



Relazione sulla performance

Anno 2014

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

1 Presentazione e indice

La Relazione sulla performance rendiconta ai cittadini e agli altri stakeholder le attività svolte dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) per il perseguimento della missione istituzionale, con riferimento alle aree strategiche definite nell'Atto di indirizzo per il 2014 e agli obiettivi strategici e operativi definiti nel Piano della performance 2014 – 2016.

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

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

Nel 2014 i più importanti obiettivi hanno fatto riferimento alla continuazione dell'organizzazione dell'ente, entrata in vigore nel 2014 e disciplinata dal Decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. n. 119 del 23 maggio 2013 e all'avvio dell'Osservatorio epidemiologico nazionale e della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà con la partecipazione diretta e attiva delle Regioni e delle Province autonome.

La presente Relazione rendiconta sui risultati, i tempi, i costi e le modalità della attività svolte dalle strutture dell'Amministrazione con riferimento agli obiettivi assegnati a ciascuna di esse nel 2014, alimentando nel contempo un circolo virtuoso per il miglioramento continuo del sistema di misurazione e di valutazione delle performance e della definizione degli obiettivi.

Il Direttore dell'Istituto
Dott.ssa Concetta Mirisola

Indice

1	Presentazione	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.....	11
2.2.1	Organizzazione	11
2.2.2.	Risorse umane.....	12
2.2.3.	Risorse finanziarie	14
2.2.4.	Servizi resi e numero di utenti serviti	14
2.2.5.	Condivisione del sistema di valutazione.....	15
2.2.6.	Indagine sui livelli di benessere organizzativo	18
2.3	Risultati raggiunti	21
2.4	Le criticità e le opportunità (nella realizzazione degli obiettivi programmati)	39
3	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti.....	42
3.1	Albero della performance	42
3.2	Obiettivi strategici	45
3.2.1	Criticità	49
3.2.2	Coinvolgimento degli stakeholder	49
3.3	Obiettivi e piani operativi	53
3.3.1	Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici.....	53
3.3.2	Obiettivi istituzionali	56
3.3.3	Integrazione degli obiettivi con il programma triennale per la trasparenza e l'integrità	92
3.3.4	Obiettivi e standard di qualità dei servizi erogati	92
3.3.5	Risultati in materia di trasparenza e integrità	94
3.4	Obiettivi individuali.....	94
4	Risorse, efficienza ed economicità	99
5	Pari opportunità e bilancio di genere	103
6	Il processo di redazione della relazione sulla performance	107
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	107
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance.....	109
	Elenco delle tabelle.....	110
	Elenco delle figure.....	110

ALLEGATI	111
Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2014.....	111
Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici 2014.....	112
Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della performance 2014.....	113
Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2014	114

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

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

L'articolo 14 del Decreto-Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, infatti 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".

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

Tale modello comporta che le diverse professionalità operino per non "frammentare" l'intervento in singole analisi disciplinari che darebbero letture isolate del bisogno di salute espresso dalla persona; in questo modo è possibile intervenire con un approccio olistico di presa in carico socio-sanitaria di più ampio respiro.

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

Atteso che:

- il dettato costituzionale dell'art. 32 recita "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti";
- la normativa prevede che i cittadini di Paesi terzi, che si trovino in condizione d'irregolarità con le norme riguardanti l'ingresso e il soggiorno hanno diritto di accesso, presso le strutture pubbliche e accreditate, alle cure ambulatoriali e ospedaliere di primo livello, urgenti ed essenziali, nonché continuative per malattia e infortunio;
- in analogia con i cittadini italiani, le norme puntano a garantire le prestazioni volte alla difesa della salute individuale e collettiva. Infatti, le strutture pubbliche rilasciano, allo scopo, un codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) e un codice ENI (Europeo Non Iscritto), che consentono, ove applicabili, l'accesso ai servizi e alle cure da parte della popolazione straniera, anche non iscritta;

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

L'Atto di indirizzo strategico dell'Istituto per il 2014 ha riaffermato, in continuità con il 2013, i principi di efficienza e appropriatezza in ambito diagnosi e cura, ricerca e salute pubblica, con particolare riferimento alle popolazioni fragili e svantaggiate su tutto il territorio nazionale.

Le aree strategiche ivi definite sono state:

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

Le citate aree strategiche sono state definite in sostanziale continuità con quelle definite per il 2013.

In questa prima sezione viene presentato, mirando a un linguaggio chiaro e comprensibile anche a un lettore non esperto, un quadro sintetico dei contenuti di interesse immediato per i cittadini e gli altri stakeholder esterni.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

Il contesto generale, internazionale e nazionale, influenza costantemente il perseguimento della missione dell'INMP, principalmente con riferimento alla crisi economica, che ha evidenti ripercussioni negative, in particolare, sulla salute delle fasce di marginalità della popolazione, sull'equità di accesso ai servizi socio-sanitari e sul livello di protezione offerta dalle reti sociali.

Il Rapporto Istat 2014 sono che nel 2013, il 12,6% delle famiglie è stato in condizione di povertà relativa (per un totale di 3 milioni 230 mila) e il 7,9% lo è in termini assoluti (2 milioni 28 mila).

Le persone in povertà relativa sono il 16,6% della popolazione (10 milioni 48 mila persone), quelle in povertà assoluta il 9,9% (6 milioni 20 mila). L'incidenza di povertà assoluta è aumentata dal 6,8% al 7,9% (per effetto dell'aumento nel Mezzogiorno, dal 9,8 al 12,6%), coinvolgendo circa 303 mila famiglie e 1 milione 206 mila persone in più rispetto al 2012.

Negli ultimi anni il numero degli immigrati è rimasto pressoché costante, intorno ai 5 milioni di presenze, mentre gli irregolari sono passati dal 21,7% del totale dei migranti nel 2003 al 6% nel 2013.

L'acuirsi di tutti i fenomeni che caratterizzavano il contesto di riferimento dell'INMP in questi ultimi anni di crisi, ha determinato un aumento di accessi presso gli ambulatori, che offrono anche servizi sanitari aggiuntivi di valenza sanitaria e sociale, anche dei cittadini italiani soggetti a impoverimento progressivo.

L'impatto umano conseguente alla crisi ha, infatti, determinato in molte situazioni l'avvio a vecchie e nuove condizioni di povertà.

Parallelamente l'attenzione dei cittadini e dell'opinione pubblica agli standard di qualità riscontrabili nei servizi pubblici in particolare sanitari, tende ad aumentare, in termini di disponibilità di servizi, efficienza degli interventi ed efficacia delle cure. Ciò sebbene il Rapporto ISTAT 2015 riferisca che il 71,5% giudichi eccellenti le prestazioni ricevute, a fronte però del fatto che il 9,5% degli italiani rinunci ormai alle cure per motivi economici o liste d'attesa troppo lunghe.

Passando dalla fase di sperimentazione gestionale a ente nazionale l'INMP ha via via sempre più affermato un ruolo istituzionale sul territorio nazionale con tutte le Regioni italiane; infatti, ai sensi dell' art. 14 comma 5 del Decreto-Legge n. 158 del 13 settembre 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, approva annualmente un progetto interregionale delle attività dell'Istituto.

Tale progetto è formulato in linea con quanto previsto dalla legge, che assegna all'INMP il ruolo di Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché quello di Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Contestualmente alla stabilizzazione dell'Istituto è stato istituito un apposito gruppo di lavoro sul management degli stakeholder (portatori di interesse), basato sulla disponibilità di strumenti per la loro mappatura e finalizzato sia alla definizione di strategie di engagement (coinvolgimento), che a quelle di previsione di scenario al mutare del contesto esterno.

