Grado di soddisfazione utenza	Indagine di soddisfazione	Qualità	80%	84,70	0%		
<b>OBIETTIVI OPERATIVI COLLEGATI</b>								
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato a termine</b>	<b>Scostamento</b>
D.1.1	Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio	01/01/2013	31/12/2013	N. nuovi prodotti multimediali divulgati	100	5	5	0%
Totale					100			

## **Allegato n. 7 – Schede dettaglio consuntivo obiettivi di performance delle unità operative**

<b>DIREZIONE - U.O.C. :</b>		U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione									
<b>Codice U.O.C. :</b>		PSB									
<b>Responsabile :</b>		Paola Monari									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>											
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>			01/01/2013	<b>Data di completamento</b>			31/12/2013		
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>	
OI.1	Gestione del Ciclo di budget	Disponibilità delle schede di Budget di U.O.	30	1	N. fasi gestite nei tempi previsti / N. fasi da gestire	100	1	1	30	0	
OI.2	Attività di controllo di gestione	Avvio contabilità analitica	30	1	Specificazione attività e prodotti per centro di costo / N. centri di costo	100	1	1	30	0	
A.1.1	Obiettivo operativo: Monitoraggio degli obiettivi del Piano della performance 2013		20	1	N. obiettivi monitorati nei tempi previsti / N. obiettivi	100	1	1	20	0	
A.1.2	Obiettivo operativo: Rispetto del calendario 2013 del Ciclo della performance		20	1	N. documenti prodotti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100	1	1	20	0	
<b>Totale</b>			<b>100</b>	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>						<b>100</b>	

<b>Descrizione valori rilevati</b>	
OI.1	Conclusione delle fasi del ciclo di budget previste dal Regolamento 2013 per la disponibilità delle schede di budget nei tempi previsti, così come rimodulati secondo indicazione del Direttore INMP.
OI.2	Prosecuzione nel 2013 del GdL per la contabilità analitica con produzione da parte di ciascuna struttura della descrizione delle linee di attività, delle attività e dei prodotti relativi all'unità, così come concordati nel corso delle riunioni.
A.1.1	Monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance conclusosi nei tempi previsti. Le attività relative hanno avuto inizio a giugno con una riunione dei tutor per il sistema di valutazione del personale e per riassumere le attività da svolgere e per fornire supporto ai direttori/responsabili di U.O. per la compilazione delle schede del monitoraggio intermedio delle strutture e quelle del monitoraggio intermedio dei comportamenti organizzativi dei dirigenti. Il monitoraggio finale condotto informalmente lungo gli ultimi due mesi dell'anno si è concluso con il rilascio dei riscontri da sistema informa informativo richiesti dalla U.O. per la compilazione delle schede di valutazione della performance di struttura nei primi mesi del 2014.
A.1.2	Tutte le attività relative al Ciclo della performance sono state seguite così come da calendario. Documenti adottati nei tempi previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni dell'A.N.AC.. Le varie attività sono state svolte sempre con l'ausilio della rete dei Tutor che hanno concordato le azioni comuni in apposite riunioni concorrenti alle varie scadenze, per fare il punto della situazione e riferire le informazioni rilevanti e necessarie all'interno della propria struttura.

<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>	
OI.1	
OI.2	Il sistema SAP non ancora completamente operativo.
A.1.1	Risorse umane limitate.
A.1.2	Risorse umane limitate.

<b>DIREZIONE-U.O.C. :</b>		U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione								
<b>U.O.S. :</b>		Sistema informativo								
<b>Codice U.O.S. :</b>		PSB/SIS								
<b>Responsabile :</b>										
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>		01/01/2013		<b>Data di completamento</b>		31/12/2013		
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Gestione sistema per la ricerca scientifica	Implementazione schede specialistica ambulatoriale	30	1	N. schede implementate / N. schede richieste	100	1	1	30	0
OI.2	Assicurazione della continuità operativa INMP	Documentazione per la continuità operativa	20	1	N. documenti predisposti / N. documenti previsti	100	1	1	20	0
OI.3	Gestione del sistema contabile-amministrativo e project system	Assicurazione disponibilità sistema SAP	30	1	N. richieste d'intervento gestite / N. richieste d'intervento	100	1	1	30	0
OI.4	Gestione servizio e-learning	Assicurazione disponibilità formazione in e-learning sui progetti	20	1	N. utenti gestiti / N. utenti attivati	50	1	1	10	0
				2	N. corsi su piattaforma / N. corsi previsti	50	1	1	10	0
Totale			100	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>				<b>100</b>		

