



Relazione sulla performance

Anno 2012

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

1 Presentazione e indice

Il D. Lgs. n. 150/2009 punta a riaffermare la fiducia del cittadino nell'operato della Pubblica Amministrazione e a migliorarne la produttività a vantaggio della collettività con uno sforzo comune a tutta l'Amministrazione.

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

Il Ciclo della performance prende avvio con l'adozione dell'Atto di indirizzo strategico e si conclude con la presente Relazione. La Relazione rendiconta ai propri stakeholder le attività poste in essere nel 2012 dall'Amministrazione per il perseguimento della propria missione istituzionale, con riferimento agli obiettivi generali e specifici prefissati.

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), volto all'assistenza sociale e sanitaria delle popolazioni migranti e delle popolazioni italiane e straniere povere o impoverite, è stato istituito come sperimentazione gestionale di cui all'art. 9-bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dal 29 ottobre 2007 al 28 ottobre 2010; scadenza prorogata di un anno a parità di risorse.

Con il D. L. n. 98 del 6 luglio 2011 è stato finanziato un ulteriore periodo di sperimentazione fino al 31 dicembre 2013 ed è stato previsto all'art.17, comma 8, che entro il 30 giugno 2013 sarebbero stati valutati i risultati raggiunti al fine di procedere con la stabilizzazione dell'Istituto o con la sua liquidazione.

Tale obiettivo di performance fu affidato all'allora Direttore Generale. Nel corso dell'anno 2012 con il D. L. n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, l'INMP è stato stabilizzato in qualità di ente di diritto pubblico vigilato dal Ministero della salute, a cui sono stati affidati obiettivi più ampi rispetto alla precedente fase di sperimentazione gestionale.

Tale traguardo di stabilizzazione dell'ente rappresenta, pertanto, il raggiungimento del più importante obiettivo generale dell'Amministrazione nel 2012 e, nel contempo, il presupposto degli sfidanti obiettivi per gli anni successivi.

La presente Relazione rendiconta sui risultati, i tempi, i costi e le modalità della attività svolte dalle strutture dell'Amministrazione con riferimento agli obiettivi strategici ad esse assegnati nel Piano della performance dell'Istituto per l'anno 2012.

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.....	8
2.2.1	Organizzazione	8
2.2.2.	Risorse umane.....	9
2.2.3.	Risorse finanziarie	10
2.2.4.	Servizi resi e numero di utenti serviti.....	11
2.2.5.	Condivisione del sistema di valutazione.....	12
2.2.6.	Indagine sui livelli di benessere organizzativo	12
2.3	Risultati raggiunti	13
2.4	Le criticità e le opportunità (nella realizzazione degli obiettivi programmati)	20
3	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti.....	23
3.1	Albero della performance	23
3.2	Obiettivi strategici	25
3.2.1	Criticità.....	27
3.3	Obiettivi e piani operativi.....	29
3.3.1	Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici.....	29
3.3.2	Obiettivi istituzionali	31
3.3.3	Integrazione degli obiettivi con il programma triennale per la trasparenza e l'integrità	36
3.3.4	Obiettivi e standard di qualità dei servizi erogati	37
3.3.5	Risultati in materia di trasparenza e integrità	38
3.4	Obiettivi individuali.....	38
4	Risorse, efficienza ed economicità	44
5	Pari opportunità e bilancio di genere	48
6	Il processo di redazione della relazione sulla performance	52
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	52
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance.....	53
	Elenco delle tabelle.....	55
	Elenco delle figure.....	55
	ALLEGATI	56
	Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere	56
	Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici.....	57

Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della performance.....	58
Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale	59
Allegato n. 5 – Schede consuntivo obiettivi strategici e operativi.....	60
Allegato n. 6 – Schede consuntivo obiettivi di performance delle unità operative	62

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

L'INMP è stato istituito con decreto del Ministero della Salute, in applicazione dell'art. 1, comma 827, della Legge n. 296 del 27 dicembre 2006. Tale Legge prevedeva un periodo di sperimentazione gestionale della durata di tre anni, ai sensi dell'art. 9bis del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., durante il quale l'Istituto ha sperimentato un modello socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia, della psicologia a indirizzo etnopsichiatrico e della mediazione transculturale in campo sanitario, con l'impegno di fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie relative alla salute delle fasce più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona. Alla scadenza della sperimentazione gestionale, le attività dell'Istituto sono state prorogate, dapprima per un'altra annualità fino al 28 ottobre 2011 e successivamente fino al 31 dicembre 2013.

L'articolo 14 del D. L. n. 158/2012, convertito con modificazioni della Legge n. 189/2012, 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".

Al fine di garantire continuità alle attività dell'Istituto fino alla piena attuazione della nuova organizzazione, nella presente Relazione si fa riferimento alle preesistenti strutture, come disciplinato dal Regolamento di organizzazione in vigore nel periodo della sperimentazione gestionale.

L'Atto di indirizzo strategico dell'Istituto per il 2012 ha tenuto conto sia, nell'obiettivo generale, di consolidare l'economicità della governance del sistema globale, che di affermare su tutto il territorio nazionale, principi di efficienza e appropriatezza in ambito diagnosi e cura, ricerca e salute pubblica, con particolare riferimento alle popolazioni fragili e svantaggiate.

Le azioni implementate nel 2012 per la costruzione degli obiettivi strategici, anche nell'ottica della citata stabilizzazione dell'Istituto, hanno, dunque, riguardato:

1. la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate, attraverso il rafforzamento della cooperazione tra INMP e il territorio sulle tematiche della presa in carico globale e integrata del paziente da parte di team socio-sanitari, aventi competenze multidisciplinari e transculturali, nonché la formazione e l'informazione, volti al soddisfacimento del fabbisogno socio-sanitario delle popolazioni migranti, povere o impoverite italiane e straniere, nel solco del più generale obiettivo di umanizzazione delle cure delle politiche portate avanti dal Ministero vigilante;
2. le azioni per l'efficienza gestionale, ponendo in atto un efficiente sistema di controllo strategico basato prioritariamente sull'avvio del sistema di valutazione delle prestazioni del personale, sull'adozione del ciclo di budget quale strumento di governance ai diversi livelli e sul rafforzamento della capacità gestionale basata sulle tecnologie informatiche, con particolare riferimento alla pianificazione, realizzazione e rendicontazione dei progetti;

3. la promozione della comunicazione, prioritariamente con il rafforzamento della comunicazione verso i propri stakeholder interni ed esterni e degli strumenti della trasparenza.

In questa prima sezione viene presentato, con particolare attenzione all'uso di 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 potrà essere ritrovato nelle sezioni successive.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

Il contesto internazionale e nazionale ha profondamente influenzato il perseguimento della missione dell'INMP, in particolare nell'anno in cui esso, costituito come una sperimentazione gestionale "pubblico-pubblico" unica nel suo genere, è stato stabilizzato.

Nel 2012 la crisi economica è profondamente peggiorata, il ciclo economico internazionale ha subito ulteriori rallentamenti e le disegualianze nell'accesso ai servizi socio-sanitari in molti paesi avanzati, ivi compresa l'Italia, sono aumentate. Con particolare riferimento allo stato di salute, le fasce di marginalità della popolazione sono quelle che subiscono maggiormente gli effetti negativi di una tale crisi, determinando peggioramenti evidenti anche sulla qualità protettiva delle reti sociali.

In un periodo in cui la finanza pubblica è sottoposta a una forte pressione verso la riduzione delle spese e l'aumento delle entrate, a una pressione fiscale ai massimi livelli si associa un aumentato livello di attenzione dei cittadini e dell'opinione pubblica alla qualità dei servizi pubblici erogati - in termini di disponibilità, efficienza e efficacia - come quello sanitario. Nonostante la forte connotazione in termini solidaristici del SSN italiano, è evidente, dunque, quanto fosse necessario sviluppare un approccio strategico per garantire il diritto alla salute anche alle fasce più vulnerabili, inclusi i migranti. A tal riguardo, nel mondo gli organismi internazionali accreditano circa 214 milioni tra migranti e rifugiati, nell'UE il saldo migratorio con l'estero è stato positivo per 950.000 unità, in Italia, all'inizio del 2012, il bilancio migratorio ha fatto registrare un andamento progressivo della crescita fino ad arrivare a 5.011.000 presenze d'immigrati regolari. Secondo i dati riportati nel Dossier Caritas/Migrantes 2012 i permessi di soggiorno per i migranti non comunitari alla fine del 2011 erano 3.637.724, con un aumento del 2,9% rispetto al 2010.

La normativa sanitaria italiana applicabile deriva dal dettato costituzionale dell'art. 32, che recita "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". Essa 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, essenziali e 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.

Restano innegabili, però, persistenti 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.

Tali considerazioni, con tutte le relative declinazioni, costituiscono il fondamento della norma istitutiva della sperimentazione gestionale dell'INMP.

Per rispondere a bisogni specifici di salute, quindi nell'ambito delle politiche pubbliche dedicate alle fasce a maggior rischio di esclusione sociale, nel 2006 è stata introdotta la previsione di una sperimentazione gestionale, mediante la costituzione di un Istituto che avesse un mandato legislativo di sperimentare, validare e promuovere modelli d'intervento capaci di assicurare a tutti i gruppi di popolazione, italiani e stranieri presenti sul territorio, parità di chance di tutela della salute.

Nasce così l'INMP, ente tri-regionale, con decreto del Ministero della Salute, in applicazione dell'art. 1, comma 827, della legge 27 dicembre 2006 n. 296. Tale legge ha previsto un periodo di sperimentazione gestionale della durata di tre anni, ai sensi dell'art. 9bis del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i., durante il quale l'Istituto ha sperimentato un modello socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia, della psicologia a indirizzo etnopsichiatrico e della mediazione transculturale in campo sanitario, con l'impegno di fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie relative alla salute delle fasce più vulnerabili.

Il modello di accoglienza, assistenza e cura era caratterizzato da un approccio olistico di presa in carico socio-sanitario della persona, ad opera di setting d'intervento transdisciplinari composti da medici, psicologi, antropologi, mediatori transculturali e infermieri, al fine di "decodificare" situazioni e sintomi che possono dipendere da una disfunzione organica, ma possono, altresì, derivare da condizioni socio-economiche di vita avverse, o vissute come tali dalla persona.

Alla scadenza della sperimentazione gestionale, le attività dell'Istituto sono state prorogate fino al 28 ottobre 2011. Uno dei più evidenti risultati della sperimentazione gestione è stato il riconoscimento dell'INMP quale punto di riferimento 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.

L'art.17 comma 7 del D. L. n. 98 del 6 luglio 2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111 del 15 luglio 2011, ha autorizzato un' ulteriore proroga delle attività di sperimentazione gestionale fino al dicembre 2013, chiamando l'Istituto a operare in un ambiente esterno che ha visto l'acuirsi di tutti i fenomeni che caratterizzavano il contesto di riferimento originario, che pur aveva generato le condizioni della sua esistenza. Infatti, l'INMP ha visto aumentare, presso i propri ambulatori, la quota dei cittadini italiani soggetti a impoverimento progressivo, i quali, precedentemente appartenenti a un ceto medio integrato e vitale, subiscono, ancora di più, lo sradicamento dal proprio essere sociale, in una società non più in grado di accoglierli.

Infine, il D. L. n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni della Legge n. 189/2012, stabilizza l'Istituto, anche allo scopo di limitare gli oneri per il SSN per l'erogazione delle prestazioni in favore delle popolazioni immigrate. Con la stabilizzazione viene, quindi, riconosciuto il risultato positivo raggiunto dall'Istituto e si definisce tale modello quale costitutivo del rinnovato ruolo sul territorio nazionale ma, questa volta, con tutte le Regioni italiane.

A tal fine, l'INMP ha proposto alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano un progetto interregionale dell'attività per l'anno 2012, 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 (comma 3 dell'art. 14 del citato Decreto).

2.2 L'Amministrazione

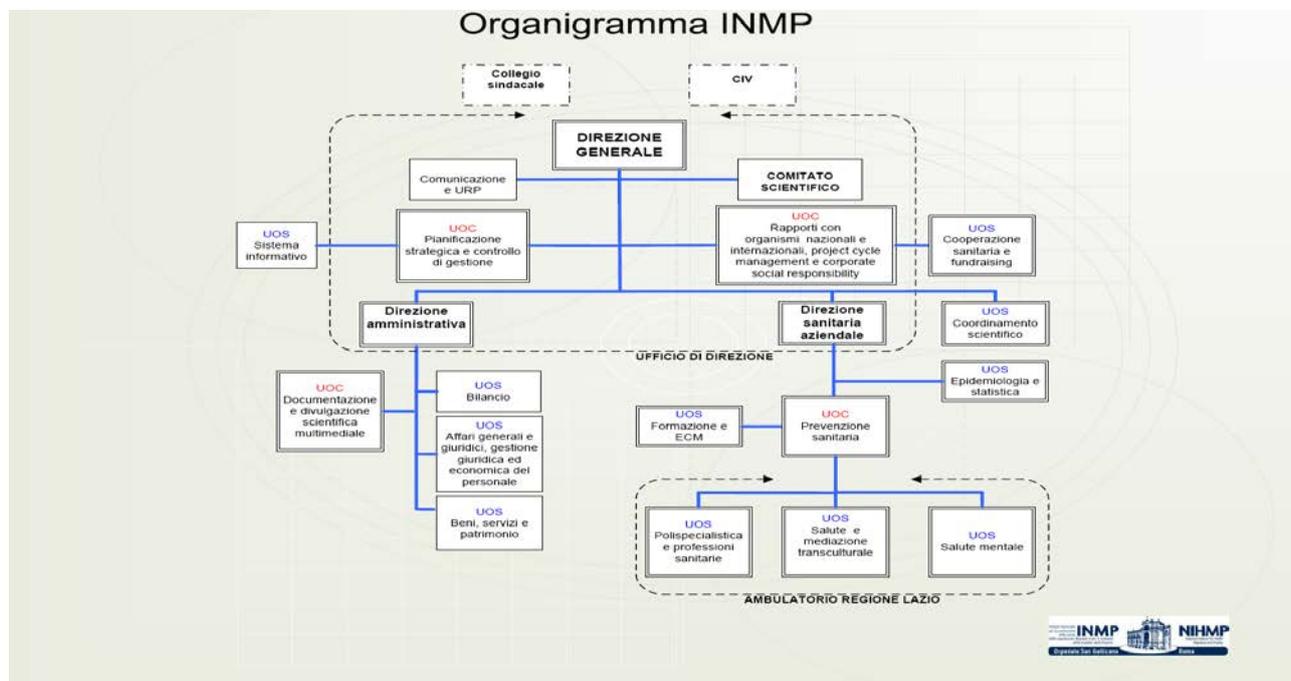
In analogia con il paragrafo "l'Amministrazione in cifre" del Piano della performance, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Amministrazione con riferimento al personale, suddiviso per le diverse tipologie, alle risorse finanziarie assegnate, alle articolazioni 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

Come già anticipato, l'organizzazione dell'Istituto è stata modificata dall'entrata in vigore del nuovo Regolamento, con Decreto del Ministero della Salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. n. 119 del 23 maggio 2013.

Al fine di garantire continuità alle attività dell'Istituto, fino alla piena attuazione della nuova organizzazione, si continua a fare riferimento alla preesistente struttura organizzativa, che prevede:

Figura 1 - Organigramma dell'INMP

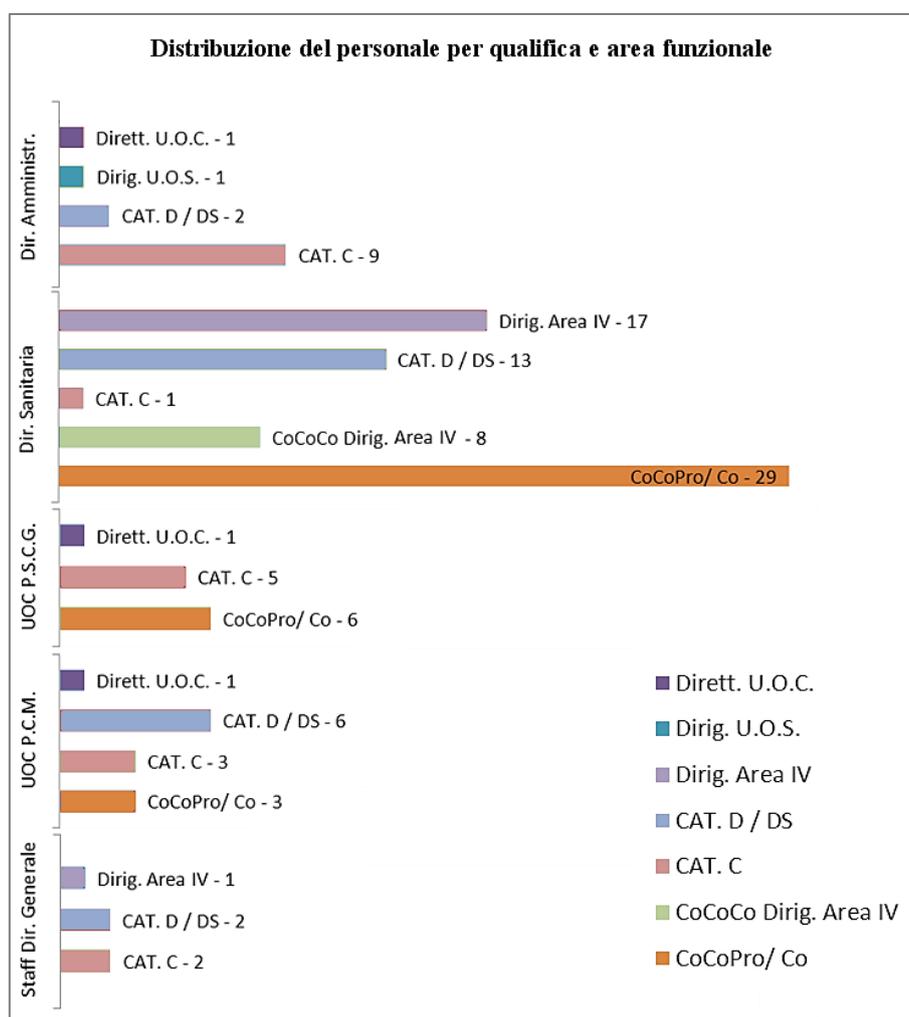


2.2.2. Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della performance per il 2012, si riporta la situazione relativa alle risorse umane al 31 dicembre 2012, data in cui l'INMP conta complessivamente 111 persone, inclusi i collaboratori, 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.