Nel 2014 l'Istituto ha implementato la metodologia di analisi e utilizzato gli strumenti specificati nell'anno precedente, per la popolazione di una banca dati per la rilevazione dei profili dei propri stakeholder.

Il processo di rilevazione e gestione dei profili degli stakeholder è stato avviato nel 2014 e coinvolge tutto il personale dell'INMP mediante la compilazione delle schede on line rese disponibili con continuità su piattaforma e-learning.

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

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

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

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

Di seguito alcuni esempi di rappresentazione per area di azione.

Figura 1 - Rappresentazione per settore di appartenenza

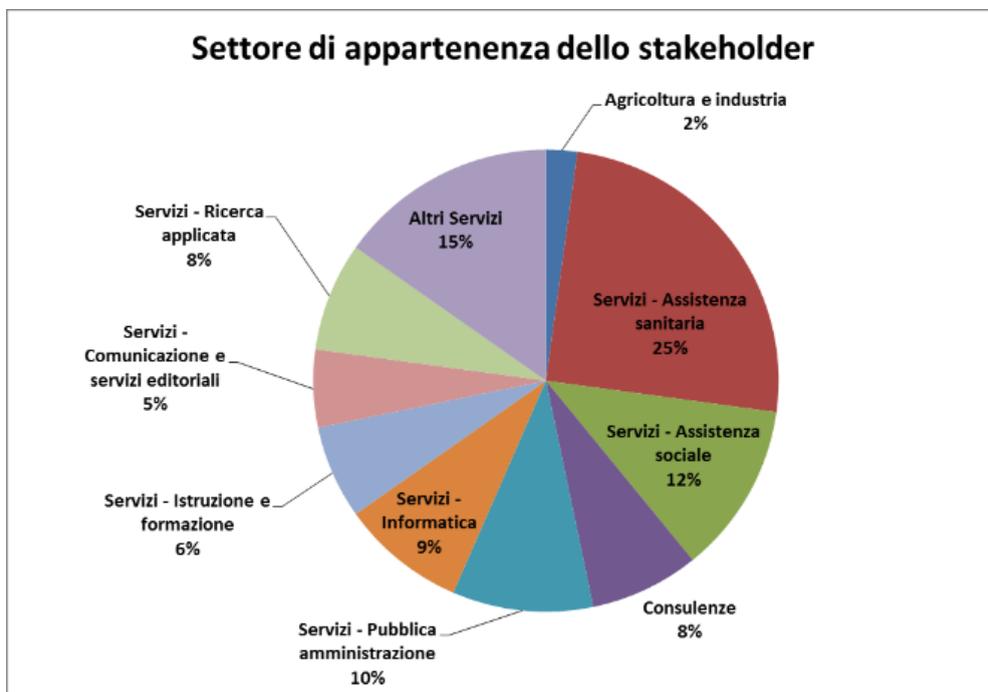
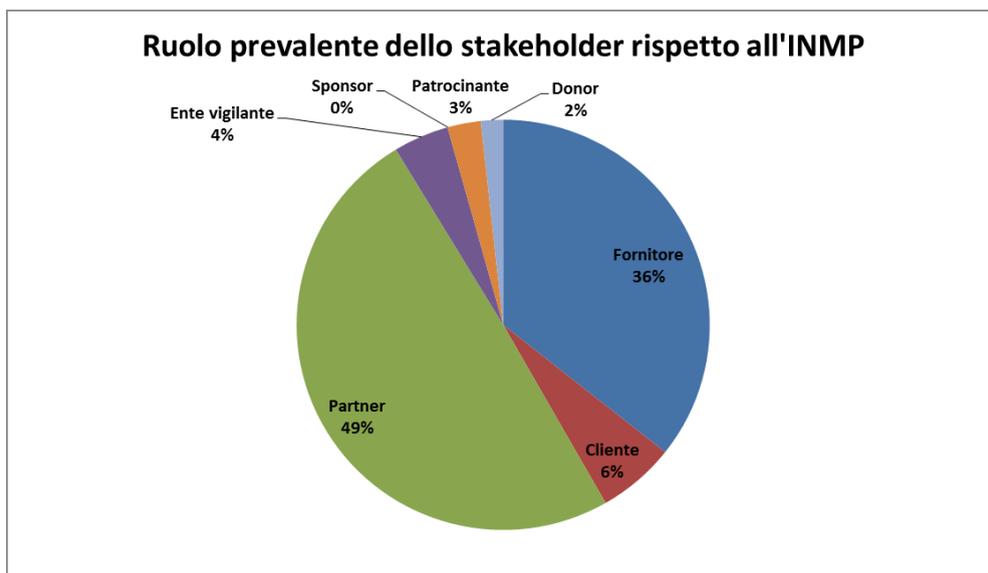


Figura 2 - Rappresentazione per ruolo prevalente



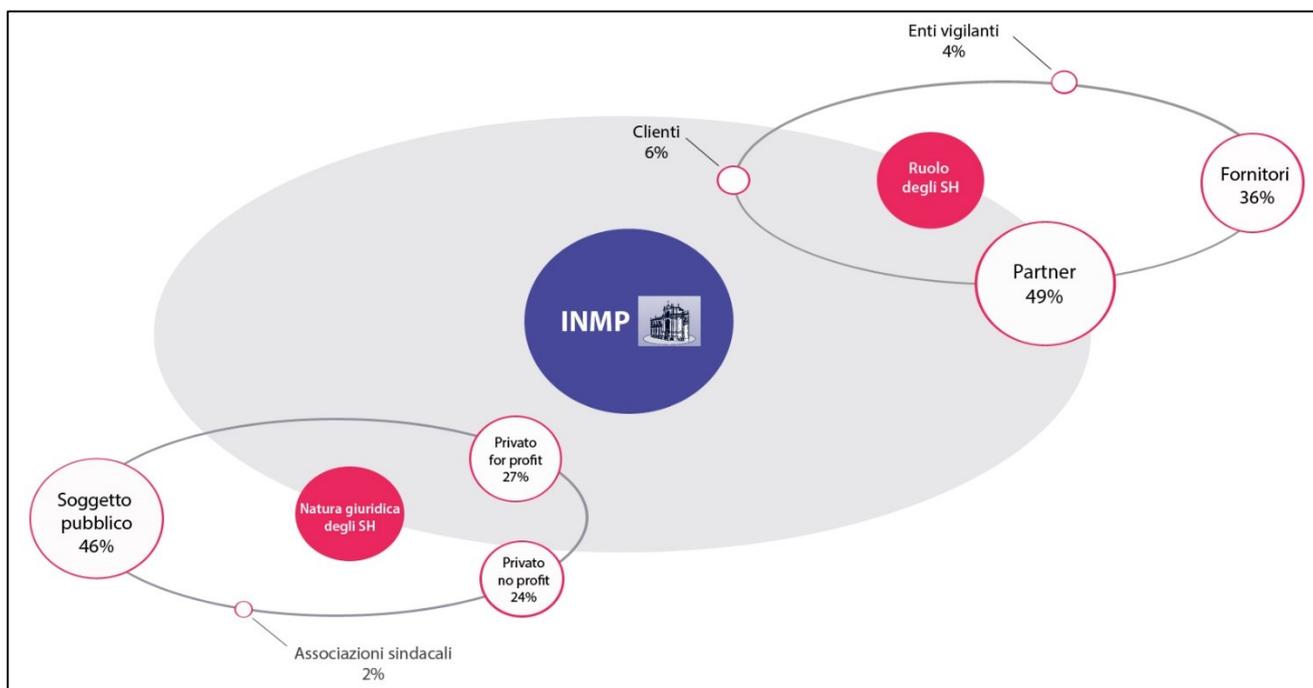
Tra le proprietà relative alla relazione tra lo stakeholder e l'Istituto è stato introdotto il ruolo ricoperto dallo stakeholder rispetto al processo di attuazione degli obiettivi strategici dell'INMP (marginale, istituzionale;

operativo, chiave) in base alla posizione assunta in uno dei 4 quadranti di un diagramma cartesiano, i cui assi sono costituiti dalle dimensioni “potere” e “interesse”.