<b>Descrizione valori rilevati</b>	
OI.1	Attivazione di tutte le schede specialistiche ambulatoriali richieste e specificate nel 2013 con i medici specialisti di ciascun ambulatorio.
OI.2	Documentazione Programmatica di Sicurezza e documentazione del Piano Di Sicurezza informatica del 2013 completa e aggiornata.
OI.3	Disponibilità continua in orario lavorativo sia del sistema contabile-amministrativo che del modulo project system nel 2013, al netto delle interruzioni programmate per upgrading di versione e spostamento CED (non in orario lavorativo). Attuazione delle politiche di sicurezza descritte dalla documentazione per la continuità operativa e parallela risoluzione nei tempi previsti delle eventuali problematiche in collaborazione con il fornitore per la parte applicativa.
OI.4	Attivati sulla piattaforma e-learning tutti i corsi richiesti e programmati nel 2013. Abilitati tempestivamente alla visualizzazione dei corsi tutti gli utenti aventi diritto. Gestita la fruizione dei corsi con una costante azione di tutoraggio, riscontrabile dai dati di piattaforma software.

<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>	
OI.1	Risorse umane limitate.
OI.2	
OI.3	
OI.4	Dotazione hardware insufficiente.

<b>DIREZIONE-U.O.C.:</b>		U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility									
<b>Codice U.O.C. :</b>		PCM									
<b>Responsabile :</b>		Gianfranco Costanzo									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>											
Periodo		Data di inizio		01/01/2013		Data di completamento		31/12/2013			
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento	
OI.1	Gestione progetti nazionali	Garantire la gestione efficiente dei progetti nazionali	60	1	N. progetti clinici - medicina sociale gestiti nei tempi / N. progetti clinici - medicina sociale 2013	50	100%	100%	60	0	
				2	N. progetti socio-sanitari gestiti rispetto delle fasi intermedie e finali di rendicontazione / N. progetti socio-sanitari 2013	50	100%	100%			
OI.2	Gestione progetti ambito internazionale	Garantire la gestione efficiente dei progetti internazionali	10	1	N. progetti internazionali gestiti nei tempi / N. progetti internazionali 2013	100	100%	100%	10	0	
B.1.1	Obiettivo operativo: Gestione pianificazione progetti su SAP		10	1	N. di progetti caricati su SAP / N. progetti gestiti	100	100%	100%	10	0	
B.1.2	Obiettivo operativo: Procedure per la gestione del ciclo di progetto		20	1	N. di audit eseguiti e/o N. di procedure rilasciate e/o revisionate	100	100%	100%	20	0	
<b>Totale</b>			<b>100</b>	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					<b>100</b>		