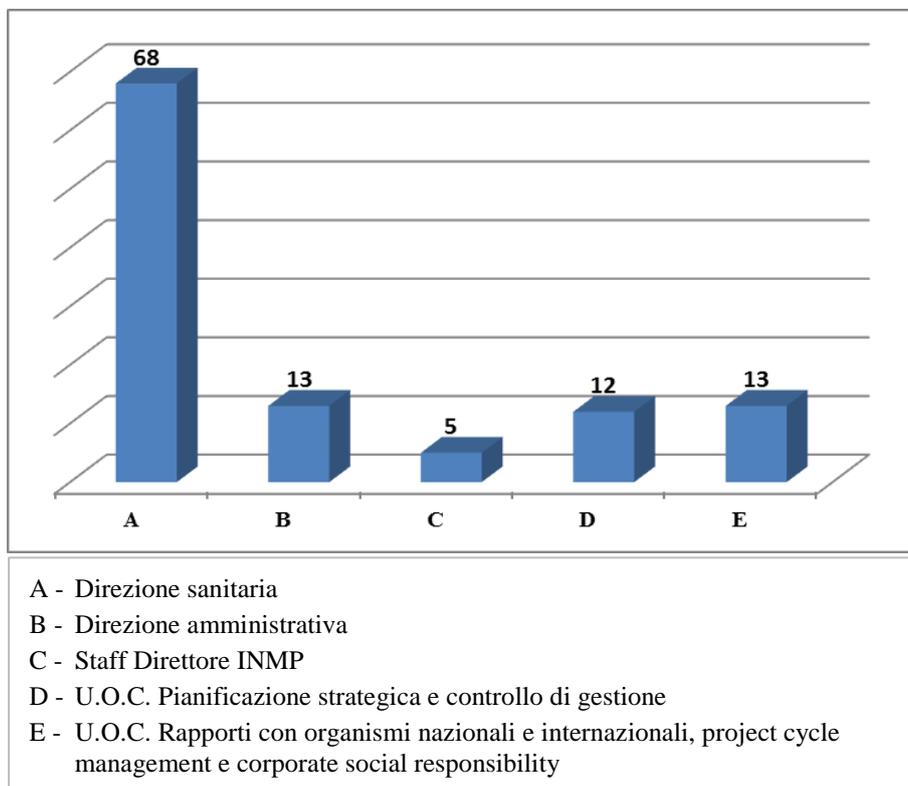
Figura 2 - Personale dell'INMP per qualifica e area funzionale



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

Nel grafico che segue, viene riportato, inoltre, il dettaglio del personale complessivamente assegnato alle strutture.

Figura 3 - Personale dell'INMP per struttura



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 che coinvolgono e integrano tra loro i diversi ambiti di azione dell'Istituto. Le attività progettuali sono strategicamente legate alla missione dell'Istituto, allo scopo di potenziarne 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 5 milioni per il 2012, si sono aggiunte le risorse finanziarie provenienti da enti esterni per lo svolgimento di particolari progetti, le quali, però, essendo totalmente allocate su budget di spesa, non ampliano in alcun modo le disponibilità finanziarie riconducibili alla sperimentazione gestionale, prima e al nuovo ente INMP, poi.

La tabella della sintesi delle risorse finanziarie riportata nel Piano della performance 2012, è la seguente:

Tabella 1 - Sintesi delle risorse finanziarie 2012

Attività	Descrizione	2012
Finanziamento	Assistenza socio-sanitaria	Euro 5.000.000,00
Progetti	Progetti di assistenza, formazione e ricerca	Euro 3.533.440,34
Altro	Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 900.000,00
Totale		Euro 9.433.440,34

Fonte INMP – U.O.S. Bilancio

2.2.4. Servizi resi e numero di utenti serviti

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

L'INMP ha avviato al novembre del 2012, subito dopo la stabilizzazione dell'Istituto, uno specifico gruppo di lavoro, ripreso nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e dal Piano delle performance 2012, che ha tra le sue finalità la pubblicazione sul sito istituzionale delle informazioni qualitative dei servizi erogati, così come previsto dall'art. 54, comma 1, del D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i. - Codice dell'Amministrazione Digitale, nonché dall'art. 57 del medesimo Decreto, in merito alla pubblicazione dei formulari da utilizzare come unici strumenti per richiedere l'avvio dei procedimenti amministrativi, così come modificato dall'art. 39 del D. Lgs. n. 235/2010, in merito alla disponibilità dei moduli on-line. Analoga previsione è contenuta nell'art. 6, comma 2, lettera b) del D. L. n. 70/2011, così come convertito nella L. n. 106/2011, concernente i procedimenti ad istanza di parte.

Il numero di pazienti serviti dal poliambulatorio nel 2012 è stato pari a 17.396, per un numero totale di accessi sulle 11 specialità ambulatoriali e sui progetti sociali pari a 43.797.

La lista di attesa per visite specialistiche è assente e il servizio è erogato 7/7 giorni a settimana.

I servizi di diagnostica strumentale e delle visite specialistiche di psicologia su appuntamento sono erogati entro 30 giorni.

Il numero di lingue interpretate dai servizi di mediazione culturale è pari a 36.

Il numero di utenti serviti dallo sportello di orientamento socio-sanitario nel 2012 è stato pari a 1.659, per un numero di accessi pari a 2.465.

Il numero di utenti serviti nel 2012 dai servizi amministrativi della Direzione Sanitaria è stato pari a 26, di cui n. 25 attestazioni di rilascio e possesso tesserino STP a pazienti in attesa di regolarizzazione secondo il D. Lgs. n. 109 del 16 luglio 2012 e n. 1 rilascio documentazione sanitaria su richiesta di un CARA.

Il numero di utenti serviti nel 2012 dai servizi della Direzione amministrativa è stato pari a 438, di cui n. 437 per servizi di divulgazione documentazione scientifica e n. 1 per servizi di accesso agli atti.

Il numero di utenti serviti, in termini di operatori formati, dai servizi di formazione nel 2012 è stato pari a 826, di cui 380 con attribuzione di crediti ECM, 646 su progetti e 180 su formazione istituzionale.

Il numero di utenti finali serviti dagli operatori della mediazione culturale, formati su progetto, sul territorio è stato pari a 23.211, di cui 2.500 nel 2012.

Il numero di utenti finali serviti nell'ambito del progetto di mediazione culturale per le persone private della libertà personale è pari a 1.228, di cui 1.170 nel 2012.

Il numero di utenti serviti nel 2012 dai servizi convenzioni, tirocini, volontari, lavori di pubblica utilità del coordinamento scientifico è stata pari a 38.

Il numero di utenti serviti dall'URP con risposta per via telematica, attivato nell'ultimo trimestre dell'anno di riferimento, è stato pari a 70.

2.2.5. Condivisione del sistema di valutazione

Nel 2012 è stato organizzato un evento per la divulgazione ai dipendenti delle informazioni sul Sistema di misurazione e valutazione della performance, sul Piano della performance 2012 e sul Programma per la trasparenza e l'integrità.

Contestualmente, è stata istituita la rete dei Tutor per il sistema di valutazione della performance. I Tutor designati dalla Direzione dell'Istituto, dalla Direzione sanitaria, dalla Direzione amministrativa, dalla U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione e dalla U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility, operano per l'informazione e aggiornamento del personale delle strutture di appartenenza. La rete dei Tutor è coordinata dalla U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione per il perseguimento degli obiettivi sull'attuazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance e del personale e coadiuva i Direttori di U.O.C. e Responsabili di U.O.S. delle strutture di appartenenza nell'applicazione del sistema.

E' stata, inoltre, condotta un'indagine conoscitiva sul personale sul livello di apprendimento a valle della prima giornata della trasparenza di presentazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance e del Piano della performance, condotta in forma anonima, a cui ha partecipato l'83,3% del personale dipendente. L'indagine è stata finalizzata all'individuazione del debito formativo e alla produzione 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.

L'indagine sarà riproposta al termine del corso per l'analisi di efficacia.

2.2.6. Indagine sui livelli di benessere organizzativo

Nel 2012 è stato costituito un apposito gruppo di lavoro che ha analizzato il conteso dell'Istituto e gli strumenti metodologici a disposizione per la predisposizione del questionario di rilevazione della percezione

del “clima organizzativo” interno e di rilevazione della valutazione dei superiori gerarchici. La somministrazione del questionario on-line, attraverso la piattaforma telematica dell’INMP per la customer satisfaction, compilato dai dipendenti e dai collaboratori in forma anonima, è, infatti, lo strumento che l’Amministrazione ha scelto per la rilevazione del livello di benessere organizzativo e di clima interno.

Tale scelta è stata effettuata valorizzando risorse professionali interne nell’ambito della psicologia del lavoro, e-learning, formazione e comunicazione e sulla scorta della positiva esperienza dell’indagine interna condotta per la condivisione del Sistema di misurazione e valutazione della performance e con le medesime modalità.

Le risultanze dell’indagine costituiscono 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.

La definizione del questionario e dell’ambiente operativo per la somministrazione sono stati portati a termine entro dicembre 2012. Essi hanno previsto 23 quesiti a risposta articolata su più dimensioni e su scale di Likert (esempio: 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.

All’indagine ha partecipato il 90 % del personale, a qualunque titolo in servizio presso l’INMP.

2.3 Risultati raggiunti

Direzione sanitaria

La U.O.C e le U.O.S afferenti alla Direzione sanitaria hanno raggiunto nell’anno 2012 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 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 specialistica per la diagnosi, la prevenzione e la cura delle principali patologie legate alle migrazioni e alle popolazioni umane 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 suddette persone.

L’attività della UOS Polispecialistica e professioni sanitarie del Poliambulatorio è stata caratterizzata dalla messa in atto di 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, psicologiche 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 sia per l'utenza esente, che per quella pagante. In questa ottica è stato attivato un servizio di triage ambulatoriale per un invio più fluido dei pazienti agli specialisti più appropriati.

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.

Inoltre, a seguito dell'attivazione del nuovo sistema regionale SISMED, è stato formato ad hoc il personale medico sulle modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'Economia e delle Finanze, ottemperando, così, alle indicazioni del DPCM 26/03/2008.

In collaborazione con il Ministero, sono stati avviati, tra la fine del 2011 e nel corso del 2012, alcuni progetti rivolti alle fasce fragili e vulnerabili della popolazione italiana e immigrata.

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.

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.

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.

L'attività assistenziale è assicurata nel rispetto della normativa, di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. per gli adempimenti in materia di tutela della privacy, con modulistica tradotta nelle varie lingue dell'utenza e del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., per gli adempimenti in materia di tutela della sicurezza sui luoghi di lavoro e di tutela della salute degli operatori sanitari.

Per l'implementazione ottimale del Sistema di Gestione per la Qualità, avviato nel 2010, sono state redatte istruzioni operative sulle tematiche di seguito indicate: gestione farmaci e dispositivi medici; gestione carrello di emergenza; gestione e conservazione della documentazione sanitaria attraverso il programma informatico Nausica; controlli sterilizzazione; gestione delle apparecchiature elettromedicali.

La U.O.S. di Salute mentale assicura i servizi socio-sanitari con un'equipe di diverse professionalità, comprendenti le figure dello psicologo, del neuropsichiatra infantile e degli altri medici specialisti, dell'antropologo e del mediatore culturale, che si declinano in differenti servizi caratterizzati da dispositivi

clinici ad approccio transdisciplinare e interculturale. In particolare, partendo dai risultati di un laboratorio, denominato “L’albero delle parole”, per la riflessione epistemologica dei professionisti coinvolti intorno ai modelli di cura, sono stati creati una serie di servizi, quali: “Geografie del corpo”, servizio di psicologia clinica transdisciplinare e transculturale, che accoglie e si prende cura della popolazione migrante/immigrata e autoctona, adulta e minore; “Passaggi nei territori di Giano”, servizio di clinica geopolitica per i richiedenti protezione internazionale e le vittime di violenza intenzionale; il servizio di neuropsichiatria infantile; il servizio per le persone senza dimora e per le fragilità sociali; il servizio per la salute e la tutela della donna; “Oltre lo specchio di Venere”, servizio ambulatoriale multidisciplinare per le “Patologie del tratto genitale femminile”. Tali servizi hanno visto un incremento della domanda di aiuto e dell’utenza nel 2012 rispetto agli anni precedenti, correlato a quanto esposto nel precedente paragrafo relativo al contesto di riferimento. Ciascun servizio opera in sinergia con il territorio, attraverso la cura di una rete di stakeholder, finalizzata al costante mantenimento e incremento dei rapporti di collaborazione sulla dimensione psico-sociale.

La U.O.S. Formazione ed ECM, coerentemente con la missione e con gli obiettivi strategici dell’Istituto, che prevedono – tra le altre cose – lo sviluppo di iniziative volte a migliorare la qualità e l’accessibilità delle cure sanitarie per le fasce della popolazione di interesse, elabora e attua programmi di formazione specialistica multidisciplinare, nazionali e internazionali, volti alla sensibilizzazione e alla formazione degli operatori socio-sanitari sul modello di cura dell’INMP, basato su un approccio transculturale, olistico e orientato alla persona.

Obiettivi formativi principali dell’Istituto sono stati, anche per il 2012, 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.

Destinatari diretti delle azioni formative condotte dalla U.O.S. Formazione ed ECM sono gli operatori sanitari e socio-sanitari che operano in strutture volte all’accoglienza e alla cura di persone vulnerabili, che si trovano in situazioni di fragilità sociale ed economica e a rischio di esclusione sociale, mentre destinatari indiretti e beneficiari finali delle azioni formative sono persone fragili, italiane e straniere, migranti irregolari, rifugiati e richiedenti asilo, persone senza dimora, vittime della tratta e della prostituzione, minori non accompagnati, nomadi, vittime di tortura, pensionati a reddito minimo, donne vittime di violenza, detenuti.

La U.O.S. Formazione ed ECM si occupa, in particolare, di provvedere all’ideazione, progettazione, organizzazione e realizzazione delle attività formative, interne ed esterne all’Istituto, redigendo, inoltre, il Piano di formazione annuale che prevede eventi, anche accreditati ECM, dedicati sia al personale interno che a quello esterno. Le attività formative utilizzano tipologie di formazione diverse, residenziali o a distanza, anche in relazione al target e alle tematiche trattate, nonché a quanto prescritto per i sanitari dai programmi di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Nel corso del 2012 l’INMP, ha organizzato n. 13 eventi formativi, per un totale di quasi 700 operatori formati. Tra questi, in qualità di provider provvisorio ECM (da maggio 2011), nell’anno 2012 l’INMP ha organizzato n. 11 eventi formativi che hanno ottenuto l’accreditamento ECM, per un totale di oltre 400 operatori sanitari formati che hanno acquisito i crediti.

Direzione amministrativa

La U.O.C e le U.O.S afferenti alla Direzione amministrativa hanno raggiunto nell'anno 2012 i risultati attesi per le attività di propria competenza, con particolare riferimento a quelle connesse alla definitiva stabilizzazione dell'Ente. Infatti, l'attività amministrativa è stata prevalentemente finalizzata a rendere l'Istituto conforme, sotto gli aspetti normativo e contabili, a quanto disposto dall'ordinamento giuridico per le Pubbliche Amministrazioni. Tale fase è ancora in corso. Le azioni delle Unità organizzative che afferiscono alla Direzione amministrativa, oltre all'espletamento delle attività istituzionali, svolte anche nell'ottica di un miglioramento delle relative procedure, nel corso dell'anno 2012 hanno riguardato le seguenti attività.

La U.O.S. Beni, servizi e patrimonio ha proceduto all'acquisto di beni di consumo e di servizi, per le esigenze degli uffici, degli ambulatori e per la realizzazione dei progetti affidati all'INMP incrementando l'utilizzo delle procedure attivabili tramite Consip.

Ha provveduto all'aggiornamento del "Regolamento delle acquisizioni in economia di forniture di beni e servizi" rendendolo conforme al vigente dettato normativo.

Ha inoltre ottemperato a quanto previsto dall'art. 1, comma 7, del D. Lgs. n. 95 del 6 luglio 2012, ottenendo la riduzione del 5% dell'importo dei contratti in essere.

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, l'elaborazione di regolamenti e disciplinari dell'Istituto tra i quali emerge il "Regolamento della missione e del servizio fuori sede", Regolamento per la corretta tenuta e gestione dei fascicoli del personale, l'implementazione dell'attività relativa all'anagrafe delle prestazioni, predisposizione di atti convenzionali con Enti pubblici e privati, per lo svolgimento delle attività progettuali e la gestione delle attività relative alle donazioni rivolte all'Istituto. Inoltre, in tema di personale e gestione giuridica ed economica del personale, l'Unità operativa si è occupata dell'attivazione e gestione delle procedure selettive per l'acquisizione di risorse, con diverse tipologie contrattuali, necessarie per la realizzazione di progetti finanziati da Enti terzi.

La U.O.S. Affari generali e giuridici e gestione giuridica ed economica del personale si è occupata, inoltre, 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 trasparenza, dell'invio del flusso informativo per l'elaborazione degli emolumenti stipendiali, dell'attivazione dei flussi informativi del conto annuale, dell'ideazione del modulo HR sul sistema informativo SAP.

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 2012 è stato presentato al Collegio sindacale, in data 13 dicembre 2012.

Inoltre, la U.O.S. Bilancio, attraverso l'Istituto tesoriere, ha effettuato mensilmente la verifica di cassa, nonché la verifica della cassa economale, trasmettendole entrambe al Collegio sindacale, per consentire le operazioni di vigilanza sulla corretta gestione e il rispetto dell'applicazione della normativa vigente e

provvede 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.