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

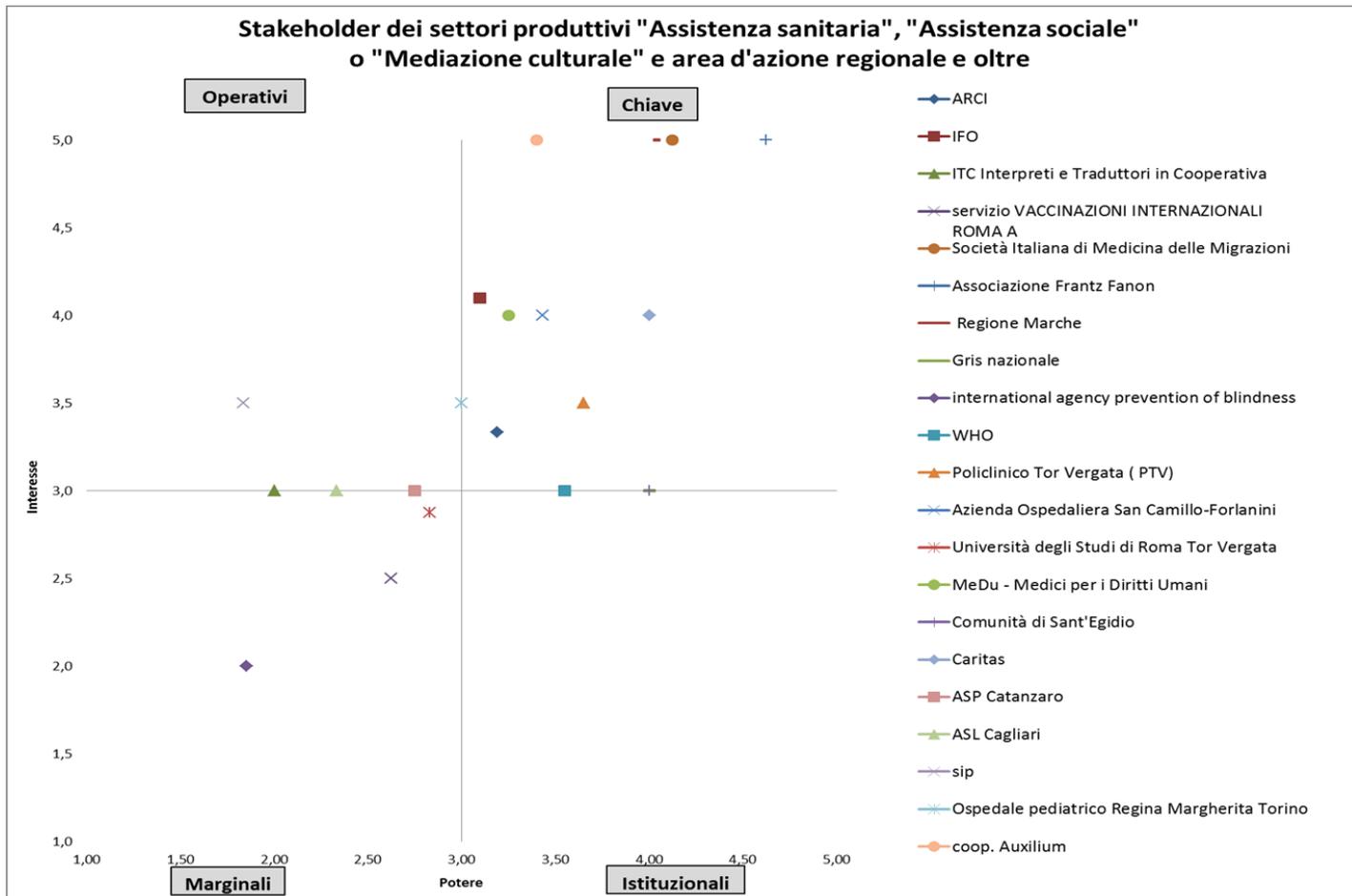
Di seguito una visualizzazione delle prime 4 rappresentazioni degli stakeholder per quel che riguarda la loro natura giuridica e il ruolo prevalente che intercorre nella relazione con l’INMP.

Figura 3 – Esempio di mappatura basata sul tipo di relazione tra stakeholder e INMP



Di seguito un esempio di mappa Potere/Interesse degli stakeholder.