<b>Descrizione valori rilevati</b>	
OI.1	Gli obiettivi OI.1.1. e OI.1.2 sono stati realizzati al 100%, in quanto i progetti afferenti alla UOC PCM sono stati gestiti tutti nei tempi, considerato che le rendicontazioni economiche, i monitoraggi interinali, i SAL e ogni altra richiesta avanzata dall'ente finanziatore sono state evase positivamente, come previsto nelle convenzioni. Precisamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>il numero di progetti di medicina sociale gestiti nei tempi è stato di n.10 su 10 totali (progetti cod. int.: EST/BA, EST/BB, EST/BD, EST/BE, EST/BF, EST/BG, EST/CA, EST/CB, EST/CD).</li> <li>il numero di progetti di socio-sanitari gestiti nei tempi è stato di n. 10 su 10 totali (progetti cod. int.: EST/STRAME, EST/FGIOGO, EST/CCM2011, 2013/01/MSAL, 2013/02/MSAL, EST/CAR, EST/SUI II, EST/AO, EST/AL e 2013/03/CRM).</li> </ul>
OI.2	L'obiettivo OI.2 è stato realizzato al 100%, in quanto l'unico progetto internazionale afferente alla UOC PCM è stato gestito nei tempi (non era prevista, per i periodo di riferimento, la predisposizione di rendicontazioni economiche e monitoraggi intermedi).
B.1.1	Il numero di progetti pianificati sul modulo PS di SAP è stato di 18 su 18 gestiti dalla UOC PCM. In particolare sono stati pianificati sul modulo PS di SAP i progetti con i seguenti codici interni: EST/BA, EST/BB, EST/BD, EST/BE, EST/BF, EST/BG, EST/CA, EST/CB, EST/CC, EST/CD, EST/STRAME, EST/FGIOGO, EST/CCM2011, 2013/01/MSAL, 2013/02/MSAL, EST/CAR, EST/SUI II e EST/AO. Ciò al netto del progetto CCM 2010 (cod. int. EST/AL), che non è stato caricato su SAP in quanto, nell'anno 2013, aveva già esaurito la gran parte delle voci di budget e, pertanto, non risultava opportuna una pianificazione residua e del progetto SPRAR (cod. int. 2013/03/CRM) che non è stato caricato su SAP, in quanto la fase della pianificazione iniziale non è stata possibile, poiché l'affidamento ufficiale del progetto è avvenuto in netto ritardo rispetto all'inizio delle attività e, inoltre, lo stesso progetto non comportava movimentazioni economico-finanziarie.
B.1.2	Sono state inserite nel sistema di qualità (SGQ) n. 3 nuove procedure: la PP.3.3 Erogazione prestazioni diagnostiche strumentali - progetti INMP, la PP.3.4 Acquisizione di prestazioni diagnostiche strumentali - progetti INMP e la PP.3.5 Gestione ciclo progetto.

<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>	
OI.1	Interazione con le altre strutture INMP.
OI.2	Specifiche di progetto multipartner, con gli enti partner, e gli stakeholder di riferimento.
B.1.1	Parziale attivazione del sistema SAP e conseguente limitato utilizzo. Si sono potute gestire solo due procedure (pianificazione e budgetizzazione) in quanto il sistema SAP non è risultato completamente operativo e integrato per tutte le strutture dell'INMP. Non completa integrazione con le strutture del bilancio. Formazione del personale addetto non completata.
B.1.2	

<b>DIREZIONE-U.O.C. :</b>	Direzione Sanitaria
<b>U.O.S. :</b>	Formazione ed ECM
<b>Codice U.O.S. :</b>	CS/FE
<b>Responsabile :</b>	Gianfranco Costanzo (interim)

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo	Macro attività	Data di inizio		01/01/2013	Prog. Indicatore	Indicatore	Data di completamento		31/12/2013	Punteggio	Scostamento
		Descrizione obiettivo	Peso obiettivo				Peso indicatore %	Valore atteso			
OI.1	Erogazione corsi di formazione professionale accreditati ECM	Realizzazione piano formativo accreditato	60	1	N. eventi formativi accreditati organizzati/ N. eventi previsti dal piano formativo	100	50	73,00	60	0	
OI.2	Gestione corsi di aggiornamento professionale finanziati dai progetti	Aggiornamento professionale dirigenti Area IV INMP	40	1	N. medici formati / N. medici proposti per la formazione	100	100	100,00	40	0	
Totale			100	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>							

**Descrizione valori rilevati**

OI.1	Per quanto attiene al Piano Annuale ECM 2013, su n. 11 eventi formativi previsti, ne sono stati realizzati n. 8 (valore pari al 73% del Piano Annuale ECM).
OI.2	Per quanto riguarda l'aggiornamento professionale dei dirigenti Area IV INMP, è stato formato tutto il personale proposto per la formazione.

**Descrizione delle eventuali criticità rilevate**

OI.1	Non sono state riscontrate criticità rilevanti. I tre eventi formativi del Piano Annuale ECM 2013 che non sono stati realizzati, sono stati inseriti nel Piano Annuale 2014.
OI.2	Non sono state riscontrate criticità rilevanti, anche grazie al rilascio delle nuove procedura di processo (2.3 Formazione acquistata su progetto) e alla relativa modulistica collegata.