Nell'ambito delle altre funzioni istituzionali la U.O.S. Bilancio 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. La U.O.S. Bilancio si avvale di un software per la gestione informatizzata del Bilancio, SAP, e ha adottato il "Disciplinare sul ciclo passivo", che regola le fasi dall'emissione dell'ordine al mandato di pagamento, individuando per ciascuna di esse funzioni e competenze degli operatori coinvolti.

La U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale, offre contenuti affidabili in ambito dermatologico e discipline affini, 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.

Nell'anno 2012 si è occupata di fornire un'offerta informativa attraverso la divulgazione di un video trasmesso in sala d'aspetto degli ambulatori, proposto in n. 6 lingue e consistente in informazioni ed indicazioni utili rivolte ai pazienti ed ai loro assistenti, con particolare riferimento a quelli in età geriatrica, da applicare come buone pratiche rispetto all'alimentazione quotidiana della persona anziana.

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 al 74%.

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

L'INMP, a partire dal 2012, ottempera alle disposizioni del D. Lgs. n. 150/2009, con un effort interno che è stato particolarmente intenso nel secondo trimestre dello stesso anno. Tale impegno è stato focalizzato sulla produzione, per la prima volta, 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 e dal Programma per la trasparenza e integrità. 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'avvio 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 interni, 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 del sistema stesso, del benessere organizzativo e di clima interno, della mappatura degli stakeholder, della definizione degli standard quali-quantitativi e connesse attività per il miglioramento della Carta dei servizi e la pubblicazione dei dati sui procedimenti di rilevanza esterna, nonché del monitoraggio degli obiettivi.

I risultati raggiunti dai gruppi di lavoro hanno visto nel 2012 l'avvio di tutte le attività di analisi e di definizione della metodologia di lavoro, nonché la realizzazione degli strumenti per le indagini sul personale.

La gestione del Ciclo della performance nel 2012 ha visto l'adozione puntuale dei documenti relativi, fino all'atto di indirizzo strategico per il 2013 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 2012, di alcune iniziative di comunicazione con un esito del 74% di gradimento.

Le attività per l'anno 2012 della U.O.C. hanno contemplato, in vista della stabilizzazione dell'Istituto, altresì, l'avvio e l'implementazione del Ciclo di budget, indispensabile strumento di gestione, nonché 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 2012 prioritariamente alle necessità di sviluppo delle metodologie di calcolo dei ribaltamenti di costi del personale sanitario utili alla rendicontazione dei progetti.

Nel contempo, è stato avviato un apposito gruppo di lavoro per la definizione e implementazione della contabilità analitica, che tenga 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 allo scopo hanno permesso la pianificazione degli interventi da attuarsi nel 2013.

Il sistema informativo dell'INMP, afferente alla U.O.C., è stato oggetto di importanti evoluzioni in termini di organizzazione, di gestione e di sviluppo dell'infrastruttura IT e delle tecnologie hardware e software: dal sistema SAP® gestionale economico-amministrativo e dei progetti dell'Istituto, al protocollo informatico; dal sistema informativo per la ricerca scientifica al servizio di e-Learning e tutoring per la formazione a distanza avviato nel 2012; dal sito web istituzionale ai servizi in telemedicina a beneficio della popolazione target dell'Istituto, basati su piattaforma e-health standard; dalla rete di comunicazione intranet e internet al parco di postazioni di lavoro; dal sistema per il controllo delle presenze alla produzione ed elaborazione statistica dei dati dell'Istituto per fini di ricerca e rendicontazione di attività.

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 mantenute costantemente aggiornate.

Tutti i citati sistemi informatizzati concorrono alla misurazione oggettiva delle performance dell'Istituto. Nell'anno 2012 si possono citare i dati del sistema per la ricerca scientifica per la misurazione della performance delle strutture sanitarie e quelli del sistema di e-learning per la misura della performance del relativo servizio, nonché per le indagini customer satisfaction. Il servizio di e-Learning dell'INMP registra attualmente oltre 1000 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 2012 di importanti evoluzioni, 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 amministrative, così come i dati rilevabili dal sistema per il sito web.

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 2012 per i progetti, grazie anche al modello di lavoro "matriciale", che pone in capo a un'unica struttura la responsabilità, in termini di efficacia e di efficienza, della gestione del ciclo di progetto. Funzionale è stata l'elaborazione di una serie di procedure operative che assicurano percorsi di qualità per l'acquisizione sui progetti di beni e servizi, personale e formazione. E' stata poi attuata l'integrazione del modulo Project System del sistema gestionale SAP, già in uso presso l'INMP.

In questo contesto sono stati pianificati, presentati e gestiti 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 di "Medicina sociale", 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 nei seguenti campi: odontoiatrico, oculistico, ginecologico e materno-infantile, dermatologico, otorino-audiologico e infettivologico per il contrasto alle infezioni sessualmente trasmesse. Ciascun progetto ha previsto: assistenza specialistica, fornitura dei dispositivi, sviluppo di attività di formazione e informazione mirate, assistenza giuridica.

E' stato poi introdotto il principio della Responsabilità Sociale d'Impresa, la cui applicazione è di diretta responsabilità della stessa U.O.C.. Inoltre, la U.O.C. ha intrattenuto relazioni con organizzazioni con strutture sanitarie italiane, partecipando ad eventi scientifici organizzati sui territori regionali, così come ha preso parte a convegni internazionali sulle materie della povertà e dell'immigrazione. Ha operato al fine di creare una rete di soggetti rilevanti sulle tematiche oggetto dell'attività dell'Istituto.

Per quanto riguarda le attività di cooperazione internazionale, ci si è diretti verso interventi sanitari miranti al miglioramento delle condizioni delle popolazioni residenziali, attraverso interventi volti ad aumentare e garantire l'accessibilità ai servizi sanitari di base preventivi e curativi, nei Paesi in via di sviluppo. Ciò è stato realizzato attraverso progetti di sviluppo a lungo termine che riguardano la riabilitazione dei centri ospedalieri e la formazione del personale medico e paramedico, come il progetto triennale "Sostegno ai

programmi gibutini per la salute della donna”, finanziato dal Ministero degli Affari Esteri italiano. Diretto a contrastare le malattie della povertà nella repubblica di Gibuti, questo progetto pone particolare enfasi sulla salute della donna nella sua integrità, facilitando così lo sviluppo socio-economico del Paese attraverso il miglioramento generale delle condizioni di salute della popolazione femminile autoctona e proveniente dai paesi limitrofi, in particolare dalla Somalia.

U.O.S. Coordinamento scientifico

In staff al Direttore dell’Istituto, si occupa delle attività di coordinamento scientifico dell’Istituto e supporto al Direttore stesso, quali la supervisione della componente scientifica dei progetti interni ed esterni dell’Istituto, la scrittura di documenti programmatici, la gestione dei percorsi formativi rivolti a tirocinanti, la supervisione della pubblicazione della produzione scientifica, il coordinamento delle linee di progetto di ricerca clinica con popolazione fragile target, collegando, in sostanza, l’intera attività dell’INMP agli indirizzi strategici della Direzione dell’Istituto. Peculiarità della U.O.S. Coordinamento Scientifico è, infatti, la trasversalità delle attività che svolge. Un dialogo strutturato con le U.O. della Direzione amministrativa, la Direzione sanitaria e la U.O. Sistemi informativi 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; a supportare progetti di contrasto alle malattie della povertà anche nei Paesi in via di sviluppo, in collaborazione con il Ministero degli Affari Esteri, l’OMS e con altre Organizzazioni internazionali; a elaborare 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 nel paragrafo successivo, ha riguardato la supervisione e il monitoraggio della componente scientifica e amministrativa dei progetti interni ed esterni all’Istituto, al fine di darne un resoconto puntuale. Una seconda macroattività ha garantito 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. In collaborazione con la U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale, infine, il coordinamento scientifico ha contribuito al monitoraggio della produzione scientifica dell’Istituto, al fine di averne una più completa supervisione.

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

Direzione sanitaria

Nel corso dell’anno 2012 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.

Quanto sopra esposto si è manifestato nelle varie unità operative appartenenti alla Direzione Sanitaria.

Per quanto attiene la formazione, invece, alcuni eventi formativi inseriti nel Piano annuale ECM 2012 non sono stati realizzati, poiché non rispecchiavano le nuove linee di indirizzo e gli obiettivi strategici dell'Istituto, sia per quanto concerne le tematiche di interesse, che per ragioni connesse anche alle risorse coinvolte nella formazione.

Per l'aggiornamento professionale dei dirigenti dell'Area IV è stata riscontrata, in un primo momento, una criticità relativa alle procedure interne da seguire per la gestione della partecipazione dei dirigenti a eventi formativi finanziati su progetto, dovuta soprattutto all'avvio, in Istituto, di tale attività per la prima volta. Tale criticità è stata superata mediante l'ideazione, l'elaborazione e il rilascio della relativa procedura di processo che ne ha facilitato sensibilmente la gestione.

Direzione amministrativa

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2012, si segnala innanzitutto:

- la carenza di personale con qualifica dirigenziale e di numerose unità di comparto, che tuttavia non ha impedito la completa realizzazione delle attività istituzionali, svolte grazie all'impegno ed alla collaborazione delle scarse risorse presenti;
- la informatizzazione della gestione contabile, nonché l'adozione delle procedure informatiche necessarie alla gestione del trattamento economico e giuridico del personale;
- la 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 la collettività si evidenzia che nell'anno 2013, la Direzione amministrativa, intende adottare vari atti per la disciplina di specifiche materia tra i quali: il Disciplinare relativo all'accesso agli atti amministrativi, il Disciplinare per la gestione del Fondo economale, la regolamentazione di alcuni istituti contrattuali e garantire la gestione del personale e la gestione contabile mediante procedure informatiche delle quali l'Istituto si dovrà dotare.

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

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2012 si evidenzia, 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 alla gestione del Ciclo della Performance e l'avvio del Ciclo di budget.

Tale circostanza ha reso il raggiungimento degli obiettivi assegnati particolarmente sfidante, nell'anno 2012, in cui peraltro è intercorsa la stabilizzazione dell'Istituto con i relativi impatti sugli obiettivi predefiniti.

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

Le criticità intervenute per il raggiungimento dell'obiettivo strategico assegnato alla U.O.C., hanno determinato uno slittamento temporale dei termini di attuazione delle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi operativi in cui è stato articolato. Infatti le azioni necessarie al raggiungimento di tali obiettivi sono iniziate solo nella seconda parte dell'anno 2012.

In generale, infatti, le criticità hanno riguardato, oltre alla carenza di personale: vincoli specifici di progetto, assenza di collegamento tra i moduli PS e HR di SAP e la procrastinata formazione del personale della U.O.C. sull'utilizzo del modulo PS.

Le attività da svolgere si sono rivelate più complesse di quanto previsto a causa di diversi fattori risultati essere indipendenti dalla U.O.C., quali: vincoli derivanti da altre strutture coinvolte nella fase di riversamento dati di competenza nel sistema SAP e conseguente ritardo della formazione del personale.

Ciò si è tradotto in veri e propri impedimenti all'avvio delle attività connesse al raggiungimento del medesimo obiettivo, ma che comunque sono stati risolti e superati, entro la fine dell'anno 2012, grazie all'esperienza e alla dedizione del personale, con le modalità e con i risultati programmati.

Altre criticità hanno riguardato la complessità di alcune procedure dirette all'acquisizione di beni, di servizi e del personale da acquisire sui progetti. In particolare, per il progetto di cooperazione internazionale sono stati rilevati dei lunghi tempi decisionali attribuibili alla parte giuridica (Ministero della Salute locale).

Per quanto concerne queste ultime criticità, il cui superamento è avvenuto grazie anche alla creazione di procedure ad hoc per l'acquisizione di risorse sui progetti, si può dire che esse hanno generato l'opportunità di revisionare le stesse procedure e di adottarne delle nuove nel Sistema di Gestione della Qualità dell'INMP.

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 e della U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale. 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 che, tuttavia, hanno comunque risposto adeguatamente al fabbisogno di Istituto.

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.

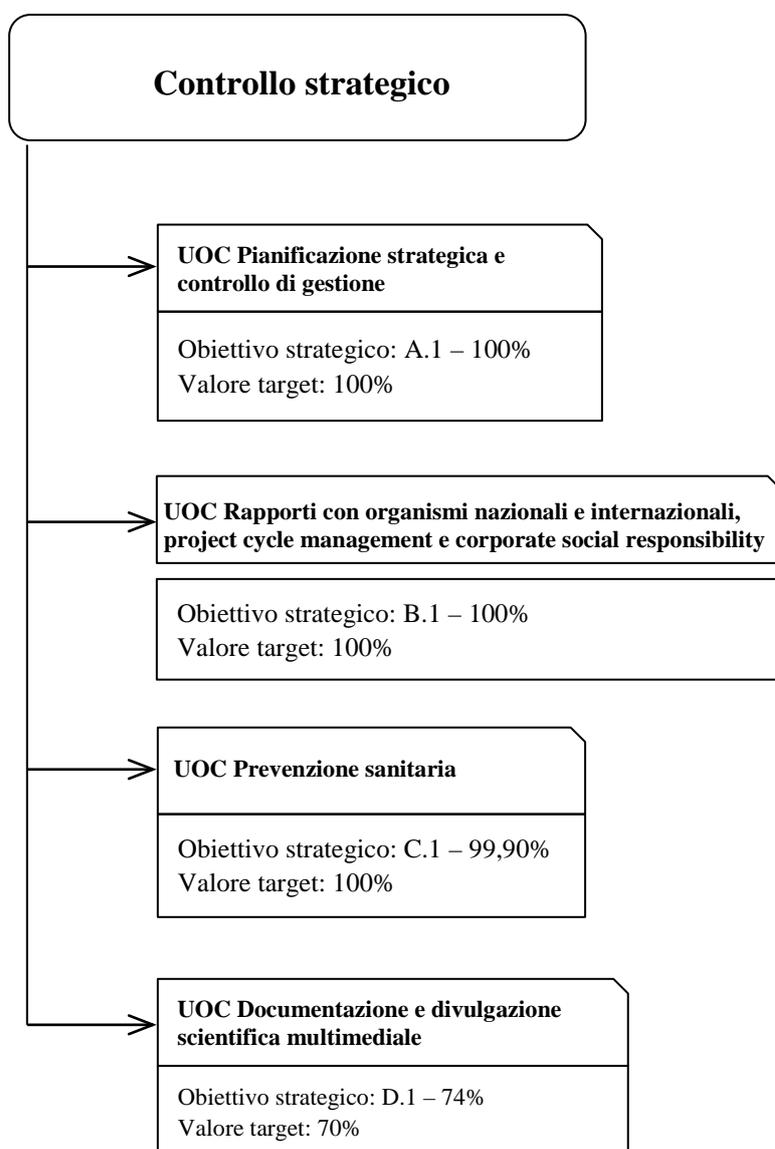
3 Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

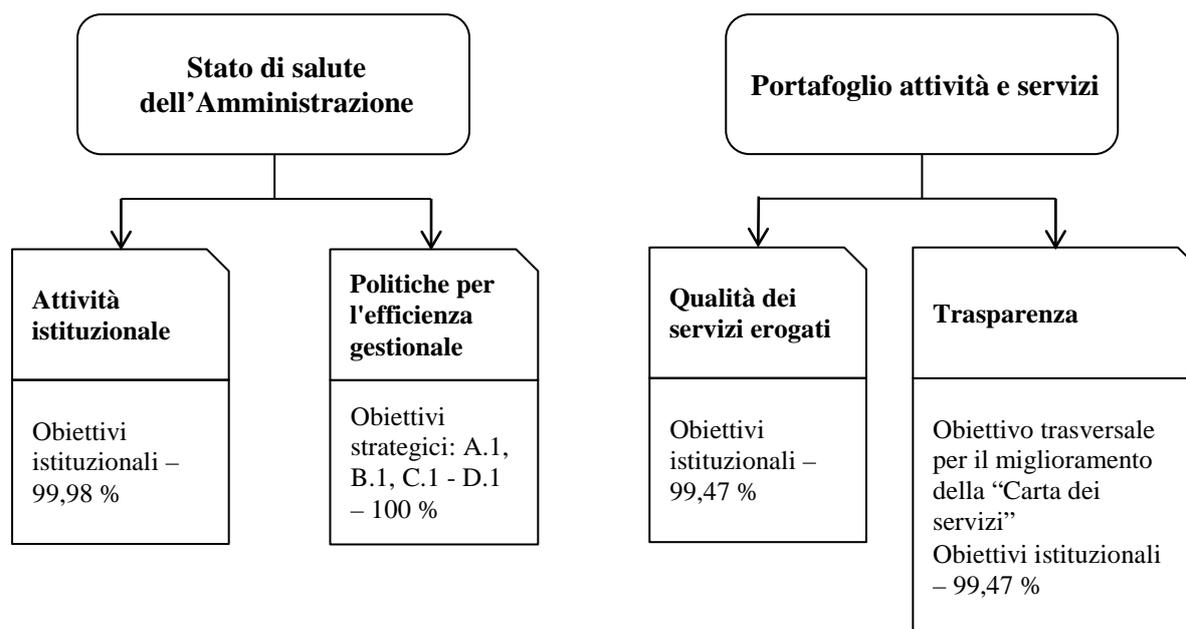
Nel seguito sono presentati in dettaglio, con una logica a cascata, i risultati di performance conseguiti nel 2012 dall'Istituto. La sezione si articola, infatti, in quattro paragrafi: albero della performance; obiettivi strategici, obiettivi e piani operativi, obiettivi individuali.

3.1 Albero della performance

Viene di seguito proposta la rappresentazione visuale sintetica complessiva della performance dell'Amministrazione data dall'albero della performance di cui al paragrafo 2.3 del Piano della performance 2012, integrato con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al target programmato.

Figura 4 - Albero della performance dell'INMP





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

Tabella 2 - Obiettivi strategici

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

Il punteggio relativo agli obiettivi istituzionali è la 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. Nello specifico nel 2012 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 2012 non sono ricompresi nelle attività del gruppo di lavoro.