Figura 4 - Esempio mappatura dinamica di alcuni stakeholder



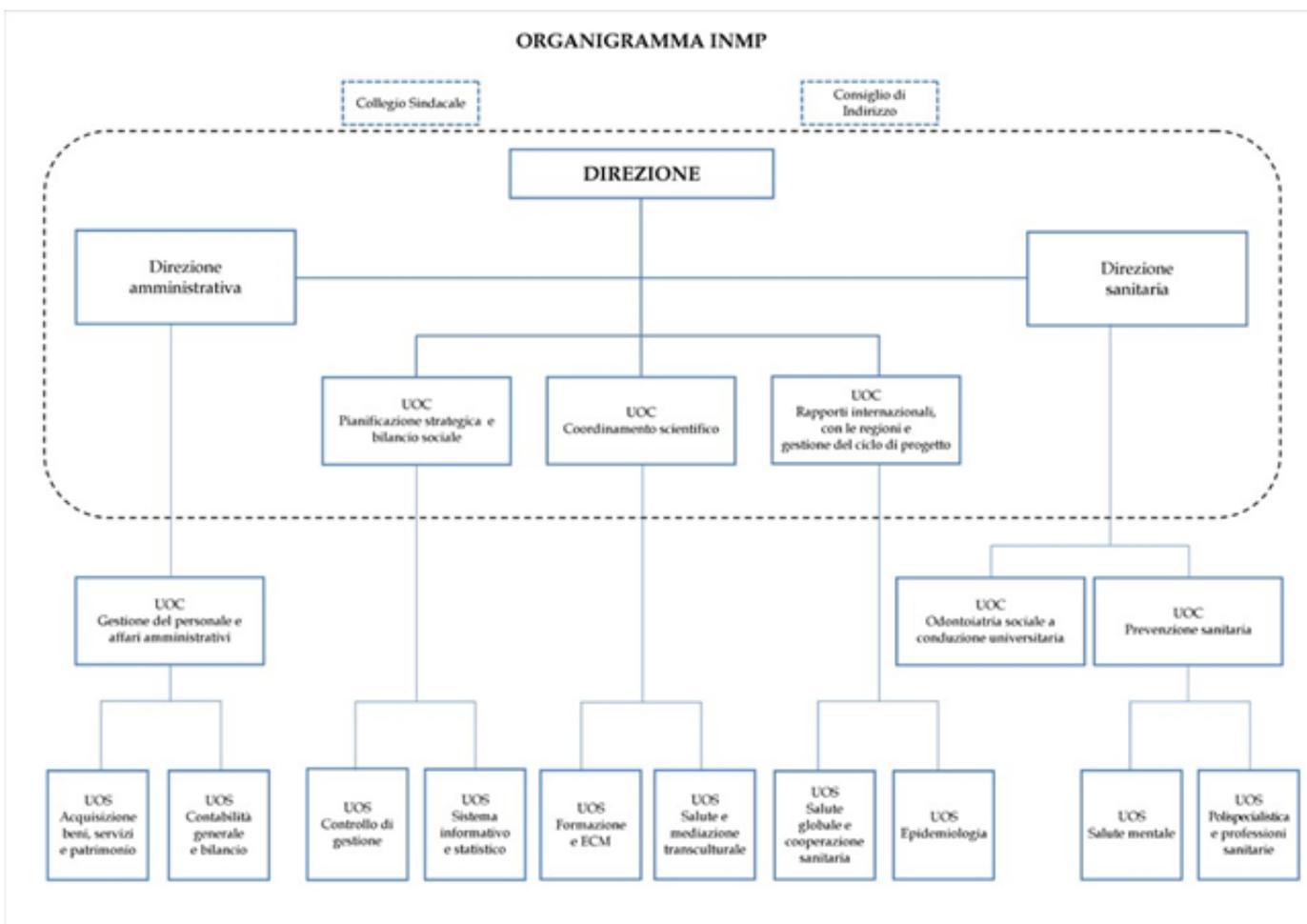
2.2 L'Amministrazione

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

2.2.1 Organizzazione

L'organizzazione dell'Istituto è disciplinata con il Decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. n. 119 del 23 maggio 2013, recante il Regolamento sul funzionamento e l'organizzazione. Tale organizzazione è stata attuata nel 2014.

Figura 5 - Organigramma dal 2014



2.2.2. Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di performance previsti nel Piano della performance per il 2014, si riporta la situazione relativa alle risorse umane nel 2014, anno in cui l'INMP ha visto in servizio complessivamente 128 persone, inclusi i collaboratori sui progetti finanziati, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo.

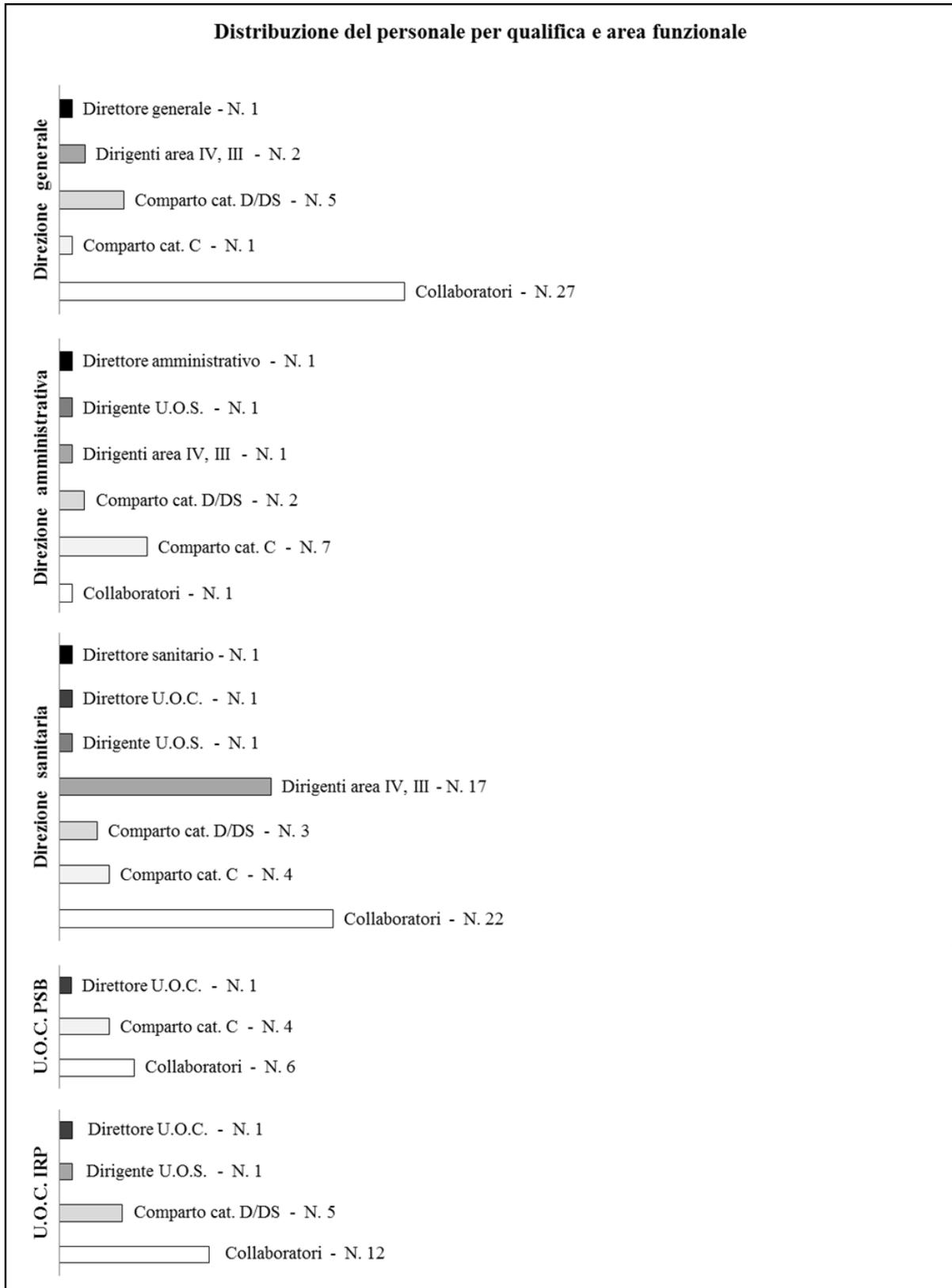
Nel grafico che segue, viene riportato il dettaglio del personale complessivo per aree dirigenziali e area funzionale al 31 dicembre 2014.

Tabella 1 – Personale in servizio nel 2014

	Direttore generale	Direttore amministrativo	Direttore sanitario	Direttore U.O.C.	Dirigente U.O.S.	Dirigenti area IV, III	Comparto cat. D/DS	Comparto cat. C	Collaboratori	Totale
Direzione generale	1					2	5	1	27	36
Direzione amministrativa		1			1	1	2	7	1	13
Direzione sanitaria			1	1	1	17	3	4	22	49
U.O.C. PSB				1				4	6	11
U.O.C. IRP				1	1		5		12	19
Totale	1	1	1	3	3	20	15	16	68	128

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

Figura 6 - Personale dell'INMP per struttura 2014



2.2.3. Risorse finanziarie

Le attività dell'Istituto sono previste dal Progetto interregionale annualmente presentato in Conferenza permanente Stato – Regioni e sono integrate dallo svolgimento di particolari progetti finanziati esternamente, allo scopo di potenziare i risultati in termini di assistenza, formazione e ricerca e, in ultima analisi, di benefici alla propria popolazione target.

Allo stanziamento finanziario di competenza dell'INMP pari a euro 10 milioni per il 2014, si sono aggiunte le risorse finanziarie provenienti da enti esterni per la realizzazione di progetti di specifico interesse, dunque, totalmente allocate su budget di spesa.