<b>DIREZIONE-U.O.C. :</b>		U.O.C. Prevenzione sanitaria								
<b>Codice U.O.C. :</b>		PS								
<b>Responsabile :</b>										
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Periodo		Data di inizio		01/01/2013		Data di completamento		31/12/2013		
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prevenzione delle malattie infettive, presa in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili	30	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2013	80	>=1	100,00%	30	0
				2	N. opuscoli informativi prodotti e distribuiti	20	1	1,00		
OI.2	Miglioramento della fase di accettazione del percorso diagnostico assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Organizzazione dell'accettazione dei pazienti e del percorso diagnostico assistenziale anche attraverso il percorso di triage	10	1	Redazione protocollo del percorso di triage	100	1	1,00	10	0
OI.3	Miglioramento della formazione nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive	Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali	10	1	N. percorsi formativi organizzati	50	1	1,00	10	0
				2	N. ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50	8	8,00		
OI.4	Miglioramento della formazione nel campo della Medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive	Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali	10	1	N. corsi sul Risk Management organizzati	100	1	1,00	10	0
OI.5	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le malattie infettive	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie infettive nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto	10	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	45	3	3,00	10	0
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	45	3	3,00		
				3	N. di progetti di ricerca attivati (come Centro promotore o Centro partecipante)	10	1	1,00		
C1.1	Obiettivo operativo: Ricognizione del fabbisogno formativo dei dirigenti medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca		10	1	Nota di relazione	100	1,00	1,00	10	0
C1.2	Obiettivo operativo: Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti		20	1	N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale / Progetti di medicina sociale	100	100,00	100,00	20	0
Totale			70	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA STRUTTURA</b>					100,00	

<b>Descrizione valori rilevati</b>	
OI.1	Il valore rilevato dai sistemi informativi è prossimo al 100%; poche schede Nausicaa di alcuni pazienti del triage non possono avere diagnosi per la tipologia di prestazione (consegna referti o altro) come da comunicazioni dott.ssa Uccella. Opuscolo informativo: 2 Medicina dei viaggi
OI.2	Protocollo 963 del 2013
OI.3	Corso n. 1 vedi nota prot. 809 UscInteDSA dell'8.7.2013; Ore di docenza 34
OI.4	Nota prot. 415 UscInteDSA del 4.4.2013; nota prot. 478 del 22.4.2013
OI.5	Pubblicazioni scientifiche 3 (infettivologia). Congressi scientifici: 4 (infettivologia, vaccinazioni); 1 progetto (vaccinazioni)
C1.1	Nota relazione 18.4.2013 prot. 468
C1.2	Tutti gli ambulatori previsti sono stati attivati
<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>	
OI.1	I valori osservati per alcuni indicatori sono superiori a quanto richiesto; ci si limita a riportare il numero minimo previsto dalla scheda
OI.2	
OI.3	
OI.4	
OI.5	
C1.1	
C1.2	

<b>DIREZIONE-U.O.C. :</b>		U.O.C. Prevenzione sanitaria								
<b>U.O.S. :</b>		Polispecialistica e professioni sanitarie								
<b>Codice U.O.S. :</b>		PS/PP								
<b>Responsabile :</b>										
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Periodo		Data di inizio		01/01/2013		Data di completamento		31/12/2013		
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prevenzione, diagnosi e cura degli individui appartenenti alle popolazioni fragili, per quanto riguarda le patologie comprese nelle discipline presenti	20	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014	80	>=1	100,00%	20	0
				2	N. opuscoli informativi prodotti e distribuiti	20	3	3,00		
OI.2	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Organizzazione dell'accettazione dei pazienti e del percorso diagnostico assistenziale anche attraverso il percorso di triage	10	1	Redazione protocollo del percorso di triage	80	1	1,00	10	0
OI.3	Miglioramento del percorso diagnostico delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Ottimizzazione della gestione di alcune patologie multidisciplinari	10	1	N. ambulatori multidisciplinari attivati	100	1	100,00	10	0
OI.4	Miglioramento della formazione nel campo della medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti	Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali	20	1	N. percorsi formativi organizzati	50	1	1,00	20	0
				2	N. ore docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50	12	12,00		
OI.5	Miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell'errore medico)	Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali	15	1	N. corsi organizzati Risk Management	100	1	1,00	15	0
OI.6	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie delle discipline presenti nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto	25	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	40	5	5,00	25	0
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	40	5	5,00		
				3	N. di progetti di ricerca attivati (come Centro promotore o Centro partecipante)	10	1	1,00		
				4	N. di partecipazioni a Meeting scientifici come esperti	10	1	1,00		
Totale			100	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA STRUTTURA</b>					<b>100,00</b>	