3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche, fissate dall'Atto di indirizzo per 2012, sono stati declinati, per l'anno 2012, n. 4 obiettivi strategici assegnati 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.

Gli stessi sono stati articolati in n. 8 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 3 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.

Dall'analisi dei dati risulta 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, con qualche criticità, nei fatti superata con la collaborazione delle altre strutture. Si fornisce, di seguito, da un lato un quadro riassuntivo distinto per ciascuna U.O.C. dei n. 8 obiettivi strategici e della loro attuazione, rinviando alle schede allegate (Allegato n. 1) 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 misurazione e valutazione del personale", misurato in termini di 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 l'obiettivo è da considerarsi pienamente raggiunto.

Nel 2012 è stato avviato per la prima volta, già nella fase di sperimentazione gestionale dell'Istituto, il Ciclo della performance. In esito al monitoraggio, svolto in modo continuativo 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 per l'attuazione dei n. 3 obiettivi operativi assegnati.

Tutti gli obiettivi operativi sono stati completati nei tempi e secondo le modalità previste con uno sforzo congiunto con gli stakeholder interni e il Ministero vigilante (A.1.1 "Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2012", A.1.2 "Monitoraggio del sistema di valutazione del personale 2012", A.1.3 "Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2013").

Le modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico hanno incluso l'interazione con gli stakeholder interni, con tutte le unità operative, l'organizzazione di riunioni di condivisione ai vari livelli, l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.

Alla **U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility** è stato assegnato l'obiettivo strategico B.1 "Rafforzamento della capacità di gestione progetti", collegato alla politica di riferimento di "Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate". Tale obiettivo, è stato monitorato e consuntivato con indicatori di efficienza (I.1 "Attuazione pianificazione progetti su SAP" e 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 è da considerarsi pienamente raggiunto.

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.

Nello specifico l'obiettivo strategico B.1 è stato articolato negli obiettivi operativi B.1.1 "Gestione pianificazione progetti su SAP" e B.1.2 "Procedure per la gestione del ciclo di progetto".

La finalità di questo obiettivo strategico era aumentare la capacità di attrazione dei finanziamenti dei progetti a beneficio delle popolazioni svantaggiate di riferimento delle attività dell'Istituto.

Le modalità di realizzazione dell'obiettivo hanno previsto una serie di attività complesse quali la standardizzazione del ciclo dei progetti acquisiti dall'INMP, la definizione, l'adozione e l'applicazione di procedure operative, l'utilizzo di sistemi informatici collegati con la gestione economico-amministrativa, l'interazione con le altre strutture attraverso flussi comunicativi e informativi adeguati.

Altre finalità dell'obiettivo erano 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.

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

Ai fini del raggiungimento dello stesso obiettivo, sono stati monitorati i "progetti gestiti", cioè tutti quei progetti che sono stati acquisiti tramite atti deliberativi adottati nell'anno 2012.

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.

Si segnala, infine, che il raggiungimento dell'obiettivo è avvenuto secondo le modalità previste, nonostante il ritardo nella tempistica di realizzazione.

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. Le modalità di realizzazione hanno incluso il

miglioramento dell'accesso alle cure primarie con l'attuazione di un protocollo operativo innovativo e la conduzione di progetti di medicina sociale.

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo strategico è stata pari al 99,90%, valore costituito dalla media pesata dei risultati dei due indicatori: ottimizzazione dei tempi del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto, misurato in percentuale di attuazione protocollo operativo (raggiunto all'99,80 %) e implementazione ottimale del Sistema Gestione Qualità dell'Istituto, misurato in N. rilievi audit gestiti del Sistema di Gestione della Qualità (raggiunto al 100%).

La percentuale di attuazione del protocollo operativo è data dalla media aritmetica dei dati desunti dalle dichiarazioni del personale afferente alla U.O.C. Prevenzione Sanitaria, U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie e U.O.S. Salute Mentale, che ha riscontrato uno scostamento dello 0,20% rispetto al valore target.

Tutti gli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico, sono stati completati nei tempi e secondo le modalità previste. Alcuni rallentamenti dovuti alla novità dell'organizzazione per i progetti sono stati superati, in esito al monitoraggio, con il concorso delle altre strutture (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").

Alla **U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale** è stato assegnato l'obiettivo strategico D.1 "Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio", che è stato misurato in termini di valutazione di efficacia formativa/informativa sull'utenza, tramite indagine di customer satisfaction appositamente progettata.

La finalità dell'obiettivo è stata 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 strategico è stato pienamente raggiunto in quanto l'indagine di soddisfazione sull'utenza è risultata del 74% rispetto al valore target prefissato per il 2012 al 70%.

L'obiettivo operativo (D.1.1. "Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio") è stato completato nei tempi e secondo le modalità previste pur con alcuni rallentamenti dovuti alla complessità dei contenuti multimediali e plurilingua, commisurata alla tipicità di paziente complesso del poliambulatorio INMP e alla tipologia di produzione che ha richiesto un lavoro multidisciplinare delle professionalità dell'Istituto (risorse di formazione a distanza, di comunicazione, di traduzione, di esperto della materia, di informatica).

3.2.1 Criticità

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

Le criticità rilevate in fase di monitoraggio dell'obiettivo strategico A.1 "Attuazione del sistema di misurazione e valutazione del personale" sono state essenzialmente legate all'implementazione dei nuovi processi interni e all'avvio delle attività relative alla gestione del Ciclo della performance. L'attuazione del sistema ha preso, infatti, avvio nella seconda metà del secondo trimestre dell'anno, comportando, con

riferimento al Sistema di misurazione e valutazione della performance, una concentrazione delle attività della fase ascendente, discendente e di consolidamento del Ciclo.

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

Il monitoraggio delle criticità relative all'obiettivo strategico B.1 "Rafforzamento della capacità di gestione progetti" ha evidenziato che le attività, rispetto alle quali è stato articolato lo stesso obiettivo, sono state attivate solo nella seconda parte dell'anno 2012.

Infatti le attività da svolgere per il raggiungimento dell'obiettivo operativo B1.1 "Gestione pianificazione progetti su SAP", sono iniziate notevolmente in ritardo rispetto a quanto programmato. In generale, le criticità hanno riguardato: vincoli specifici di progetto e disponibilità dati da modulo Human Resource di SAP, e la procrastinata formazione del personale della U.O.C. sull'utilizzo del modulo PS nel periodo di riferimento. Le attività da svolgere, infatti, si sono rivelate più complesse di quanto previsto a causa di diversi fattori indipendenti dalla volontà della U.O.C.: vincoli derivanti da altre strutture coinvolte nella fase di input dati nel sistema SAP e, come indicato, per il ritardo della prevista formazione del personale, risultata essere strettamente correlata alla presenza di alcuni dati a sistema.

Ciò si è tradotto in un vero e proprio impedimento all'espletamento delle attività connesse al raggiungimento del medesimo obiettivi operativo, ma che comunque è stato risolto e superato, entro la fine dell'anno 2012, con le modalità e con i risultati programmati.

Per l'obiettivo operativo B1.2 "Procedure per la gestione del ciclo di progetto", invece, in generale le criticità intervenute hanno riguardato la complessità di alcune procedure dirette all'acquisizione di beni e servizi, per quanto riguarda i progetti nazionali, e la dilatazione dei tempi decisionali, attribuibile alla parte gibutiana (Ministero della Salute locale), per il progetto di cooperazione internazionale.

U.O.C. Prevenzione sanitaria

Alcune criticità nel raggiungimento dell'obiettivo C.1 "Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili" sono emerse in fase di monitoraggio 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

In fase di monitoraggio dell'obiettivo D.1 "Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio", sono emerse alcune criticità dovute al livello di interdisciplinarietà della produzione dei contenuti multimediali. Ciò ha determinato alcuni rallentamenti della programmazione anche nella progettazione dell'indagine di customer satisfaction, che non hanno comunque compromesso il pieno raggiungimento dell'obiettivo.

3.3 Obiettivi e piani operativi

3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.1 - Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2012.

Il raggiungimento dell'obiettivo ha previsto la gestione delle attività previste nel 2012 del ciclo della performance, con la predisposizione dei documenti relativi all'adozione del sistema di valutazione della performance, che comprendono: la presa d'atto dell'atto di indirizzo sugli obiettivi strategici dell'INMP per l'anno 2012, l'adozione del Sistema di misurazione e valutazione della performance e del Manuale operativo per il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, l'adozione del Piano della performance 2012, l'adozione del Programma per la trasparenza e l'integrità 2012 – 2013. I suddetti documenti sono stati adottati con deliberazione in data 28 giugno 2012. Parallelamente è stato istituito un gruppo di lavoro composto da Tutor designati dalle strutture dell'Ufficio di Direzione, coordinato dalla U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione, con il compito di informazione/formazione sul Sistema di valutazione della performance presso gli addetti delle strutture di appartenenza.

Nel luglio del 2012, è stato predisposto il primo evento/giornata per la trasparenza per informare e condividere il Sistema con il personale.

Il risultato programmato è stato raggiunto al 100%.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.2 - Monitoraggio del sistema di valutazione del personale 2012.

L'obiettivo, nel primo anno di applicazione del sistema, è stato attuato attraverso la massima e attiva partecipazione dei Tutor per il sistema di valutazione della performance, designati dai responsabili di tutte le strutture dell'Ufficio di Direzione, nella fase di monitoraggio del processo di valutazione, attraverso apposite riunioni di condivisione e analisi delle criticità, anche emergenti dalle rilevazioni dati da sistema informativo, e delle azioni di recupero. Ciò ha permesso il pieno raggiungimento nell'anno dei risultati programmati.

Il risultato programmato per questo obiettivo operativo è stato raggiunto al 100%.

OBIETTIVO OPERATIVO A.1.3 - Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2013.

Il raggiungimento dell'obiettivo ha visto il completamento della documentazione relativa agli obiettivi strategici, istituzionali e di risultato delle strutture INMP per l'anno 2013 e con la predisposizione della deliberazione di presa d'atto dell'atto di indirizzo sugli obiettivi strategici dell'INMP per il 2013, in data 31 dicembre 2012.

Il risultato programmato 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 PS del sistema SAP, anche se il risultato è stato raggiunto affrontando delle criticità temporali e strutturali non attribuibili alla U.O.C..

Il numero di progetti pianificati sul modulo PS di SAP è stato di 13 su 13, al netto di due progetti socio-sanitari, non inseriti a sistema a causa della presenza di criticità non attribuibili alla U.O.C. e descritte nelle criticità. Infatti di questi due progetti, il primo aveva già esaurito tutte le voci di budget e, pertanto, non

risultava possibile una qualche pianificazione residua; il secondo, che prevedeva il totale del budget dedicato alla voce “Personale”, necessitava di informazioni non disponibili dal modulo PS di SAP.

Il risultato raggiunto, nonostante le criticità citate, è stato al 100%, confermando il valore programmato.

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

L’obiettivo consisteva nella sistematizzazione e standardizzazione dei flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale. A tale scopo sono state rilasciate e, successivamente revisionate, le seguenti procedure per la formazione acquistata su progetto clinico e la formazione erogata su progetto, per l’acquisizione di beni e servizi su progetti e per l’acquisizione di personale su progetti.

Esse sono state rappresentate anche graficamente tramite flowchart e sono state inserite nel sistema di qualità certificata.

Anche in questo caso il risultato è stato raggiunto al 100%, confermando il valore programmato.

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.

Le modalità di realizzazione hanno incluso una nota congiunta con U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility per la rilevazione delle esigenze formative collegate ai progetti finanziati INMP, l’elaborazione, valutazione risposte e la produzione di uno schema di sintesi.

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.

Il risultato programmato di redazione del piano di formazione 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 poliambulatoriale.

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 e, in alcuni casi, l’attivazione ex novo di ambulatori dedicati ai progetti (cfr. progetto di audiologia). 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.

Il risultato programmato è stato raggiunto al 100%.

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

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

La modalità di realizzazione dell'obiettivo ha 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.

Il numero di prodotti multimediali riprodotti in sala d'attesa poliambulatorio è stato pari a 5 nel 2012, con argomento la nutrizione in età geriatrica, con un raggiungimento al 100% dell'obiettivo programmato.

In Allegato 2, una sintesi della valutazione degli obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici.

3.3.2 Obiettivi istituzionali

Con riferimento al Piano della performance 2012, 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, riportati nell'Allegato 4.

Gli obiettivi istituzionali per ciascuna U.O.C. sono stati nel 2012:

Tabella 3 - Sintesi performance istituzionale

U.O.C.	Obiettivo istituzionale	Performance istituzionale
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	99,91 %
U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale	Erogazione di servizi di documentazione scientifica e gestione della biblioteca	100 %

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, A.1.3, collegati all'obiettivo strategico A.1, alla U.O.C. sono assegnati 2 obiettivi di struttura:

OI.1 "Disponibilità delle schede di budget di U.O.", nell'ambito della macroattività di configurazione del percorso di budgetting, con indicatori afferenti alla Redazione del regolamento di Budget 2013 e delle schede di budget delle strutture titolari di Centro di responsabilità; l'obiettivo è stato finalizzato alla implementazione e gestione del ciclo di budget ai fini del ciclo di bilancio.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.2 "Recupero risorse sperimentazione gestionale", nell'ambito della macroattività per l'avvio del sistema di controllo di gestione, con indicatori afferenti alla definizione delle quote di ribaltamento del personale medico. L'obiettivo era finalizzato a promuovere la disponibilità in Istituto, a regime, di un sistema di controllo di gestione informatizzato.

L'obiettivo è stato 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. La finalità degli obiettivi ha fatto riferimento all'evoluzione qualitativa e alle attività di ingegnerizzazione del sistema informativo per la ricerca scientifica dell'INMP, denominato Nausica, anche in relazione alle componenti dei progetti in carico alla U.O.S..

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.2 "Documento Programmatico Sicurezza" nell'ambito della macroattività per gli adempimenti previsti dal Codice della privacy. la finalità dell'obiettivo è stata la gestione del Documento Programmato della Sicurezza 2012, nei tempi e modalità previsti dal Codice della Privacy.

L'obiettivo è stato 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. L'obiettivo è stato finalizzato ad assicurare la continuità operativa e la business continuity dell'Istituto, con particolare riferimento al sistema per la gestione amministrativo-contabile basato su SAP.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.4 "Assicurare disponibilità servizio di e-learning", nell'ambito della macroattività per la realizzazione piattaforma e-learning della formazione a distanza dell'Istituto. L'obiettivo è stato finalizzato a rendere disponibile la piattaforma di formazione a distanza in e-learning tramite sviluppo e programmazione di un'implementazione della piattaforma open source Moodle, specificatamente progettata per le necessità istituzionali e dei progetti di formazione anche ECM dell'INMP.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

Le principali criticità riscontrabili per il raggiungimento dei suddetti obiettivi sono essenzialmente riconducibili alle limitate risorse umane.

L'obiettivo istituzionale della U.O.C. è stato, quindi, raggiunto al 100%.

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

Gli obiettivi di struttura OI.1. "Gestione progetti nazionali" e OI.2 "Gestione progetti ambito internazionale", miravano alla gestione efficiente dei progetti, rispettivamente di medicina sociale e socio-sanitari in corso, attraverso l'espletamento, nei tempi, sia delle attività previste dal progetto sia delle fasi richieste dall'ente finanziatore, seguendo le procedure rilasciate nel SGQ. I progetti di cui agli obiettivi OI.1 ("Gestione progetti nazionali", garantendo la gestione efficiente dei progetti per gli ambulatori di medicina sociale) e OI.2 ("Gestione progetti nazionali", garantendo la gestione efficiente dei progetti socio-sanitari) risultano gestiti nei tempi, dato che le rendicontazioni economiche, i monitoraggi interinali e ogni altra richiesta avanzata dell'ente finanziatore sono stati realizzati nei tempi richiesti da questi ultimi e/o previsti nelle rispettive convenzioni.

In particolare, i progetti gestiti nell'anno di riferimento, di cui agli obiettivi di struttura OI.1 e OI.2 sono stati in tutto 14 (6 di medicina sociale e 8 socio-sanitari) e sono stati tutti gestiti nei tempi. L'obiettivo è stato raggiunto realizzando il valore del 100%.

L'obiettivo operativo OI.2 "Gestione progetti ambito internazionale", al pari dei due obiettivi, precedenti, mirava alla gestione efficiente dell'unico progetto di cooperazione internazionale in corso, attraverso l'espletamento nei tempi, sia delle attività previste dal progetto sia ottemperando alle richieste fatte dall'ente finanziatore seguendo, ove possibile, le procedure rilasciate nel SGQ.

In questo caso, non era prevista, per l'anno 2012, la predisposizione di rendicontazioni economiche e monitoraggi intermedi, ma ogni altra richiesta avanzata dell'ente finanziatore e/o incombenza prevista nella convenzione è stata realizzata nei tempi richiesti dal progetto.

Il numero dei progetti internazionali gestiti nei tempi è stato, dunque, di n.1 su 1, raggiungimento anche in questo caso il risultato programmato del 100%.