La tabella della sintesi delle risorse finanziarie riportata nel Piano della performance 2014, è la seguente:

Tabella 2 - Sintesi delle risorse finanziarie 2014

Attività	Descrizione	2014 Euro
Istituzionale	Assistenza socio- sanitaria	10.000.000
Progetti	Progetti di assistenza, formazione e ricerca	972.000
Altro	Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	764.698
Totale		736.698

Fonte INMP – U.O.S. Contabilità generale e 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.

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

Il numero di lingue interpretate dallo staff del servizio di mediazione transculturale è stato pari a 36 nel periodo gennaio-marzo, 31 tra aprile e giugno e 26 tra luglio e dicembre.

Le liste di attesa per le visite specialistiche sono assenti e i servizi sanitari sono erogati 7 giorni a settimana.

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

Complessivamente le prestazioni erogate sono state nel 2014 oltre 88.000.

Dal 2007 al 2014 il numero degli utenti è passato da 8.167 nel 2008 a 18.432 nel 2014, di cui circa il 60 % stranieri.

Il numero complessivo di accessi ai servizi socio-sanitari è stato pari a 47.254, circa il 5% in più rispetto all'anno precedente, confermando il trend positivo della fidelizzazione ai servizi dell'Istituto.

Gli utenti non abbienti hanno costituito almeno il 75% del totale con una media di oltre 35.500 accessi, in leggero aumento rispetto all'anno precedente.

Circa il 63% di tali accessi ha previsto prestazioni a carico dell'INMP, rispetto al 44% dell'anno precedente.

Il numero di accessi allo sportello di orientamento socio-sanitario nel 2014 è stato pari a 3.415 (di cui l'88% stranieri), corrispondente a un aumento del 20% rispetto all'anno precedente.

Il numero di pazienti serviti su specifici progetti sociali è stato pari a 9.884.

L'ambulatorio mobile ha effettuato in 5 mesi 130 uscite, per un totale di 3.870 visite a tutela della salute delle popolazioni in transito.

Il numero di tesserini STP rilasciati è stato pari a 1.327 e il numero di STP rinnovati 1.104, per un totale complessivo di 2.431 tesserini STP consegnati agli aventi diritto, cui sommare ulteriori 135 duplicati.

Il numero di tesserini ENI rilasciati è stato pari a 609 e il numero di tesserini ENI rinnovati è stato di 583, per un totale complessivo di 1.192 tesserini ENI consegnati a cittadini europei non iscritti e aventi diritto, cui aggiungere 103 duplicati.

Il numero di utenti serviti, in termini di operatori formati in aula, dai servizi di formazione nel 2014 è stato pari a 344, di cui 231 con attribuzione di crediti ECM.

Il numero di utenti serviti dalla piattaforma e-learning è stato pari a 765.

Il numero di adempimenti scientifico-amministrativi relativi a figure esterne e legati ad attività di tirocinio, volontariato e lavori di pubblica utilità, gestiti dal Coordinamento scientifico, è stato pari a 23 (di cui n.1 tirocinante, n. 17 volontari, n. 2 LPU, n. 3 studenti).

Il numero di risposte evase a richieste giunte per via telematica all'URP è stato pari a 350.

2.2.5. Condivisione del sistema di valutazione

Nel 2014 la rete interna dei Tutor per il perseguimento degli obiettivi sull'attuazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance e del personale ha continuato a operare per l'informazione e aggiornamento del personale delle strutture di appartenenza e coadiuva i Direttori di U.O.C. e Responsabili di U.O.S. delle strutture di appartenenza nell'applicazione del Sistema. La rete è coordinata dalla U.O.C. Pianificazione strategica e

bilancio sociale e i tutor sono designati dalla Direzione dell'Istituto, dalla Direzione sanitaria, dalla Direzione amministrativa e dalle U.O.C.

A settembre 2014 è stata condotta un'indagine conoscitiva sul personale sul livello di apprendimento sul Sistema, condotta in forma anonima, secondo le direttive dell'A.N.AC. nell'ambito dell'indagine sul benessere organizzativo.

L'indagine è anche finalizzata all'individuazione del debito formativo e all'individuazione di azioni di sostegno il più possibile mirate per categoria di personale.

Il questionario è stato specificato e promosso da A.N.AC..

Di seguito viene proposta un'analisi dei dati raccolti con la somministrazione di un questionario online volto alla rilevazione delle percezioni in particolare sul Grado di Condivisione del Sistema di Valutazione dei membri dell'organizzazione INMP.

Il questionario propone di attribuire un valore su una scala da 1 (per nulla d'accordo) a 6 (del tutto d'accordo) rispetto ad una affermazione enunciata.

Il grado di adesione alla rilevazione è stato buono: ha partecipato all'indagine il 56% degli utenti invitati.

Tra i diversi gruppi professionali si registra la percentuale più bassa di adesione della dirigenza medica e sanitaria, con una partecipazione all'indagine pari al 31% degli utenti invitati.

Di seguito si riportano i valori osservati sui singoli indicatori relativi al Grado di condivisione del Sistema di valutazione.