<b>Descrizione valori rilevati</b>	
OL1	Certificazioni come da attestazioni dei professionisti e dati del sistema informativo. Il dato del 100% è ottenuto considerando che le diagnosi delle schede della chirurgia plastica sono compilate ma poste nella sezione specialistica di nausica, per la necessità di descrivere dettagliatamente il referto anatomopatologico delle lesioni asportate; 2 opuscoli ostetricia + 1 gastroenterologia
OL2	Nota prot. 963 UscINt./DSA del 4.9.2013
OL3	Nota prot. 1298 del 16.12.2013
OL4	Nota prot. 762 del 27.6.2013; 37 ore di docenza attestate
OL5	Corso di cui alla nota del 415 del 4.4.2013; nota 478 del 22.4.2013
OL6	6 pubblicazioni attestate; 5 poster attestati; 2 progetti i gastroenterologia; 9 partecipazioni attestate
<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>	
OL1	I valori osservati per alcuni indicatori sono superiori a quanto richiesto; ci si limita a riportare il numero minimo previsto dalla scheda
OL2	
OL3	
OL4	
OL5	
OL6	

<b>DIREZIONE-U.O.C. :</b>		U.O.C. Prevenzione sanitaria									
<b>U.O.S. :</b>		Salute mentale									
<b>Codice U.O.S. :</b>		PS/SM									
<b>Responsabile :</b>											
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>											
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>		01/01/2013	<b>Data di completamento</b>				31/12/2013		
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>	
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per quanto riguarda la salute mentale.	Presenza in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili	35	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2013	60	100%	100%	35	0	
				2	N. di certificati compilati per i richiedenti asilo nei tempi richiesti / N. di certificati necessari	40	100%	100,00			
OI.2	Miglioramento della formazione nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.	Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali.	25	1	N. percorsi formativi organizzati	50	1	1,00	25	0	
				2	N. ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50	8	8,00			
OI.3	Miglioramento nella sicurezza delle cure (problematiche medico-legali e valutazione dell'errore medico)	Conoscenza delle norme giuridiche per una migliore prevenzione dell'errore medico e dei contenziosi civili e penali	15	1	N. corsi organizzati sul Risk Management	100	1	1,00	15	0	
OI.4	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla gestione dei disturbi psichici nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto	25	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	45	3	3,00	25	0	
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	45	3	3,00			
				3	N. di progetti di ricerca attivati (come Centro promotore o Centro partecipante)	10	1	1,00			
Totale			100	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>				<b>100,00</b>			

<b>Descrizione valori rilevati</b>	
OI.1	Dato UOS SIS 100%; certificazioni come da attestazioni dei professionisti
OI.2	Percorsi formativi: 1 nota prot. 760 del 25/6/2013; docenze 6 ore psicologa e neuropsichiatra + numerose ore docenze delle antropologhe (v. ASL Roma H)
OI.3	Nota prot. 415 del 4.4.2013; nota 478 del 22.4.2103
OI.4	Pubblicazioni: 6 (psicologia); Poster a Congressi: 6 (psicologia e neuropsichiatria infantile) ; Partecipazione a 2 progetti di medicina sociale (infettivologia pediatrica, epatologia; ecc.)
<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>	
OI.1	
OI.2	
OI.3	
OI.4	

<b>DIREZIONE-U.O.C. :</b>		U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale									
<b>U.O.S. :</b>											
<b>Codice U.O.S. :</b>		DD									
<b>Responsabile :</b>		Dott.ssa Liana Taverniti									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>											
<b>Periodo</b>		<b>Data di inizio</b>		01/01/2013		<b>Data di completamento</b>		31/12/2013			
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>	
OI.1	Produzione documentazione biomedica all'utenza	Fornitura documenti richiesti dall'utenza	30	1	N. documenti forniti / N. documenti richiesti utenti interni	50	100%	1	30	0	
				2	N. documenti forniti / N. documenti richiesti utenti esterni	50	100%	1			
OI.2	Diffusione articoli scientifici dell'INMP	Comunicazione scientifica	40	1	N. articoli divulgati / N. articoli prodotti in INMP	100	100%	1	40	0	
D.I.1	Obiettivo operativo: Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio		30	1	N. prodotti multimediali	100	5	5	30	0	
Totale			100	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					<b>100</b>		