Oltre ai suindicati partecipano al risultato della struttura, gli obiettivi operativi B.1.1 e B.1.2 collegati all'obiettivo strategico B.1

L'obiettivo istituzionale della U.O.C. è stato, quindi, 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. afferiscono 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 2 obiettivi di struttura:

OI.1 "Adozione nuovo protocollo" nell'ambito della macroattività di miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto. In relazione al target di popolazione fragile che afferisce all'Istituto e in relazione alla necessità di ottimizzare i tempi del percorso assistenziale delle

stesse popolazioni (anche attraverso un miglioramento dell'accesso alle cure primarie, che tenga anche conto dell'attuale assetto della struttura ambulatoriale e nelle more di futuri interventi di ristrutturazione), è stato redatto, attraverso flow-chart decisionali, un protocollo operativo che ha assicurato una migliore e più celere fruibilità delle prestazioni erogate. Le flow-chart decisionali hanno riguardato la seguente tipologia di utenza: persona che accede con prescrizione di analisi di medico "esterno" alla struttura; persona che accede con prescrizione di analisi di medico "interno" alla struttura; persona che accede con prescrizione di visita di medico "interno" alla struttura; persona che accede senza prescrizione; persona senza dimora e persone richiedenti protezione internazionale, rifugiati e vittime di tortura. Per quest'ultime fattispecie anche con la redazione di modalità operative di gestione di tali tipologie di persone, nei servizi dedicati.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%;

OI.2 "Formazione del personale medico "nell'ambito della macroattività di attuazione di nuove indicazioni normative sulla prescrizione ambulatoriale. In relazione alle indicazioni della Regione Lazio, ex nota prot. 73981 del 13.4.2012, relativamente al D.P.C.M. 26.3.2008 sulle modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono stati individuati i "formatori aziendali", presentato al personale il nuovo sistema regionale di "prescrizione elettronica" ed attivati percorsi formativi per il personale medico e odontoiatra, con rilevazione della presenza alla partecipazione al corso. Sono stati inoltre avanzati quesiti alla Regione relativamente a specifiche problematiche dell'Istituto. Sono state inoltre fornite al personale indicazioni sulla recente Legge n. 135 del 7 agosto 2012 e s.m.i., concernente la materia. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

Alla **U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie** sono stati assegnati 4 obiettivi di struttura:

OI.1 "Garantire la redazione di istruzioni operative per la gestione del carrello di emergenza e dei farmaci e dispositivi medici" nell'ambito della macroattività del Sistema di Gestione Qualità e attuazione di nuove indicazioni normative sulla prescrizione ambulatoriale. Al fine di garantire la redazione di istruzioni operative per la gestione del carrello di emergenza e dei farmaci e dispositivi medici, sono state organizzate riunioni specifiche con il personale, con rilevazione della presenza alla partecipazione, nonché redatte specifiche istruzioni operative. Tale attività è posta anche in relazione al Sistema di Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto, che non ha subito rilievi nell'ambito dell'ultima verifica ispettiva di sorveglianza da parte dell'Ente di certificazione. Di ciò è stato ringraziato ufficialmente il personale, che ha contribuito al raggiungimento di tale risultato.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.2 "Garantire l'uniformità delle procedure di sterilizzazione attraverso un percorso formativo e la redazione di un protocollo operativo" nell'ambito della macroattività del Sistema di Gestione Qualità /SGQ) e uniformare le procedure di sterilizzazione. Al fine di uniformare le procedure in essere e nell'ottica di un miglioramento del servizio, è stato organizzato un Corso di formazione obbligatorio a favore del personale, con rilevazione della presenza alla partecipazione al corso, nonché è stato redatto un protocollo operativo (procedura di sterilizzazione), successivamente revisionato. Sono state, inoltre, individuate le figure professionali incaricate quali gestore della attività di sterilizzazione con funzioni di monitoraggio e controllo della corretta e regolare applicazione del protocollo nonché quella incaricata della verifica periodica, con cadenza mensile e registrazione su specifica modulistica ad hoc della corretta produzione, acquisizione e conservazione di tutta la documentazione inerente il servizio e l'attestazione di avvenuta sterilizzazione. Anche questa attività si pone in relazione al Sistema di Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.3 "Percorso formativo per il personale" nell'ambito della macroattività per l'attuazione di nuove indicazioni normative sulla prescrizione ambulatoriale. Anche quest'attività, in analogia all'obiettivo IO.2 della U.O.C. Prevenzione sanitaria, fa riferimento alle indicazioni della Regione Lazio, ex nota prot. 73981 del 13 aprile 2012, relativamente al D.P.C.M. del 26 marzo 2008 sulle modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.4 "Utilizzo del sistema Nausica secondo le indicazioni SGQ" nell'ambito della macroattività per la qualità dei dati della produzione scientifica. In relazione al ruolo e funzione dell'applicativo informatico Nausica all'interno dell'Istituto, a fini statistici, epidemiologici e di ricerca scientifica, sono stati organizzati incontri e divulgate circolari per assicurare il pieno utilizzo dei sistemi per la raccolta dei dati socio-sanitari, di cui al citato applicativo informatico, per assicurare un rapporto unitario tra gli accessi registrati sull'applicativo e gli accessi in Istituto, nell'ottica di una sensibilizzazione del personale con incontri e/o circolari, nonché l'allineamento alle indicazioni del Sistema Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto. Il valore di risultato deriva dall'elaborazione di dati rilevati dal citato sistema informativo.

L'obiettivo è stato raggiunto al 99,64 %.

Alla **U.O.S. Salute mentale** sono stati assegnati 3 obiettivi di struttura:

OI.1 "Utilizzo del sistema Nausica secondo le indicazioni SGQ" nell'ambito della macroattività per la qualità dei dati della produzione scientifica. In analogia all'OI.4 della UOS Polispecialistica e professioni sanitarie, sono stati organizzati incontri e divulgate circolari per assicurare il pieno utilizzo dei sistemi per la raccolta dei dati socio-sanitari, di cui al sistema informativo Nausica.

Il valore di risultato deriva dall'elaborazioni del citato sistema informativo.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.2 "Garantire la continuità assistenziale ai richiedenti asilo e/o protezione" nell'ambito della macroattività di assistenza ai richiedenti asilo e/o protezione. Nell'ambito delle popolazioni fragili che accedono in Istituto, particolare attenzione è stata rivolta a garantire la continuità assistenziale ai richiedenti asilo e/o protezione internazionale, anche al fine di assicurare la tempistica richiesta per il rilascio delle certificazioni richieste dall'apposita commissione. Questa tematica ha comportato la necessità di attivare in Istituto un percorso condiviso, attraverso riunioni con il personale e la redazione di modalità operative per la gestione di tale tipologie di persone che accedono in Istituto, nei servizi dedicati. Il valore di risultato deriva dalla media delle percentuali certificate dai professionisti afferenti alla U.O..

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.3 "Garantire la presa in carico SD" nell'ambito della macroattività per l'accoglienza e presa in carico dei senza dimora (SD). Nell'ambito delle popolazioni fragili che accedono in Istituto, particolare attenzione è stata rivolta a garantire la presa in carico delle persone senza dimora. Questa tematica ha comportato la necessità di attivare in Istituto un percorso condiviso, attraverso riunioni con il personale e la redazione di modalità operative per la gestione di tale tipologie di persone che accedono in Istituto, nei servizi dedicati. Il valore di risultato deriva dalla media delle percentuali certificate dai professionisti afferenti alla U.O.S..

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

Alla U.O.S. Formazione ed ECM sono stati assegnati gli obiettivi di struttura della realizzazione di almeno il 50% degli eventi contenuti nel Piano annuale ECM 2012 e la gestione dei corsi di aggiornamento professionale dei dirigenti INMP dell'Area IV, finanziati dai progetti.

In particolare, per quanto riguarda l'obiettivo OI.1, che aveva come indicatore il numero di eventi formativi accreditati realizzati, sul numero di eventi previsti dal piano formativo, su n. 14 eventi formativi previsti nel Piano annuale ECM 2012, ne sono stati realizzati n. 8 (ovvero il 57% del Piano), per un totale di 345 operatori sanitari formati che hanno acquisito i crediti ECM.

Nel caso, invece, dell'obiettivo OI.2, ovvero l'aggiornamento professionale dei dirigenti, il cui indicatore era il numero dei medici formati sul numero di medici proposti per la formazione, tutto il personale proposto per la formazione è stato formato.

In ragione di quanto sinora esposto, entrambi gli obiettivi sono stati raggiunti al 100%.

L'obiettivo istituzionale della U.O.C. è stato, quindi, raggiunto al 99,91 %.

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:

- il numero di documenti richiesti dagli utenti interni è stato nel 2012 pari a n. 236;
- il numero dei documenti forniti è stato pari a n. 200;
- il numero di articoli richiesti e non forniti è stato pari a n. 36 per mancata presenza in Biblioteca IFO-INMP e mancata evasione delle richieste contestualmente inoltrate ad altre Biblioteche;
- il numero di documenti richiesti dagli utenti esterni è stato nel 2012 pari a n. 438;
- il numero dei documenti forniti è stato pari a n. 261;
- il numero di articoli richiesti e non forniti è stato pari a n. 177 per motivi non attribuibili alla U.O.C. (chiusura abbonamenti, passaggio di abbonamenti ad altri editori all'interno del sistema Bibliosan, fornitura di alcune annate in Bibliosan non più a titolo gratuito, lacune su Bibliosan, richieste da Biblioteche non aventi titolo).

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

OI.2 "Comunicazione scientifica" nell'ambito della macroattività di diffusione articoli scientifici dell'INMP. Il numero di articoli prodotti da personale INMP con richiesta di documentazione alla U.O.C. è stato nel 2012 pari a n. 7. Le richieste sono state evase per n. 7 articoli con fornitura di circa 200 articoli.

L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.

L'obiettivo istituzionale della U.O.C. è stato, quindi, raggiunto al 100%.

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

L'Istituto ha adottato nel 2012, già in fase di sperimentazione gestionale, il Programma ai sensi dell'articolo 11, commi 2 e 8, lettera a), del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e in ottemperanza alla linee guida proposte dalla CiVIT, che ne indicano il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali.

Gli obiettivi di performance si integrano al Programma per la trasparenza e l'integrità, come evidenziato nell'albero della performance, dal quale si rileva che la tematica della trasparenza non può che essere trasversale rispetto a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica che istituzionale. In questo ambito, l'Istituto ha puntato, già 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, sui risultati conseguiti.

In tal senso, i soggetti coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto in tema di trasparenza sono: la Direzione amministrativa; la U.O.S. Sistema informativo 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.

Il nominativo del Responsabile della trasparenza per l'attuazione delle iniziative previste dal relativo Programma, insieme al Programma, è stato comunicato alla CiVIT.

L'adozione del Programma si configura come uno 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.

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

3.3.4 Obiettivi e standard di qualità dei servizi erogati

Come evidenziato nell'albero della performance, gli obiettivi sugli standard di qualità dei servizi erogati sono considerati trasversali a tutte le strutture e fanno riferimento alla valutazione degli obiettivi istituzionali delle strutture.

Nell'ottica del miglioramento continuo, l'INMP ha ottenuto la Certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità UNI EN ISO 9001: 2008.

L'implementazione del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) è ritenuto un valido strumento strategico-gestionale e organizzativo, nonché prerequisito indispensabile a garanzia di qualità del servizio erogato. Il mantenimento di conformità ai requisiti richiesti dalla norma fa parte degli obiettivi istituzionali di ciascuna struttura; in particolare delle strutture che erogano i servizi socio-assistenziali dell'Istituto.

La pianificazione, il controllo, l'assicurazione e il miglioramento continuo dei processi sono codificati nel SGQ nel rispetto dei requisiti espliciti e impliciti dell'utenza.

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

L'Istituto ha avviato, subito dopo la stabilizzazione, la procedura volta all'individuazione di un primo elenco di standard qualitativi.

Tale attività coinvolge i dirigenti referenti dei servizi e la rete dei Tutor per il sistema di misurazione e valutazione della performance.

Il gruppo di lavoro sulla tematica degli standard di qualità dei servizi è stato avviato dopo la stabilizzazione dell'Istituto. Ad esso partecipano i Tutor per il sistema di valutazione della performance e dei referenti di tutte le strutture, nell'ambito degli obiettivi di attività istituzionale. 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.

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

Lo stato di avanzamento della definizione degli standard di qualità è avanzato e finalizzato in tempi brevi alla loro adozione con deliberazione del Direttore dell'INMP e pubblicazione sul sito istituzionale, come previsto dalla normativa in materia.

Nell'anno 2012 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 74%.

Sono, inoltre state realizzate campagne di indagini di soddisfazione sugli utenti dei servizi resi dai progetti sociali sanitari e di mediazione culturale, che hanno avuto avvio nel 2012 e conclusione nell'anno in corso.

Non sono stati ricevuti nel 2012 reclami, né richieste di indennizzo o azioni di risarcimento collettivo.

3.3.5 Risultati in materia di trasparenza e integrità

Nel 2012 l'Istituto ha ottemperato a tutti gli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente e pianificati nel Programma per la trasparenza e l'integrità adottato dall'INMP per il 2012. Ciò a richiesto uno sforzo di correlazione fra le strutture nella fornitura puntuale di tutti i contenuti oggetto della normativa vigente in materia di trasparenza e una serie di adeguamenti nella struttura del sito web istituzionale. In relazione a ciò, è intervenuto di recente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, operato dal D. Lgs. n. 33/2013, che comporta la necessità di aggiornare il Programma triennale della trasparenza alla luce della nuova norma, richiedendo il parere sul nuovo Programma al CNCU, attivo presso il Ministero dello sviluppo economico.

Nel contempo, si è dato seguito agli adeguamenti richiesti in materia di pubblicità dalla normativa in corso d'anno.

Il primo Programma per la trasparenza e integrità dell'INMP, adottato ancora nella fase di sperimentazione gestionale dell'Istituto, fa riferimento agli anni 2012 e 2013, data prevista per il termine della sperimentazione gestionale.

3.4 Obiettivi individuali

Il 2012 è stato il primo 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.

Atteso che l'atto di indirizzo 2012, il Sistema di misurazione e valutazione della performance e il Piano della performance per il periodo 2012–2013 (termine della sperimentazione gestionale) sono stati adottati il 28 giugno 2012, entro il 31 luglio 2012 sono state definite e sottoscritte le schede di valutazione individuale del personale (obiettivi di risultato e obiettivi comportamentali).

Entro il 28 febbraio 2013 sono state predisposte le schede di valutazione delle strutture (obiettive strategici, operativi e istituzionali) e sono state predisposte e sottoscritte le schede di valutazione individuale del personale.

Contestualmente si è provveduto alla definizione e sottoscrizione delle schede degli obiettivi individuali per il 2013.

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 4 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2012

	Obiettivi area dei risultati	Obiettivi area dei comportamenti
Direttore Generale	Realizzazione obiettivo strategico assegnato dal Ministero vigilante	
Direttore sanitario, Direttore amministrativo	Realizzazione di obiettivi strategici individuali assegnati dal Direttore Generale	Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore Generale
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 2012	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore Generale
Direttore di struttura complessa	Realizzazione dell'obiettivo strategico e degli obiettivi istituzionali assegnati alla struttura per l'anno 2012	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 2012	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 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 5 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2012

Il valutato	Cosa si valuta		Chi valuta	Supporto metodologico
Direttore Generale	Obiettivi strategici Peso: 100%		Ministero della salute	
Direttore sanitario e amministrativo	Obiettivi strategici Peso: 80%		Comportamenti organizzativi Peso 20%	Direttore Generale
Direttore di struttura complessa Ufficio di direzione	Obiettivi strategici Peso: 45%	Obiettivi istituzionali: Peso 25%	Comportamenti organizzativi Peso 30%	Direttore Generale
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 Generale/ 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 2012 – 2013.

Tenuto conto che il processo di stabilizzazione dell'Istituto si è concluso con la pubblicazione del Regolamento di organizzazione sulla G.U. n. 56 del 23 maggio 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, nel primo anno di applicazione del Sistema, l'Amministrazione si baserà 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 generale 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 generale, sarà corrisposto il 95% della retribuzione di risultato massima prevista contrattualmente.

Il Direttore Generale ha raggiunto l'obiettivo strategico assegnato, di cui all'art. 17, comma 8, del D. L. n. 98 del 6 luglio 2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111 del 15 luglio 2011.

Con riferimento alla formula di calcolo del punteggio complessivo di cui al Manuale, l'Istituto ha ottenuto nel 2012 un punteggio finale pari a 95,22.

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 92,03, distribuiti in un range da 88,36 a 94,53.

La media dei punteggi finali sul personale dirigente è pari a 93,37, distribuiti in un range da 90,67 a 99,10.

La media dei punteggi finali dei direttori sanitario e amministrativo è pari a 96,91.

La media dei punteggi finali sul personale dirigente non titolare di struttura è pari a 92,44, distribuiti in un range da 90,67 a 95,63.

La media dei punteggi finali sul personale dirigente titolare di struttura è pari a 97,57, distribuiti in un range da 96,48 a 99,10.

La media dei punteggi sugli obiettivi di risultato delle strutture è pari a 99,84.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali del comparto è pari a 80,31, distribuiti in un range da 71,43 a 88,57.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti non titolari di struttura è pari a 78,80, distribuiti in un range da 74,00 a 88,00.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti titolari di struttura è pari a 92,31, distribuiti in un range da 88,25 a 97,00.

Dall'analisi dei risultati si evince chiaramente lo stretto rapporto tra l'obiettivo di stabilizzazione dell'Istituto perseguito e conseguito nel 2012 e gli elevati punteggi conseguiti negli obiettivi di risultato delle strutture.

Si evincono anche complessivamente margini di miglioramento sulla performance individuale per gli obiettivi di comportamento.

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 dell’Istituto, già descritto come appena in fase di perfezionamento, è stato delineato nel corso dell’anno 2012.

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.

Dal punto di vista finanziario, il successivo 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 5 milioni per l’anno 2012 e 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 5 milioni nell’anno 2012 e 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.

E’ da rilevare che lo stanziamento finanziario di competenza dell’INMP non è in alcun modo ampliato dalle risorse finanziarie attribuite all’INMP da enti esterni per lo svolgimento dei progetti, che sono interamente allocate su budget di spesa.

Il Decreto Ministeriale n. 56 del 22 febbraio 2013 pubblicato sulla G.U. del 23 maggio 2013, 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, n. 5 Unità Operative Complesse, n. 1 Unità Operativa Complessa a conduzione universitaria, n. 10 Unità Operative Semplici.