Figura 7 – Indicatori sull'organizzazione

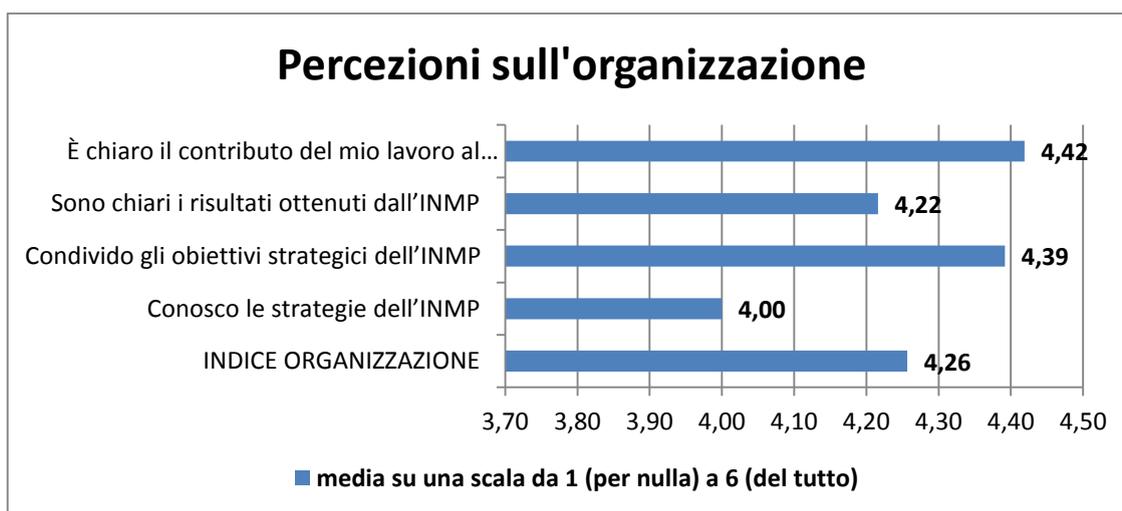


Figura 8 – Indicatori sulla performance

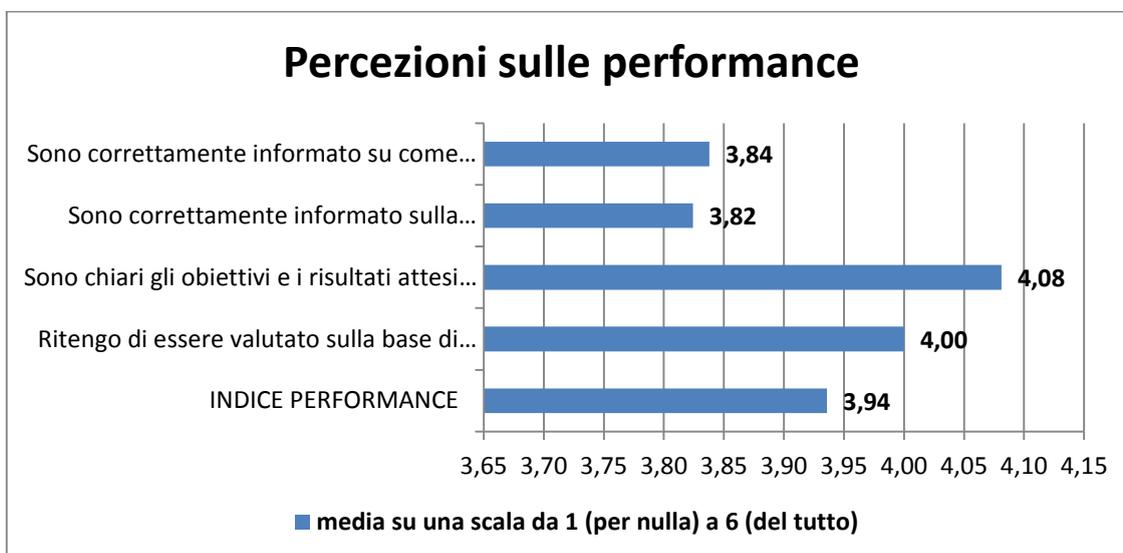
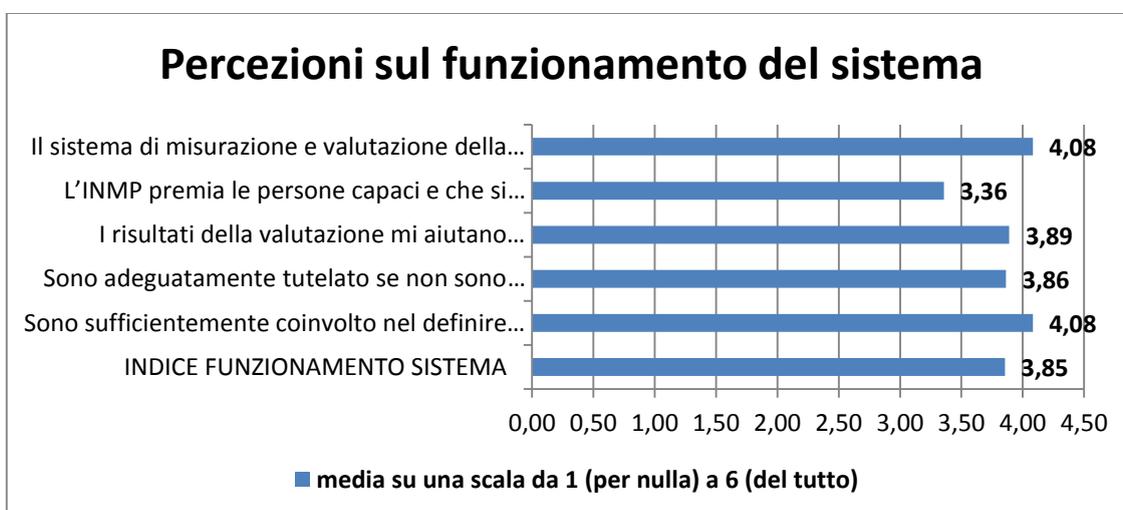


Figura 9 – Indicatori sul funzionamento del sistema



Rispetto al grado di condivisione del Sistema di valutazione i giudizi risultano nel complesso positivi, poiché tutti gli indici registrano valori medi attorno al 4 su una scala da 1 a 6, anche se non particolarmente omogenei (vedi coefficienti di variazione in Tabella 3).

In sintesi:

Tabella 3 – Valori sugli indici dell’indagine

	Mediana (scala da 1 a 6)	Media (scala da 1 a 6)	Coeff. di var.
IL GRADO DI CONDIVISIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE:			
• INDICE ORGANIZZAZIONE	4,38	4,26	0,30
• INDICE PERFORMANCE	4,00	3,94	0,35
• INDICE FUNZIONAMENTO SISTEMA	4,00	3,85	0,34
•			

2.2.6. Indagine sui livelli di benessere organizzativo

L’indagine, svolta a settembre 2014 aderisce al questionario standard per tutte le pubbliche amministrazioni proposto dall’A.N.AC., i cui risultati sono stati trasmessi all’Autorità secondo le indicazioni fornite dalle relative deliberazioni.

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

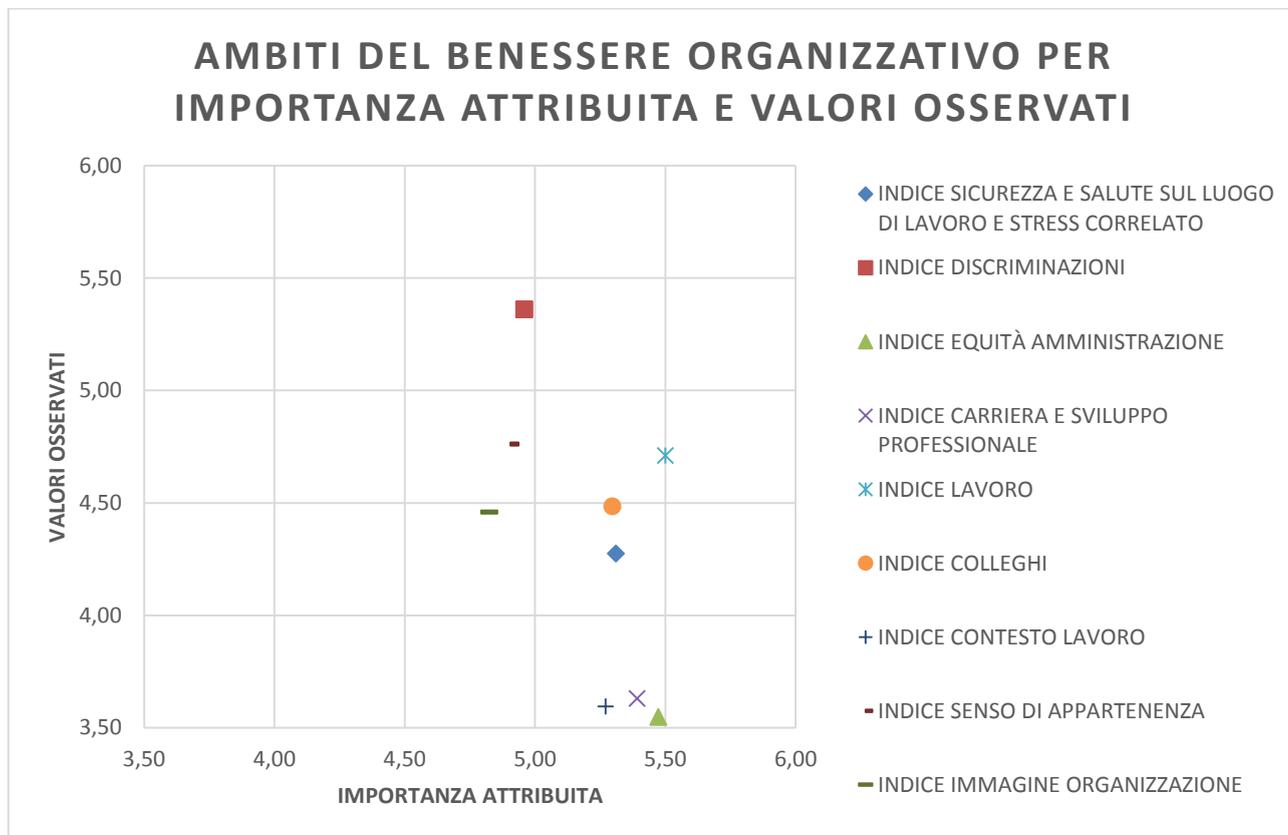
Alcune integrazioni sono state introdotte alla sezione anagrafica, in accordo con quanto previsto dall’A.N.AC. nel documento “Modelli per la realizzazione di indagini sul personale dipendente”, per assecondare le specificità dell’Istituto.