<b>Descrizione valori rilevati</b>	
OI.1	O.I.1.1 Il numero di documenti richiesti dagli utenti interni è stato nel 2013 pari a 363. Il numero dei documenti forniti è stato pari a 304. O.I.1.2. Il numero di documenti richiesti dagli utenti esterni è stato nel 2013 pari a 391. Il numero dei documenti forniti è stato pari a 197.
OI.2	Il numero di articoli prodotti da personale INMP, con richiesta di documentazione alla Biblioteca è stato nel 2013 pari a 4. Le richieste sono state evase per n.4 articoli con fornitura di 221 articoli richiesti.
D.I.1.	Il numero dei prodotti multimediali riprodotti in sala d'attesa del poliambulatorio è stato pari a 5, aventi ad oggetto la prevenzione delle donne in gravidanza e tradotto in sei lingue.
<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>	
OI.1	O.I.1.1 Il numero di documenti richiesti dagli utenti interni e non forniti, sebbene lavorati è stato pari a n.57. I documenti non forniti, perché non presenti in biblioteca, sono stati comunque richiesti ad altre biblioteche che per motivi diversi, non hanno evaso le richieste (chiusure abbonamenti, lacune, smarrimenti, inagibilità dei depositi). O.I.1.2. Il numero di documenti richiesti dagli utenti esterni e non forniti, sebbene lavorati è stato pari a n. 182, per motivi non attribuibili alla struttura (chiusura abbonamenti, impossibilità di accedere ai depositi poiché dichiarati inagibili, richieste da biblioteche non aventi titolo).
OI.2	Nessuna criticità rilevata.
D.I.1	Nessuna criticità rilevata.

<b>DIREZIONE-U.O.C. :</b>		Direzione amministrativa									
<b>U.O.S. :</b>		Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale									
<b>Codice U.O.S. :</b>		PA									
<b>Responsabile :</b>											
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>											
Periodo		Data di inizio		01/01/2013		Data di completamento		31/12/2013			
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento	
OI.1	Gestione della rilevazione presenze del personale	Garantire la gestione delle presenze dei dipendenti	30	1	N. cartellini chiusi entro il 10 del mese successivo / N. dipendenti in servizio	100	100%	100%	30	0	
OI.2	Gestione del personale	Gestione del personale su SAP	40	1	N. dipendenti inseriti su SAP/ N. dipendenti	75	75%	100%	40	0	
				2	N. collaborazioni e consulenze inserite su SAP / N. collaborazioni e consulenze	25	25%	25%			
OI.3	Gestione affari generali	Garantire il diritto di accesso ai documenti amministrativi	10	1	Produzione del disciplinare	100	1	1	10	0	
OI.4	Gestione affari generali	Garantire la pubblicità delle delibere DG	20	1	N. delibere pubblicate entro 24 h / N. delibere sottoscritte	100	100%	98,32%	19,66	0	
Totale			100	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					<b>99,66</b>		

<b>Descrizione valori rilevati</b>	
OI.1	La chiusura del cartellino entro il giorno 10 del mese necessita di un'operazione manuale da parte dell'operatore preposto in tutta una serie di circostanze (es. mancata timbratura, malattia). Il dato è riscontrabile dal sistema di rilevazione presenze El Time, in dotazione all'Istituto. I cartellini del personale dipendente in servizio risultano regolarmente chiusi nei tempi previsti alla data del 31 dicembre 2013.
OI.2	Sono stati inseriti sul sistema SAP i dati relativi ad un numero pari a n.107 assunzioni, suddivisi tra n. 52 collaboratori (vario titolo), 52 dipendenti e 3 altra tipologia contrattuale (direttori).
OI.3	La mappatura dei procedimenti collegati all'esercizio del diritto di accesso è stata prevista nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 - 2016. Ciò nonostante è stata prodotta una prima bozza d'inquadramento generale del Disciplinare. L'obiettivo è stato raggiunto per quanto di competenza nel 2014.
OI.4	Il numero di delibere sottoscritte nell'anno 2013 è pari a 477. Le delibere non pubblicate entro le 24 h, dalla firma dell'atto da parte del Direttore dell'Istituto sono state pari a 8. Il miglioramento della performance su quest'obiettivo rispetto al 2012 è stato pari al 30,76%.
<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>	
OI.1	Nessuna criticità rilevata.
OI.2	La corretta gestione dell'anagrafica del personale avverrà attraverso l'utilizzo del sistema amministrativo- contabile SAP dell'Istituto, nel momento in cui sarà attivato.
OI.3	L'elaborazione del disciplinare di accesso ai documenti amministrativi richiede una mappatura dei servizi forniti dall'Istituto.
OI.4	