A fronte della adozione del nuovo regolamento di organizzazione e funzionamento, l'organigramma dell'Istituto passerà, 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, prevede che l'organizzazione dell'INMP sia articolata in centri di responsabilità corrispondenti alle strutture complesse e a quelle semplici non afferenti ad una struttura complessa. Nel contempo il controllo di gestione prevede che tutte le strutture costituiscano centro di costo. Il citato regolamento è stato attuato fino alla negoziazione degli obiettivi di budget, i cui valori hanno costituito input informativo per il bilancio previsionale 2013. Essendo intercorsa la previsione di legge, per la quale l'istituto è ente nazionale, in sede di prima applicazione, tali obiettivi e relativi indicatori non sono stati recepiti negli obiettivi di struttura per il 2013, in attesa dell'adozione del nuovo regolamento di organizzazione e funzionamento.

Il Consuntivo delle risorse umane al 31 dicembre 2012, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, prevede 111 unità, come di seguito distribuite per struttura e per inquadramento contrattuale:

Tabella 6 - Risorse umane

DIREZIONE INMP	
	<i>CAT. C</i> 2
	<i>CAT. D</i> 1
U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	<i>Direttore di U.O.C.</i> 1
	<i>CAT. C</i> 1
	<i>Co.Co.Pro.</i> 1
	U.O.S. Sistemi Informativi
	<i>CAT. C</i> 4 <i>Co.Co.Pro.</i> 5
U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility	<i>Direttore di U.O.C.</i> 1
	<i>CAT. D</i> 6
	<i>CAT. C</i> 3
	<i>Co.Co.Pro.</i> 3
	U.O.S. Cooperazione sanitaria e fundraising
U.O.S. Coordinamento scientifico	
	<i>Dirigente Biologo</i> 1
	<i>CAT. D</i> 1
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	
	<i>CAT. D</i> 1
	<i>CAT. C</i> 1
U.O.C. Prevenzione sanitaria	<i>Dirigente Medico</i> 5
	<i>CAT. Ds</i> 1
	U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie
	<i>Dirigente Medico</i> 10
	<i>CAT. D</i> 7

	<i>Co.Co.Co. Dirigente Medico</i>	4
U.O.S. Salute mentale		
	<i>Dirigente Psicologo</i>	1
	<i>Dirigente Medico</i>	1
	<i>Co.Co.Co. Dirigente Psicologo</i>	4
	<i>CAT. D</i>	2
U.O.S. Formazione e ECM		
	<i>CAT. D</i>	2
U.O.S. Epidemiologia e statistica		
U.O.S. Salute e mediazione transculturale		
	<i>Co.Co.Co.</i>	29
DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica e multimediale		
	<i>Direttore di U.O.C.</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
U.O.S. Beni, servizi e patrimonio		
	<i>Dirigente di U.O.S.</i>	1
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	4
U.O.S. Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale		
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	2
U.O.S. Bilancio		
	<i>CAT. C</i>	2

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

Il Bilancio d'esercizio 2012 alla data è ancora in via di approvazione per motivi conseguenti alla citata intercorsa stabilizzazione dell'Istituto. Di seguito si riportano i dati complessivi del Bilancio previsionale 2012 approvato con deliberazione dell'8 giugno 2012:

Tabella 7 - Risorse economiche

Descrizione	Attività	2012
Valore della produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 8.037.340,00
Costi di produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 7.722.176,00

Fonte – INMP – U.O.S. Bilancio

Le risorse umane e finanziarie, che sono state destinate nel 2012 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 della 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 della 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 della 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.

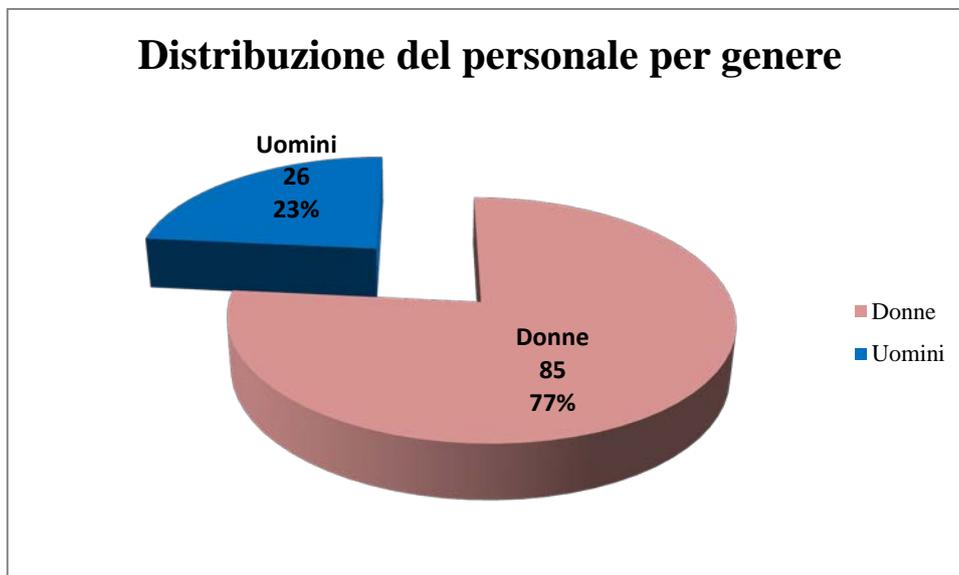
In particolare, hanno **impatto** indiretto:

- l'obiettivo A.1 - Attuazione del sistema di valutazione del personale, con l'obiettivo A.1.1 - Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2012, 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 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 2012 sono nel seguito descritti i **risultati** sia nella **prospettiva dei dipendenti**, che degli utenti/pazienti.

Figura 5 - Distribuzione del personale per genere



Altre dimensioni:

Figura 6 - Distribuzione del personale per età

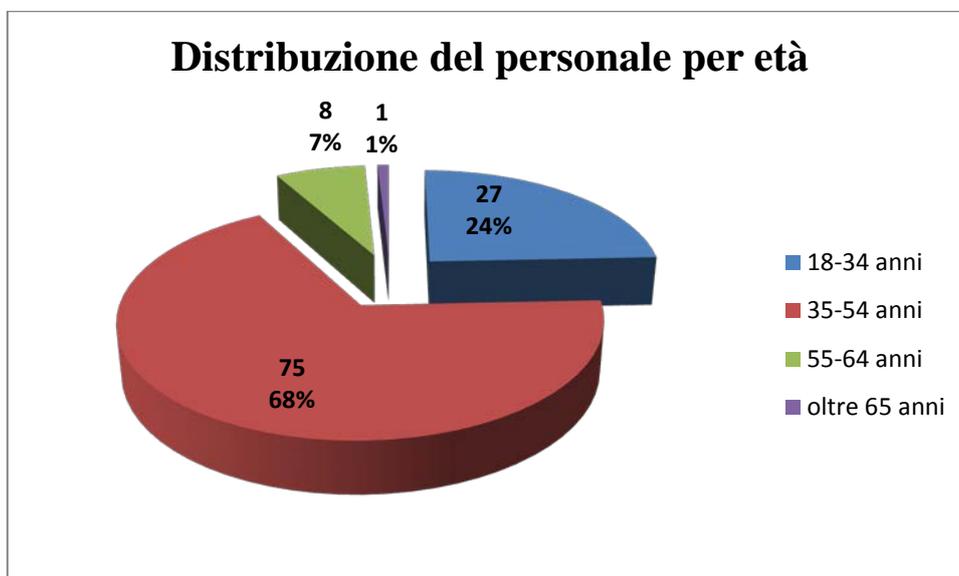
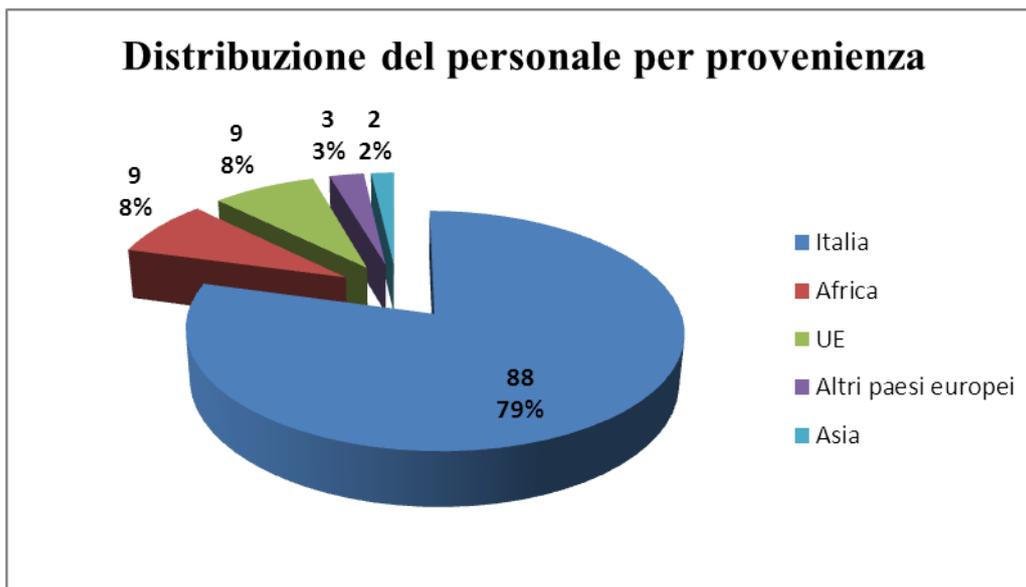


Figura 7 - Distribuzione del personale per provenienza



Il numero di lingue parlate è pari a 36.

Nella **prospettiva degli stakeholder esterni**:

Tabella 8 - Distribuzione dei pazienti per dimensione

N. totale pazienti 2012	17.396		
Donne	8.633	49,63%	
Pazienti italiani	6.072	34,90%	
Pazienti stranieri	11.324	65,10%	
Rifugiati/richiedenti asilo	1.275	7,33%	14,10%
Senza dimora	828	4,76%	
Minori stranieri non accompagnati	349	2,01%	
Minori	1.712	9,84%	
Over 65	2.205	12,68%	

Le principali **criticità** riscontrate fanno riferimento alle limitate risorse e al regime sperimentale dell'Istituto, fino al terzo trimestre dell'anno di riferimento.

Il Comitato Unico di Garanzia non è stato istituito nel 2012, non essendo l'Istituto ancora stabilizzato.

Le maggiori **opportunità** in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti sono riscontrate, sul fronte degli stakeholder interni, dall'analisi dei risultati dell'indagine sul benessere organizzativo, che permetteranno, 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.

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 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 dicembre 2012 si è conclusa la fase di monitoraggio del Piano della performance 2012, 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 e previsionale 2012, nonché con i dati sulle risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2012.

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 piuttosto oneroso nel primo anno di applicazione del sistema, in rapporto alle risorse disponibili, anche in considerazione degli specifici interventi formativi rivolti a tutti i responsabili di struttura.

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 9 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di redazione della Relazione

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano delle performance 2012	Misurazione e valutazione degli obiettivi strategici	U.O.C. Pianificazione strategica, Direttori di U.O.C.	Monitoraggio degli obiettivi, sistema informativo	31/01/2013
	Misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative nello svolgimento dell'attività istituzionale	Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori U.O.C.	Sistema informativo	28/02/2013
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. P.S., riunioni direzionali	28/02/2013
Approvazione bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo 2012	U.O.S. Bilancio		30/06/2013
Redazione della relazione	Relazione sulla performance	Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	Deliberazione n. 5/2012 della CiVIT, rete dei Tutor	15/06/2013
Adozione della redazione	Predisposizione delibera di adozione	Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione		25/06/2013
	Adozione della redazione	Direttore INMP		30/06/2013
Validazione della relazione	Documento di validazione	OIV	Art. 10 c.1 lett. b D. Lgs. n. 150/2009, deliberazione n. 6/2012 della CiVIT	15/09/2013

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 D. Lgs. 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 sulla 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 2012 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 alle limitate risorse dell’Istituto;
- la mancata pianificazione di obiettivi specifici per le pari opportunità nel primo anno di applicazione del sistema, alla cui definizione potrà contribuire anche l’analisi dei risultati della rilevazione del benessere organizzativo;
- il 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;
- l’iniziale percezione del ciclo della performance come adempimento e non come strumento organizzativo, che ha imposto un’opera di sensibilizzazione, formazione e informazione ai vari livelli dell’organizzazione;
- il miglioramento nella definizione degli indicatori, dei pesi e dei target degli obiettivi che richiede uno sforzo di individuazione di obiettivi di risultato sempre sfidanti e una maggiore personalizzazione degli obiettivi comportamentali;
- la necessità di miglioramento dei sistemi automatizzati per le esigenze di monitoraggio degli indicatori di performance.

Elenco delle tabelle

Tabella 1 - Sintesi delle risorse finanziarie 2012.....	11
Tabella 2 - Obiettivi strategici.....	24
Tabella 3 - Sintesi performance istituzionale.....	31
Tabella 4 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2012.....	40
Tabella 5 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2012.....	41
Tabella 6 - Risorse umane.....	45
Tabella 7 - Risorse economiche.....	47
Tabella 8 - Distribuzione dei pazienti per dimensione.....	50
Tabella 9 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di redazione della Relazione.....	53

Elenco delle figure

Figura 1 - Organigramma dell'INMP.....	8
Figura 2 - Personale dell'INMP per qualifica e area funzionale.....	9
Figura 3 - Personale dell'INMP per struttura.....	10
Figura 4 - Albero della performance dell'INMP.....	23
Figura 5 - Distribuzione del personale per genere.....	49
Figura 6 - Distribuzione del personale per età.....	49
Figura 7 - Distribuzione del personale per provenienza.....	49

ALLEGATI

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

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 2012	77% dipendenti donna, 21% dipendenti non italiani, 36 lingue parlate, 68% dipendenti tra i 35 e i 54 anni	Risorse	Miglioramento definizione obiettivi
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	49,63% pazienti donna 7,33% pazienti rifugiati e richiedenti asilo 65,150 % pazienti stranieri, 4,76 % pazienti senza dimora 2,01 % pazienti minori non accompagnati, 9,84% minori, 12,68% ultra 65	Risorse	Obiettivi mediazione culturale socio-sanitaria
Genere, disabilità, età,	Stakeholder esterni	Indiretto		D.1 – Promozione della comunicazione scientifica	D.1.1 - Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio	Alfabetizzazione nutrizione età geriatrica, 74% gradimento dell'utenza	Risorse	Riduzione svantaggio

Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici

Descrizione obiettivo	Ambito obiettivo	Risorse finanziarie (*)	Indicatori	Target	Valore consuntivo indicatori	Grado di raggiungimento Obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)	Note
A.1 – Attuazione del sistema di misurazione e valutazione del personale			Rispetto dei tempi previsti	100%	100%	100%	
B.1 - Rafforzamento della capacità di gestione progetti			Attuazione pianificazione progetti su SAP	100%	100%	100%	
			Efficacia procedure per la gestione del ciclo di progetto	100%	100%		
C.1 - Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili			Ottimizzazione dei tempi del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	100%	99,80%	99,90%	
			Implementazione ottimale del Sistema Gestione Qualità dell'Istituto		100%		
D.1 - Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio			Comunicazione scientifica divulgativa utenza poliambulatorio	70%	74%	100%	

(*) Dati di contabilità analitica non disponibili per il 2012

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

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		http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente
Piano della performance	28/06/2012	28/06/2012		http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	28/06/2012	28/06/2012		http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente
Standard di qualità dei servizi				

Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale

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	02/2013	NO	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	22	02/2013	NO	X		
Non dirigenti	43	02/2013	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	22		
Non dirigenti	34	9	

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

U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione				
Codice obiettivo strategico	Descrizione obiettivo strategico			
A.1	Attuazione del sistema di valutazione del personale			
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore target	Valore a consuntivo
A.1.1	Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2012	N. documenti prodotti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100%	100%
A.1.2	Monitoraggio del sistema di valutazione del personale 2012	N. obiettivi monitorati nei tempi previsti / 100%	100%	100%
A.1.3	Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2013	N. documenti prodotti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100%	100%

U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility				
Codice obiettivo strategico	Descrizione obiettivo strategico			
B.1	Rafforzamento della capacità di gestione			
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore target	Valore a consuntivo
B.1.1	Gestione pianificazione progetti su SAP	N. di progetti pianificati su SAP / N. nuovi progetti acquisiti	100%	100%
B.1.2	Procedure per la gestione del ciclo di progetto	N. documenti prodotti / N. documenti previsti	100%	100%

U.O.C. Prevenzione sanitaria				
Codice obiettivo strategico	Descrizione obiettivo strategico			
C.1	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni fragili			
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore target	Valore a consuntivo
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 / progetti di medicina sociale	100%	100%

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

Allegato n. 6 – Schede consuntivo obiettivi di performance delle unità operative

U.O.C.		U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	
Responsabile	Direttore U.O.C.		
Codice U.O.C.	PS		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Configurazione del percorso di budgetting	Disponibilità delle schede di budget di U.O.	30%	1	Redazione regolamento di Budget	50%	100%	100%	15
				2	N. Schede/N. strutture attive	50%	100%	100%	15
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento					
OI.2	Avvio del sistema di controllo di gestione	Recupero risorse sperimentazione gestionale	30%	1	N. quote di ribaltamento personale valorizzate/ N. quote di ribaltamento personale richieste	100%	100%	100%	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento					
A.1.1	Obiettivo operativo: Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2012		20%	1	N. documenti prodotti nei tempi previsti/ numero documenti previsti	100%	100%	100%	20
A.1.2	Obiettivo operativo: Monitoraggio del sistema di valutazione del personale 2012		10%	1	N. obiettivi monitorati semestralmente	100%	100%	100%	10
A.1.3	Obiettivo operativo: Completamento della documentazione per il sistema di valutazione del personale 2013		10%	1	N. documenti prodotti nei tempi previsti/ numero documenti previsti	100%	100%	100%	10
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100