Rispetto alla percezione di Benessere organizzativo i giudizi espressi risultano nel complesso positivi, poiché tutti gli indici registrano valori medi nella seconda metà della scala da 1 a 6. I giudizi più alti e omogenei (vedi coefficiente di variazione) si registrano circa le percezioni relative alle “Discriminazioni”, seguiti dal “Senso di appartenenza” all’ente e dal “Lavoro” (ovvero l’insieme di aspetti legati all’esecuzione della mansione).

I valori meno positivi risultano quelli relativi alla percezione di “Equità dell’amministrazione”, “Contesto di lavoro” e “Carriera e sviluppo professionale”.

Nel grafico seguente tali distanze tra valori alti e bassi registrati dagli indici sono rappresentati lungo l’asse y del piano cartesiano, dove in x è invece riportata l’importanza (crescente da sinistra verso destra) attribuita dai rispondenti ai singoli ambiti nel determinare il proprio livello di Benessere nell’ambito dell’organizzazione.

Figura 10 - Importanza e valori osservati indagine 2014



In sintesi:

Tabella 4 - Valori osservati sugli indici dell'indagine nel 2014

	Mediana (scala da 1 a 6)	Media (scala da 1 a 6)	Coeff. di var.
IL BENESSERE ORGANIZZATIVO:			
• INDICE SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO	4,22	4,27	0,21
• INDICE DISCRIMINAZIONI	5,75	5,36	0,15
• INDICE EQUITÀ AMMINISTRAZIONE	3,40	3,55	0,36
• INDICE CARRIERA E SVILUPPO PROFESSIONALE	3,80	3,63	0,42
• INDICE LAVORO	4,80	4,71	0,19
• INDICE COLLEGHI	4,40	4,48	0,24
• INDICE CONTESTO LAVORO	3,60	3,59	0,39
• INDICE SENSO DI APPARTENENZA	5,20	4,76	0,27
• INDICE IMMAGINE ORGANIZZAZIONE	4,67	4,46	0,28

Rispetto alla Valutazione del superiore gerarchico i giudizi risultano nel complesso positivi e sostanzialmente omogenei (vedi coefficienti di variazione in Tabella 4).

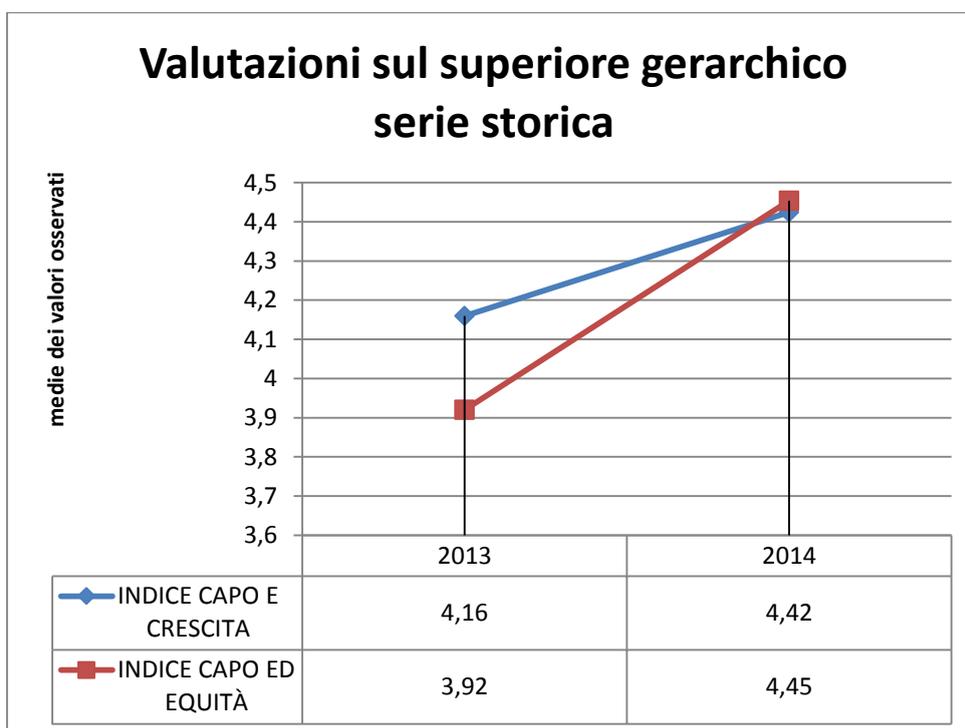
Tabella 5 - Valori osservati sugli indici dell'indagine nel 2014

	Mediana (scala da 1 a 6)	Media (scala da 1 a 6)	Coeff. di var.
LA VALUTAZIONE DEL SUPERIORE GERARCHICO:			
• INDICE CAPO E CRESCITA	4,57	4,43	0,26
• INDICE CAPO ED EQUITÀ	4,50	4,45	0,29

Circa le opinioni sul capo, rispetto allo scorso anno si registrano giudizi più positivi, come si può vedere nel grafico proposto di seguito.

Di seguito si riportano i valori osservati sui singoli indicatori che compongono i due indici.

Figura 11 - Valori serie storica



2.3 Risultati raggiunti

Direzione sanitaria

La U.O.C e le U.O.S afferenti alla Direzione sanitaria, benché fossero ancora parzialmente prive dei rispettivi responsabili, hanno raggiunto nell'anno 2014 i risultati attesi per le attività di propria competenza, con particolare riferimento a quelle connesse all'organizzazione a fronte della stabilizzazione dell'Istituto. Tra i compiti assegnati alla Direzione sanitaria è previsto il dare esecuzione all'assistenza sanitaria e alla sperimentazione di modelli gestionali per servizi sanitari, specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà.

La U.O.C. Prevenzione sanitaria gestisce, in stretta integrazione con i servizi territoriali, con le ASL, con le associazioni del volontariato e del terzo settore attive nel campo delle migrazioni, l'assistenza sanitaria primaria e specialistica per la diagnosi, la prevenzione e la cura delle principali patologie legate alle migrazioni e alle popolazioni vulnerabili. Analogamente ha fatto la U.O.C. Odontoiatria sociale per lo specifico campo di attività, con particolare evidenza nell'assistenza protesica gratuita.

L'attività della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie del Poliambulatorio è caratterizzata dall'erogazione di prestazioni multi specialistiche e dalla messa in atto di nuovi e più adeguati modelli organizzativi per la massima accessibilità ai servizi.

La U.O.S. Salute Mentale ha operato per garantire assistenza con specificità d'intervento alle persone richiedenti o titolari di protezione internazionale, vittime di violenza intenzionale, minori immigrati di prima e seconda generazione, minori non accompagnati, non abbienti, senza dimora, irregolari, clandestini, nomadi.