<b>Direzione-U.O.C. :</b>	Direzione amministrativa
<b>U.O.S. :</b>	Beni e servizi, patrimonio
<b>Codice U.O.S. :</b>	ABP
<b>Responsabile :</b>	Maria Luisa Tocco

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2013		Data di completamento		31/12/2013		
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Procedura SAP	Assicurare l'efficienza amministrativo-contabile degli ordini di acquisto	40	1	N. ordini di acquisto inseriti su SAP / N. ordini di acquisto	100	100%	100%	40	0
OI.2	Regolamentazione albo fornitori	Creazione delle regole che disciplinano iscrizione e aggiornamento albo dei fornitori	40	1	Produzione del disciplinare	100	1	1	40	0
OI.3	Servizio Casse	Assicurare l'efficiente gestione amministrativo-contabile delle richieste di vaccini	20	1	N. richieste vaccini inserite su SAP / N. richieste vaccini pervenute	100	100%	100%	20	0
Totale			100	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>				<b>100,00</b>		

**Descrizione valori rilevati**

OI.1	Il numero degli ordini di acquisto inseriti su SAP sono n.224. Il numero totale degli ordini di acquisto è pari a 224.
OI.2	E' stato redatto il Regolamento per l'istruzione e la gestione dell'albo fornitori e dei prestatori di servizi dell'INMP, approvato con deliberazione del Direttore n.381 del 12 novembre 2013.
OI.3	Il numero delle richieste di vaccini inserite su SAP è pari a 1422. Il numero delle richieste vaccini pervenute è pari a 1422.

**Descrizione delle eventuali criticità rilevate**

OI.1	Nessuna criticità rilevata.
OI.2	Nessuna criticità rilevata.
OI.3	Nessuna criticità rilevata.



<b>DIREZIONE-U.O.C. :</b>	Direzione amministrativa
<b>U.O.S. :</b>	Bilancio
<b>Codice U.O.S. :</b>	CB
<b>Responsabile :</b>	

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Periodo		Data di inizio		01/01/2013		Data di completamento		31/12/2013			
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento	
OI.1	Gestione della contabilità	Assicurare la tracciabilità dei mandati per progetto	30	1	N. mandati evasi / N. richieste ricevute	100	1	100%	30	0	
OI.2	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio	40	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100	1	100%	40	0	
OI.3	Regolamentazione del ciclo passivo	Assicurare la corretta gestione del Fondo economale	30	1	Produzione del disciplinare	100	1	100%	30	0	
Totale			100	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					<b>100,00</b>		

**Descrizione valori rilevati**

OI.1	Il numero dei mandati evasi è stato pari a 611. Il numero delle richieste pervenute è pari a 611.
OI.2	Sono stati redatti nei tempi previsti i seguenti documenti: - il Bilancio d'esercizio 2012, approvato con deliberazione n. 219 del 28.06.2013; - il Bilancio di previsione anno 2013 è stato approvato con deliberazione n. 218 del 28.06.2013; - il Bilancio preconsuntivo 2013 è stato valutato dal Collegio sindacale, come risulta dal verbale n. 7 del 2 dicembre 2013
OI.3	E' stato redatto il Disciplinare della Cassa Economale, approvato con deliberazione del Direttore n. 324 del 3 ottobre 2013

**Descrizione delle eventuali criticità rilevate**

OI.1	Nessuna criticità rilevata
OI.2	Nessuna criticità rilevata
OI.3	Nessuna criticità rilevata