Descrizione dei valori rilevati	
OL1.1:	Delibera n. 342 del 21/11/2012 “Adozione regolamento di budget anno 2012” Nota prot. n. 146/CG del 07/11/2012 “Ciclo di budget – Proposta obiettivi di budget per l’anno 2013”
OL1.2:	Allegato 1 alla Delibera n. 342 del 21/11/2012 “Adozione regolamento di budget anno 2012”, recante Scheda di budget 2013 costi, Scheda di budget 2013 ricavi, Scheda dettagli schede budget 2013 costi, Scheda dettagli schede budget 2013 ricavi Nota prot. n. 150/CG del 11/12/2012 “Adempimenti di cui alla nota 146/CG/2012 ad oggetto: Ciclo di budget – Proposta obiettivi di budget per l’anno 2013 ed errata corrige” e relativo verbale di riunione del 13/12/2012 e nota prot. n. 155/CG del 21/12/2012 “Ciclo di budget – Proposta obiettivi di Budget per l’anno 2013 - Proroga termini”
OL2.1:	Nota prot. n. 015/CG del 11/07/2012 “Stima quote ribaltamento personale sanitario”
A.1.1.1:	Delibera n. 187 del 28/06/2012 “Presenza d’atto di indirizzo sugli obiettivi strategici dell’INMP per il 2012” Delibera n. 188 del 28/06/2012 “Adozione del sistema di misurazione e valutazione dell’INMP” con relativi allegati: “Sistema di misurazione e valutazione della performance” e “Sistema di valutazione delle prestazioni del personale - Manuale operativo” Delibera n. 189 del 28/06/2012 “Adozione del piano della performance dell’INMP 2012 – 2013” con relativi allegati “Allegati tecnici piano delle performance 2012 – 2013 allegati 3 e 4” e Piano della performance 2012 – 2013” Delibera n. 190 del 28/06/2012 “Adozione del Programma triennale sulla trasparenza e l’integrazione dell’INMP 2012 – 2013” E-mail del 26/06/2012 ordine del giorno: “Informativa sistema di valutazione del personale” Nota prot. n. 021/CG del 19/07/2012 “Sistema di valutazione del personale – Avvio fase di assegnazione degli obiettivi individuali” Nota prot. n. 043/CG del 31/07/2012 “Sistema di valutazione del personale – Conclusione fase di assegnazione degli obiettivi individuali” Nota prot. n. 104/CG del 16/10/2012 “Sistema di valutazione del personale – convocazione riunione”
A.1.2.1:	Nota prot. n. 152/CG del 17/12/2012 “Sistema di valutazione del personale – Monitoraggio degli obiettivi” e relativo verbale del 18.12.2012
A.1.3.1:	Nota prot. n. 103/CG del 16/10/2012 “Ciclo della performance INMP – Proposta obiettivi istituzionali / indicatori / pesi / target per l’anno 2003” Nota prot. n. 115 del 30/10/2012 del 29/10/2012 “Sistema di valutazione del personale – convocazione riunione” Nota prot. n. 117 del 30/10/2012 del 30/10/2012 “Sistema di valutazione del personale – convocazione riunione” Delibera n. 395 del 31/12/2012 “Presenza d’atto dell’atto di indirizzo sugli obiettivi strategici dell’INMP per il 2013”

Descrizione delle eventuali criticità rilevate	
OL1.1:	Interazione altre strutture interessate all’approvazione
OL1.2:	Nota prot. n. 155/CG del 21/12/2012 “Ciclo di budget – Proposta obiettivi di Budget per l’anno 2013 - Proroga termini” alla luce dell’intercorsa istituzione Ente INMP già costituito quale sperimentazione gestionale (l’art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189)
OL2.1:	Risorse umane limitate
A.1.1.1:	Risorse umane limitate Intercorsa istituzione Ente INMP già costituito quale sperimentazione gestionale (l’art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189)
A.1.2.1:	Risorse umane limitate Intercorsa istituzione Ente INMP già costituito quale sperimentazione gestionale (l’art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189)
A.1.3.1:	Risorse umane limitate Intercorsa istituzione Ente INMP già costituito quale sperimentazione gestionale (l’art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189)

U.O.S.	U.O.S. Sistema informativo		
Responsabile	Responsabile U.O.S.		
Codice U.O.S.	PS/SI		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Gestione sistema per la ricerca scientifica	Implementazione schede specialistica ambulatoriale	30%	1	N. schede implementate / N. schede richieste	100%	100%	100%	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento					
OI.2	Adempimenti Codice della privacy	Documento Programmatico Sicurezza	20%	1	N. documenti adottati nei tempi previsti / N. documenti previsti	100%	100%	100%	20
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		20
				Scostamento					
OI.3	Gestione del sistema per la gestione contabile-amministrativa e progetti	Assicurazione disponibilità sistema SAP	30%	1	N. richieste d'intervento evase / n. richieste d'intervento	100%	100%	100%	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento					
OI.4	Realizzazione piattaforma e-learning	Assicurare disponibilità servizio di e-learning	20%	1	Percentuale avanzamento attività	100%	100%	100%	100
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		20
				Scostamento					
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100

Descrizione dei valori rilevati	
OI.1.1:	Attestazioni SI e documentazione schermate, Note di convocazione riunioni medici.
OI.2.1:	Delibera n. 99 del 04/04/2012 "Presenza d'atto del documento programmatico sulla sicurezza INMP 2012" e relativo allegato "Documento programmatico sulla sicurezza 2012". Delibera n. 307 del 08/10/2012 "Adozione del disciplinare interno sull'utilizzo degli strumenti ICT e allegato regolamento interno di sicurezza ICT dell'INMP".
OI.3.1:	Documento "continuità.pdf" comunicazioni intercorse relative alla continuità operativa del sistema informatico. Documento "supportoutenti.pdf" comunicazioni intercorse riguardanti il supporto fornito agli utenti dell'INMP. Documento "supportoSW.pdf" e relativi allegati ("52a2950_4627smart", "d9d2950_1547smart", "d9d2950_1727smart") documentazione circa i contatti avuti con IBM relativamente alla verifica software del sistema SAP. Documento "supportoSviluppo.pdf" documentazione circa il supporto fornito alla Technisblu relativamente all'implementazione del sistema SAP.
OI.4.1:	Documentazione schermate sistema disponibili ai progetti SUI, Carceri e gestione utenti e doc. tutti i corsi residenziali.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1.1: Risorse umane limitate OI.2.1: Risorse umane limitate OI.3.1: Risorse umane limitate OI.4.1: Risorse umane limitate

U.O.C.	U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility		
Responsabile	Direttore U.O.C.		
Codice U.O.C.	PCM		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Gestione progetti nazionali	Garantire la gestione efficiente dei progetti nazionali	40%	1	N. progetti per ambulatori medicina sociale gestiti nei tempi/N. progetti medicina sociale 2012	50 %	100%	100%	20
				2	N. progetti socio-sanitari gestiti nei tempi/N. progetti socio-sanitari 2012	50%	100%	100%	20
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		40
						Scostamento		0	
OI.2	Gestione progetti ambito internazionale	Garantire la gestione efficiente dei progetti internazionali	20%	1	N. progetti internazionali gestiti nei tempi/N. progetti internazionali 2012	100%	100%	100%	20
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		20
						Scostamento		0	
B.1.1	Obiettivo operativo: Gestione pianificazione progetti su SAP		20%	1	N. di progetti pianificati su SAP/ N. progetti gestiti	100%	100%	100%	20
B.1.2	Obiettivo operativo: Procedure per la gestione del ciclo di progetto		20%	1	N. documenti prodotti / N. documenti previsti	100%	100%	100%	20
		Totale	100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100

Descrizione dei valori rilevati

OL1.1. e

OL1.2: i due obiettivi * miravano alla gestione efficiente dei progetti, rispettivamente di medicina sociale e socio-sanitari in corso, attraverso l'espletamento, nei tempi, sia delle attività previste dal progetto sia delle fasi richieste dall'ente finanziatore, seguendo le procedure rilasciate nel SCQ.

I progetti di cui agli obiettivi OL1.1 e OL1.2 risultano gestiti nei tempi, dato che le rendicontazioni economiche, i monitoraggi interinali e ogni altra richiesta avanzata dell'ente finanziatore sono stati realizzati nei tempi richiesti da questi ultimi e/o previsti nelle rispettive convenzioni.

In particolare, i progetti gestiti nell'anno di riferimento sono stati per :

- l'obiettivo OL1.1 n. 6 (Codici interni: EST/BA, EST/BB, EST/BC, EST/BD, EST/BE, EST/BF);
- l'obiettivo OL1.2 n. 8 (Codici interni: EST/AL, EST/XMILLE09, EST/STRAME, EST/FGIOGO, EST/CCM2011; EST/CAR, EST/SUIII, EST/BI).

Il numero di progetti di medicina sociale gestiti nei tempi è di n.6 su 6 totali.

Il numero di progetti socio-sanitari gestiti nei tempi risulta essere pari a 8 sugli 8 totali.

OL2.1: al pari dei due obiettivi * precedenti, la finalità dell'obiettivo 2 mirava alla gestione efficiente dell'unico progetto di cooperazione internazionale in corso (Codice interno EST/AO), attraverso l'espletamento nei tempi, sia delle attività previste dal progetto sia ottemperando alle richieste fatte dall'ente finanziatore seguendo, ove possibile, le procedure rilasciate nel SCQ.

In questo caso, non era prevista, per il periodo di riferimento, la predisposizione di rendicontazioni economiche e monitoraggi intermedi, ma ogni altra richiesta avanzata dell'ente finanziatore e/o incombenza prevista nella convenzione è stata realizzata nei tempi richiesti dal progetto.

Il numero di progetti internazionali gestiti nei tempi è di n.1 su 1.

B.1.1.1: La finalità dell'obiettivo era 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 dell'informazione. Ciò è stato realizzato grazie all'utilizzo del modulo PS del sistema SAP.

Il numero di progetti pianificati sul modulo PS di SAP è stato di 13 su 13, al netto dei progetti codice interno EST/AL e EST/BI, non inseriti a sistema a causa della presenza di criticità non attribuibili alla U.O.C. PCM. Infatti, il progetto EST/AL aveva già esaurito tutte le voci di budget e, pertanto, non risultava possibile una qualche pianificazione residua. Parimenti, il progetto EST/BI, che prevedeva il totale del budget dedicato alla voce "Personale", rendicontabile a costi effettivi e non "medi", necessitava di informazioni non disponibili in Istituto nel periodo di riferimento.

B.1.2.1: La finalità dell'obiettivo era la sistematizzazione e standardizzazione dei flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale. A tale scopo sono state rilasciate e, successivamente revisionate, le seguenti procedure:

- PP.2.3 Rev.1 - Formazione acquistata su progetto clinico;
- PP.2.3 Rev.2 - Formazione erogata su progetto;
- PP.3.1 - Acquisizione di beni e servizi su progetti;
- PP.3.2 - Acquisizione di personale su progetti.

Esse sono state rappresentate anche graficamente tramite flowchart e sono state inserite nel sistema di qualità certificata (visionabili seguendo il percorso: \\Serversql\sistema qualità\SGQ\Procedure).

* per "progetti gestiti" si intendono tutti quei progetti che sono stati deliberati nel periodo di riferimento.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OL1.1: criticità non degne di nota.

OL1.2: criticità non degne di nota.

OL2: particolare dilatazione dei tempi decisionali attribuibile alla parte gibutiana (Ministero della Salute locale).

B.1.1.1: in generale le criticità sono riferite a: vincoli specifici di progetto (è il caso di EST/BI), all'assenza di collegamento tra il modulo PS e il modulo HR e la scarsa formazione sull'utilizzo del modulo nel periodo di riferimento.

B.1.2.1: criticità non degne di nota.

U.O.C.	U.O.C. Prevenzione sanitaria		
Responsabile	Direttore U.O.C.		
Codice U.O.C.	DS/PS		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Adozione nuovo protocollo	30%	1	Redazione protocollo operativo	100 %	1	1	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento					
OI.2	Attuazione di nuove indicazioni normative sulla prescrizione ambulatoriale	Formazione del personale medico	20%	1	Attuazione percorso formativo	100%	100%	100%	20
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		20
				Scostamento					
C.1.1	Obiettivo operativo: Ricognizione del fabbisogno formativo dei dirigenti medici afferenti alla struttura anche in relazione ai progetti di ricerca		20%	1	Nota di relazione	100%	1	1	20
C.1.2	Obiettivo operativo: Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti		30%	1	N. ambulatori integrativi attivati per i progetti di medicina sociale/progetti di medicina sociale	100%	100%	100%	30
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100

Descrizione dei valori rilevati
<p> OI.1.1: In relazione al target di popolazione che afferisce in Istituto, caratterizzato da popolazioni fragili, e in relazione alla necessità di ottimizzare i tempi del percorso assistenziale delle stesse popolazioni, anche attraverso un miglioramento dell'accesso alle cure primarie, che tenga anche conto dell'attuale assetto della struttura ambulatoriale, nelle more di futuri interventi di ristrutturazione, è stato redatto un protocollo operativo che, attraverso flow-chart decisionali, per la gestione delle varie tipologie di persone che accedono in Istituto, ha assicurato una migliore e più celere fruibilità delle prestazioni erogate dall'Istituto. Le flow-chart decisionali hanno riguardato la seguente tipologia di utenza: persona che accede con prescrizione di analisi di medico "esterno" alla struttura; persona che accede con prescrizione di analisi di medico "interno" alla struttura; persona che accede con prescrizione di visita di medico "esterno" alla struttura; persona che accede con prescrizione di visita di medico "interno" alla struttura; persona che accede senza prescrizione; persona senza dimora e persone richiedenti protezione internazionale, rifugiati e vittime di tortura, per quest'ultime fattispecie anche con la redazione di modalità operative di gestione di tali tipologie di persone, nei servizi dedicati. Si allegano, inoltre, nella cartella 1, le dichiarazioni del personale sulla percentuale di attuazione, per quanto di competenza, del protocollo operativo. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA" (CARTELLA 1); </p> <p> OI.2.1: In relazione alle indicazioni della Regione Lazio, ex nota prot. 73981 del 13.4.2012, relativamente al D.P.C.M. 26.3.2008 sulle modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono stati individuati i "formatori aziendali", presentato al personale il nuovo sistema regionale di "prescrizione elettronica" ed attivati percorsi formativi per il personale medico e odontoiatra, con rilevazione della presenza alla </p>

partecipazione al corso. Sono stati inoltre avanzati quesiti alla Regione relativamente a specifiche problematiche dell'Istituto. Sono state inoltre fornite al personale indicazioni sulla recente Legge 7.8.2012 n. 135 e s.m.i., concernente la materia. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA" (CARTELLA 2);

C.1.1.1: 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. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA" (CARTELLA 3);

C.1.2.1: Nell'ambito dei diversi accordi di collaborazione con il Ministero della Salute, la Direzione Sanitaria ha provveduto a garantire l'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti, attraverso: riunioni con il personale interessato; 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); le azioni poste in essere descritte nella documentazione di cui alle CARTELLE dal n. 5 al n. 10 per i singoli progetti inserite nella CARTELLA "U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA (CARTELLA 4) sottoindicata, utile complemento ai punti precedenti.

Quanto sopra ha consentito l'attivazione di "ambulatori integrativi dedicati ai progetti" intesi come "ambulatori paralleli" a quelli istituzionali e, in alcuni casi, l'attivazione ex novo di ambulatori dedicati ai progetti (cfr. progetto di audiologia). Tale organizzazione, al fine di consentire l'espletamento dei 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. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA" (CARTELLA 4).

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

U.O.S.	U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie		
Responsabile	Responsabile U.O.S.		
Codice U.O.S.	DS/PS/PP		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Sistema di Gestione Qualità: attuazione di nuove indicazioni normative sulla prescrizione ambulatoriale	Garantire la redazione di istruzioni operative per la gestione del carrello di emergenza e dei farmaci e dispositivi medici	30%	1	Redazione istruzioni operative per la gestione del carrello di emergenza	50 %	1	1	15
				2	Redazione istruzioni operative per la gestione dei farmaci e dispositivi medici	50%	1	1	15
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento				0	
OI.2	Sistema di Gestione Qualità: uniformare le procedure di sterilizzazione	Garantire l'uniformità delle procedure di sterilizzazione attraverso un percorso formativo e la redazione di un protocollo operativo	20%	1	Organizzazione del percorso formativo e redazione di un protocollo operativo	100%	1	1	20
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		20
				Scostamento				0	
OI.3	Attuazione di nuove indicazioni normative sulla prescrizione ambulatoriale	Percorso formativo per il personale	20%	1	Realizzazione percorso formativo	100%	100%	1	20
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		20
				Scostamento				0	
OI.4	Qualità dei dati della produzione scientifica	Utilizzo del sistema Nausica secondo le indicazioni SGQ	30%	1	Diagnosi inserite/ schede inserite	100 %	100%	98,81	29,64
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		29,64
				Scostamento				0,36	
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					99,64

Descrizione dei valori rilevati

OI.1.1: Al fine di garantire la redazione di istruzioni operative per la gestione del carrello di emergenza e dei farmaci e dispositivi medici, sono state organizzate riunioni specifiche con il personale, con rilevazione della presenza alla partecipazione, nonché redatte specifiche istruzioni operative per la gestione del carrello di emergenza e dei farmaci e dispositivi medici. Tale attività anche in relazione al Sistema di Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto che, nell'ambito dell'ultima verifica ispettiva di sorveglianza da parte dell'Ente di certificazione, quest'ultimo non ha sollevato rilievi e di tale aspetto è stato ringraziato ufficialmente il personale, che ha contribuito al raggiungimento di tale risultato. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.S. POLISPECIALISTICA E PROFESSIONI SANITARIE" (CARTELLA 1);

OI.1.2: Al fine di garantire la redazione di istruzioni operative per la gestione del carrello di emergenza e dei farmaci e dispositivi medici, sono state organizzate riunioni specifiche con il personale, con rilevazione della presenza alla partecipazione, nonché redatte specifiche istruzioni operative per la gestione del carrello di emergenza e dei farmaci e dispositivi medici. Tale attività anche in relazione al Sistema di Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto che, nell'ambito dell'ultima verifica ispettiva di sorveglianza da parte dell'Ente di certificazione, quest'ultimo non ha sollevato rilievi e di tale aspetto è stato ringraziato ufficialmente il personale, che ha contribuito al raggiungimento di tale risultato. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.S. POLISPECIALISTICA E PROFESSIONI SANITARIE" (CARTELLA 1);

OI.2.1: Al fine di uniformare le procedure in essere e nell'ottica di un miglioramento del servizio, è stato organizzato un Corso di formazione obbligatorio a favore del personale, con rilevazione della presenza alla partecipazione al corso, nonché è stato redatto un protocollo operativo (procedura di sterilizzazione), successivamente reviso-nato. Sono state inoltre individuate le figure professionali incaricate quali gestore della attività di sterilizzazione con funzioni di monitoraggio e controllo della corretta e regolare applicazione del protocollo nonché quella incaricata della verifica periodica, con cadenza mensile e registrazione su specifica moduli-stica ad hoc - della corretta produzione, acquisizione e conservazione di tutta la documentazione inerente il servizio e l'attestazione di avvenuta sterilizzazione. Tale attività anche in relazione al Sistema di Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto che, nell'ambito dell'ultima verifica ispettiva di sorveglianza da parte dell'Ente di certificazione, quest'ultimo non ha sollevato rilievi e di tale aspetto è stato ringraziato ufficialmente il personale, che ha contribuito al raggiungimento di tale risultato. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.S. POLISPECIALISTICA E PROFESSIONI SANITARIE" (CARTELLA 2);

OI.3.1: In relazione alle indicazioni della Regione Lazio, ex nota prot. 73981 del 13.4.2012, relativamente al D.P.C.M. 26.3.2008 sulle modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono stati individuati i "formatori aziendali", presentato al personale il nuovo sistema regionale di "prescrizione elettronica" ed attivati percorsi formativi per il personale medico e odontoiatra, con rilevazione della presenza alla partecipazione al corso. Sono stati inoltre avanzati quesiti alla Regione relativamente a specifiche problematiche dell'Istituto. Sono state inoltre fornite al personale indicazioni sulla recente Legge 7.8.2012 n. 135 e s.m.i., concernente la materia. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.S. POLISPECIALISTICA E PROFESSIONI SANITARIE" (CARTELLA 3);

OI.4.1: In relazione al ruolo e funzione dell'applicativo informatico Nausica all'interno dell'Istituto, a fini statistici, epidemiologici e di ricerca scientifica, sono stati organizzati incontri e divulgate circolari per assicurare il pieno utilizzo dei sistemi per la raccolta dei dati socio-sanitari, di cui al citato applicativo informatico, per assicurare un rapporto unitario tra gli accessi registrati sull'applicativo e gli accessi in Istituto, nell'ottica di una sensibilizzazione del personale con incontri e/o circolari, nonché l'allineamento alle indicazioni del Sistema Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto. Il valore deriva dall'analisi effettuata dalla U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione, la cui mail è inserita nella cartella 4. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA "U.O.S. POLISPECIALISTICA E PROFESSIONI SANITARIE" (CARTELLA 4).

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

U.O.S.	U.O.S. Salute mentale		
Responsabile	Responsabile U.O.S.		
Codice U.O.S.	DS/PS/SM		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Qualità dei dati della produzione scientifica	Utilizzo del sistema Nausica secondo le indicazioni SGQ	30%	1	Diagnosi inserite/ schede inserite	100 %	100%	100%	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento		0			
OI.2	Assistenza ai richiedenti asilo e/o protezione	Garantire la continuità assistenziale ai richiedenti asilo e/o protezione	40%	1	Numero dei richiedenti asilo e/o protezione presi in carico/Numero richiedenti asilo e/o protezione che accedono alla struttura	100%	100%	100%	40
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		40
				Scostamento		0			
OI.3	Accoglienza e presa in carico Senza Dimora	Garantire la presa in carico SD	30%	1	Numero di SD presi in carico/Numero SD che accedono all'Istituto	100%	100%	100%	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento		0			
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				100	

Descrizione dei valori rilevati
<p> OI.1.1: In relazione al ruolo e funzione dell'applicativo informatico Nausica all'interno dell'Istituto, a fini statistici, epidemiologici e di ricerca scientifica, sono stati organizzati incontri e divulgate circolari per assicurare il pieno utilizzo dei sistemi per la raccolta dei dati socio-sanitari, di cui al citato applicativo informatico, per assicurare un rapporto unitario tra gli accessi registrati sull'applicativo e gli accessi in Istituto, nell'ottica di una sensibilizzazione del personale con incontri e/o circolari, nonché l'allineamento alle indicazioni del Sistema Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto. Il valore deriva dall'analisi effettuata dalla U.O.C. Pianificazione Strategica e Controllo di Gestione, la cui mail è inserita nella cartella 1. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA U.O.S. SALUTE MENTALE (CARTELLA 1); </p> <p> OI.2.1: Nell'ambito delle popolazioni fragili che accedono in Istituto, particolare attenzione è stata rivolta a garantire la continuità assistenziale ai richiedenti asilo e/o protezione internazionale, anche al fine di assicurare la tempistica richiesta per il rilascio delle certificazioni richieste dall'apposita commissione. Questa tematica ha comportato la necessità di attivare in Istituto un percorso condiviso, attraverso riunioni con il personale e la redazione di modalità operative per la gestione di tale tipologie di persone che accedono in Istituto, nei servizi dedicati. Il valore deriva dalla media delle percentuali certificate dai professionisti afferenti alla U.O.S., le cui dichiarazioni sono allegate nella cartella 2. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - CARTELLA U.O.S. SALUTE MENTALE (CARTELLA 2); </p> <p> OI.3.1: Nell'ambito delle popolazioni fragili che accedono in Istituto, particolare attenzione è stata rivolta a garantire la presa in carico dei SD (Senza Dimora). Questa tematica ha comportato la necessità di attivare in Istituto un percorso condiviso, attraverso riunioni con il personale e la redazione di modalità operative per la gestione di tale tipologie di persone che accedono in Istituto, nei servizi dedicati. Il valore deriva dalla media delle percentuali certificate dai professionisti afferenti alla U.O.S., le cui dichiarazioni sono allegate nella cartella 3. La documentazione di riferimento è riportata nella sottocartella "Archivio documentale" - </p>

CARTELLA U.O.S. SALUTE MENTALE (CARTELLA 3).

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

U.O.S.	U.O.S. Formazione ed ECM		
Responsabile	Responsabile U.O.S.		
Codice U.O.S.	DS/PS/FE		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2011	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
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%	57%	60
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		60
				Scostamento					
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%	40
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		40
				Scostamento					
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100

Descrizione dei valori rilevati
IO.1.1: Per quanto attiene al Piano Annuale ECM 2012, su n. 14 eventi formativi previsti, ne sono stati realizzati n. 8 (valore pari al 57% del Piano Annuale ECM). IO.2.1: 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
IO.1.1: Alcuni eventi formativi inseriti nel Piano Annuale ECM 2012 non si sono svolti poiché non rispecchiavano le nuove linee di indirizzo e gli obiettivi strategici dell'Istituto, sia in relazione alle tematiche di interesse, sia alle risorse coinvolte nella formazione. IO.2.1: Inizialmente è stata riscontrata una criticità relativa alle procedure interne da seguire per la gestione della partecipazione dei dirigenti a eventi formativi finanziati su progetto, dovuta all'avvio, in Istituto, di tale attività per la prima volta. Tale criticità è stata superata con l'ideazione, l'elaborazione e il rilascio della relativa procedura di processo (2.3 Formazione acquistata su progetto).

U.O.C.	U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale		
Responsabile	Direttore U.O.C.		
Codice U.O.C.	DA/DD		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Produzione documentazione biomedica all'utenza	Fornitura documenti richiesti dall'utenza	30%	1	N. documenti forniti / N. documenti richiesti utenti interni	50%	100%	100%	15
				2	N. documenti forniti / N. documenti richiesti utenti esterni	50%	100%	100%	15
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		15
				Scostamento				0	
OI.2	Diffusione articoli scientifici dell'INMP	Comunicazione scientifica	40 %	1	N. articoli divulgati / N. articoli prodotti in INMP	100%	100 %	100%	40
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		40
				Scostamento				0	
D.1.1	Obiettivo operativo: Comunicazione divulgativa sale d'attesa poliambulatorio		30%	1	N. prodotti multimediali	100%	5	5	30
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100

Descrizione dei valori rilevati
<p>OI.1.1: il numero di documenti richiesti dagli utenti interni è stato nel 2012 pari a n. 236. Il numero dei documenti forniti è stato pari a n. 200. Il numero di articoli richiesti e non forniti è stato pari a n. 36 per mancata presenza in Biblioteca IFO-INMP e mancata evasione delle richieste contestualmente inoltrate ad altre Biblioteche.</p> <p>OI.1.2: il numero di documenti richiesti dagli utenti esterni è stato nel 2012 pari a n. 438. Il numero dei documenti forniti è stato pari a n. 261. Il numero di articoli richiesti e non forniti è stato pari a n. 177 per motivi non attribuibili alla U.O.C. (chiusura abbonamenti, passaggio di abbonamenti ad altri editori all'interno del sistema Bibliosan, fornitura di alcune annate in Bibliosan non più a titolo gratuito, lacune su Bibliosan, richieste da Biblioteche non aventi titolo).</p> <p>OI.2.1: il numero di articoli prodotti da personale INMP con richiesta di documentazione alla U.O.C. è stato nel 2012 pari a n. 7. Le richieste sono state evase per n. 7 articoli con fornitura di circa 200 articoli.</p> <p>D.1.1.1: Il numero di prodotti multimediali riprodotti in sala d'attesa poliambulatorio è stato pari a 5 nel 2012, con argomento la nutrizione in età geriatrica.</p>

Descrizione delle eventuali criticità rilevate
<p>OI.1.1: Mancata o tardiva trasmissione di materiali da fonti esterne.</p> <p>OI.1.2: Mancata o tardiva trasmissione di materiali da fonti esterne.</p> <p>OI.2.1: Mancata richiesta di documentazione.</p> <p>D.1.1.1: risorse umane limitate.</p>

U.O.S.	U.O.S. Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale		
Responsabile	Responsabile U.O.S.		
Codice U.O.S.	DA/AP		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Gestione della rilevazione presenze del personale	Garantire la gestione delle presenze dei dipendenti	30%	1	Anomalie del mese precedente riscontrate entro il 10 mese successivo / dipendenti	100%	100%	100%	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento		0			
OI.2	Gestione del personale	Garantire la predisposizione delle convenzioni	40%	1	Numero convenzioni predisposte /Numero convenzioni richieste	100%	100%	100%	40
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		40
				Scostamento		0			
OI.3	Gestione affari generali	Garantire la pubblicità delle delibere DG	30%	1	Numero delibere pubblicate entro 24h/ Numero delibere sottoscritte	100%	100%	95%	28,5
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		28,5
				Scostamento		1,5			
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					98,5

Descrizione dei valori rilevati
<p>OI.1.1: Il dato è riscontrabile dal sistema di valutazione presenze ElTime dell'Istituto.</p> <p>OI.2.1: Nell'ambito delle attività relative alla gestione degli affari generali, il numero delle convenzioni predisposte è stato pari a 40. Il numero delle convenzioni richieste è stato pari a 40. Nell'ambito della gestione del personale, le convenzioni e/o i contratti libero professionali sono pari a 12. Il numero delle richieste è stato pari a 12.</p> <p>OI.3.1: Il numero degli atti deliberativi sottoscritti nell'anno 2012, sono pari a 408, di cui 21 sono stati pubblicati sul sito web dell'Istituto dopo le 24 ore.</p>

Descrizione delle eventuali criticità rilevate
<p>OI.1.1: Mancato aggiornamento del sistema di rilevazione presenza da parte della Ditta</p> <p>OI.2.1: Diversa valutazione da parte della Direzione Strategica sull'opportunità/tempistica di sottoscrivere la Convezione</p> <p>OI.3.1: Mancato funzionamento del sito web istituzionale</p>

U.O.S.	U.O.S. Bilancio		
Responsabile	Responsabile U.O.S.		
Codice U.O.S.	DA/CB		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Gestione della contabilità	Assicurare la corretta gestione dei mandati	30%	1	Numero mandati evasi / N. richieste ricevute	100%	100%	100%	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		100
				Scostamento				0	
OI.2	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio	40%	1	Numero documenti redatti nei tempi previsti / Numero documenti previsti	100%	100%	100%	40
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		100
				Scostamento				0	
OI.3	Regolamentazione del ciclo passivo	Assicurare la corretta regolamentazione del ciclo passivo	30%	1	Produzione del regolamento	100%	100%	100%	30
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		100
				Scostamento				0	
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100

Descrizione dei valori rilevati
<p>OI.1.1: Il numero dei mandati evasi nell'anno 2012 è stato pari a 415. Il numero delle richieste pervenute è pari a 415.</p> <p>OI.2.1: Nell'anno 2012 sono stati redatti tre documenti: Bilancio di esercizio 2011; Bilancio di previsione 2011 e Bilancio preconsuntivo 2012.</p> <p>OI.3.1 : Nell'anno 2012 è stato redatto il Regolamento del ciclo passivo, trasmesso ai Direttori con nota prot.n. 369/Uint/DA del 20 dicembre 2012.</p>

Descrizione delle eventuali criticità rilevate
<p>OI.1.1 :Collegamento ordinativi di pagamento, bolla, fattura, resa prestazione. La mancanza di uno di questi elementi impedisce la corretta emissione del mandato</p> <p>OI.2.1: Mancato funzionamento del sistema informatico di gestione dei dati</p> <p>OI.3.1: Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del regolamento.</p>

U.O.S.	U.O.S. Beni, servizi e patrimonio		
Responsabile	Maria Luisa Tocco		
Codice U.O.S.	DA/BSP		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura														
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio					
OI.1	Espletamento gare ai sensi del 163/2006 s.m.i. e procedure in economia	Assicurare l'espletamento delle gare	30%	1	Numero procedure gare predisposte /Numero procedure gare richieste	100 %	100%	100%	30					
					Totale peso indicatori					100%	Risultato obiettivo		30	
										Scostamento				0
OI.2	Procedure CONSIP e MEPA	Assicurare l'espletamento delle procedure di acquisizione tramite CONSIP e MEPA	40%	1	N. procedure gare espletate/N. procedure gare richieste	100%	100%	100%	40					
					Totale peso indicatori					100%	Risultato obiettivo		40	
										Scostamento				0
OI.3	Tenuta libro cespiti	Aggiornamenti periodici del libro cespiti	30%	1	Produzione annuale libro cespiti aggiornato	100%	100%	100%	30					
					Totale peso indicatori					100%	Risultato obiettivo		30	
										Scostamento				0
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				100						

Descrizione dei valori rilevati
OI.1.1: Il numero delle procedure gare predisposte nell'anno 2012 è pari a 186. Il numero delle procedure gare richieste è pari a 186.
OI.2.1: Il numero delle procedure di acquisizione tramite Consip e Mepa è pari a 55. Il numero delle procedure gare richieste è pari a 55.
OI.3.1: Nell'anno 2012 è stato prodotto il libro cespiti, aggiornato in data 13 dicembre 2012.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1.1: Ritiro in autotutela delle procedure attivate
OI.2.1: Ritiro in autotutela delle procedure attivate
OI.3.1: Mancato funzionamento del sistema informatico

U.O.S.	U.O.S. Coordinamento scientifico		
Responsabile	Responsabile U.O.S.		
Codice U.O.S.	DG/CS		
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura									
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore atteso anno 2012	Valore rilevato anno 2012	Punteggio
OI.1	Monitoraggio della componente scientifico-amministrativa dei progetti interni e esterni	Produzione di schede di sintesi	30%	1	N. relazioni progetti interni / N. progetti interni	50%	100%	100%	15
				2	N. schede progetti esterni / N. progetti esterni	50%	100%	100%	15
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		30
				Scostamento				0	
OI.2	Monitoraggio della produzione scientifica	Catalogazione della produzione scientifica	40%	1	N. prodotti scientifici catalogati / N. prodotti scientifici INMP	100%	100%	10%	40
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		40
				Scostamento				0	
OI.3	Coordinamento delle linee di ricerca dei progetti di medicina sociale	Supervisione delle relazioni di progetto	30%	1	N. relazioni nei tempi previsti / N. relazioni previste da pianificazioni e progetto	100%	100%	100%	100
				Totale peso indicatori		100%	Risultato obiettivo		100
				Scostamento				0	
Totale			100%	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				100	

Descrizione dei valori rilevati
<p>OI.1.1: La finalità dell'obiettivo è la produzione delle schede di sintesi dei progetti dell'Istituto ai fini del monitoraggio degli stessi. Sono state prodotte il 100% delle schede rispetto alla totalità dei progetti interni ed esterni. Sono state prodotte n. 34 schede su 34 progetti interni e n. 8 schede su 8 progetti esterni.</p> <p>OI.2.1: N. prodotti scientifici individuati tramite indagine telematica diretta con compilazione di una scheda specifica, di cui 15 articoli, 4 manuali operativi, 5 abstract, 15 poster, 13 comunicazioni orali. La supervisione della produzione documentale scientifica dell'INMP per l'anno 2012, ha previsto la catalogazione del 100% della suddetta documentazione, suddivisa per: a) Autore INMP (anche in collaborazioni); b) titolo, c) rivista/libro; d) IF/index/ISBN (si/no); e) abstract/poster; f) ambito/riferimento.</p> <p>OI.3.1: per l'anno finanziario 2011/2012 sono attivi n° 6 progetti di medicina sociale: oculistica (codice interno EST/BA), odontoiatria (EST/BB), dermatologia (EST/BD), ginecologia (EST/BF), otorinolaringoiatria (EST/BE), infettivologia (EST/BG). A fronte delle rimodulazioni della programmazione, per ciascun progetto sono state inviate le relazioni scientifiche interinali nei tempi previsti dalle rispettive convenzioni, ottemperando anche alle ulteriori richieste dell'Ente Finanziatore.</p>

Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1.1: Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte
OI.1.2: Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte
OI.2.1: Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte
OI.3.1: Flusso informativo e comunicativo tra strutture da ottimizzare