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

Si è consolidato l'ambulatorio generalista per pazienti privi di medico di medicina generale o pediatra di libera scelta (ambulatorio "triage") che consente l'accesso libero e veloce ai pazienti nonché il loro primo inquadramento sanitario o socio sanitario e il successivo eventuale indirizzamento ad altri servizi o ambulatori specialistici. E' stato avviato un analogo ambulatorio per la prima valutazione psicologica denominato Sportello Accoglienza e Valutazione (SAV), operante tutte le mattine con uno psicologo ad accesso libero.

Mediante specifici progetti finanziati dal Ministero della Salute, sono state avviate, nel corso del 2014, diverse linee di medicina sociale rivolte alle fasce fragili e vulnerabili della popolazione italiana e immigrata.

L'Istituto ha attuato il predetto modello di assistenza socio-sanitaria grazie al lavoro di un team transdisciplinare, garantendo l'accesso ai servizi sanitari a bassa soglia. I servizi sono, tra l'altro, erogati senza prenotazione e senza liste di attesa, con apertura anche il sabato e la domenica. Il Poliambulatorio dell'Istituto opera dunque su sette giorni alla settimana e comprende le seguenti linee di attività:

- Ambulatorio infermieristico
- Audiologia e audiometria
- Cardiologia
- Centro prelievi

- Chirurgia ambulatoriale
- Dermatologia
- Ecografie internistiche
- Gastroenterologia ed epatologia
- Ginecologia e ostetricia
- Infettivologia pediatrica
- Malattie infettive e tropicali
- Medicina dei Viaggi, incluse vaccinazioni
- Medicina preventiva e medicina interna
- Neuropsichiatria infantile
- Oculistica
- Odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica
- Pediatria
- Psichiatria e psicologia clinica
- Urologia.

L'attività istituzionale per gli stranieri non iscritti al SSN si svolge con le modalità previste dalla regolamentazione in materia di assistenza sanitaria agli stranieri (art. 35 T.U. e Accordo Stato-Regioni del 20.12.2012), dando luogo alle registrazioni regolate dai flussi informativi sanitari correnti per l'attività ambulatoriale.

Al momento dell'arrivo presso l'ambulatorio, il paziente è accolto da un mediatore transculturale, che parla la lingua veicolare e conosce la cultura dell'area geografica di provenienza della persona. A seguito di tale colloquio, il bisogno del paziente viene decodificato ed espresso in modo esplicito, vengono date informazioni per l'orientamento ai servizi e rilasciati i documenti sanitari per accedervi (tesserino STP o ENI). I tesserini STP e ENI si rilasciano e si rinnovano durante tutta la settimana.

L'accesso alle prestazioni sanitarie fa subito seguito e avviene in forma immediata e senza obbligo di presentare impegnativa del medico di medicina generale (triage). Nel caso in cui sia necessario erogare prestazioni urgenti ed essenziali viene rilasciato ai pazienti non comunitari non abienti il codice di esenzione X01.

In aggiunta a tali modalità regolamentate dalla normativa vigente, l'Istituto si fa carico di condizioni speciali e comprovate nelle quali la persona non può ottenere alcun documento per l'assistenza sanitaria oppure ha un documento sanitario ma non possiede alcun mezzo economico per sostenere il pagamento di un ticket.

In questi casi l'Istituto eroga direttamente prestazioni mediche, infermieristiche e psicologiche senza alcun costo per il paziente e, in caso di necessità, lo invia presso altre strutture pubbliche o accreditate, sostenendone i costi. Infine l'INMP, grazie a specifici progetti finanziati dal Ministero della Salute, ha fornito una risposta sanitaria più ampia e estesa a questi gruppi di popolazione, assicurando loro presidi, farmaci e dispositivi medici (es. protesi acustiche, occhiali, dentiere).

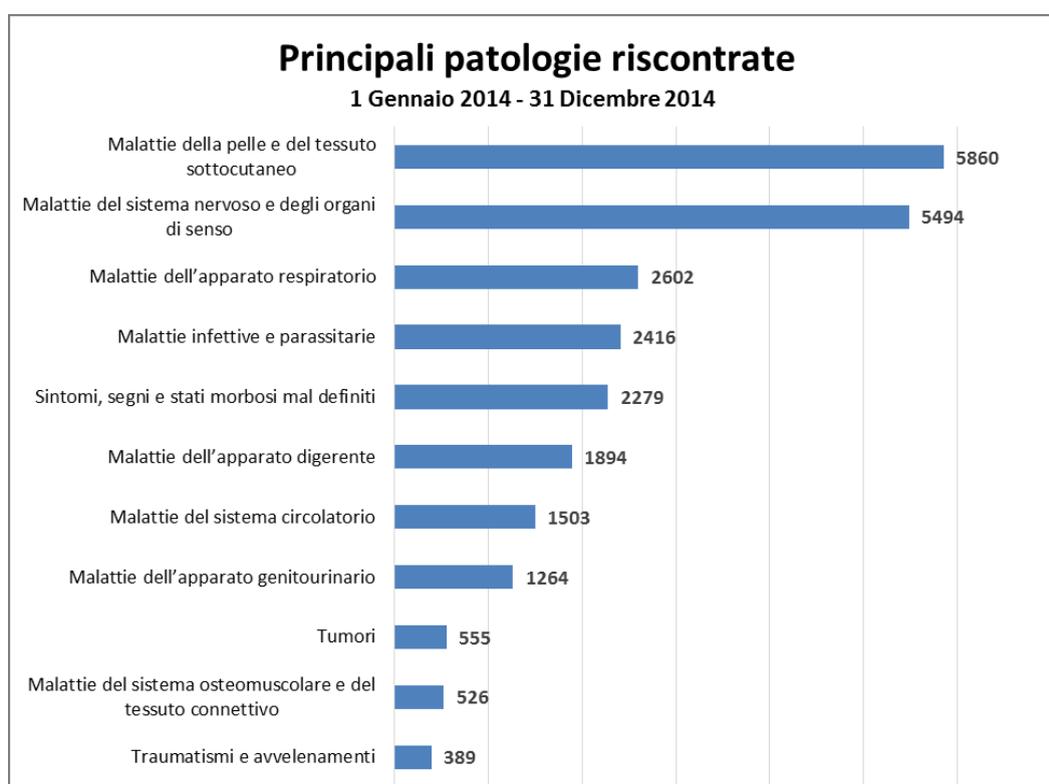
Tali modalità si rendono a volte necessarie per cittadini italiani i quali, pur non essendo esenti dal ticket per reddito, vivono in condizioni socio-economiche estremamente precarie che non consentono la compartecipazione alla spesa.

La seguente Tabella mostra il trend dal 2007 al 2014 dei pazienti e degli accessi presso l'ambulatorio INMP. Il totale dei pazienti incontrati e visitati è stato di circa 18.200; i primi accessi sono stati pari a 11.273.

Tabella 6 - Pazienti complessivi

ANNO	PAZIENTI TOTALI	STRANIERI	ITALIANI
2007	2.888	2.821	67
2008	8.167	7.678	489
2009	9.994	8.734	1.260
2010	14.267	11.162	3.105
2011	16.851	12.169	4.682
2012	17.393	11.190	6.203
2013	18.529	11.192	7.337
2014	18.126	10.770	7.356

Figura 12 - Dati patologie riscontrate



Nel corso del 2014, una rilevante attività di *outreach* è stata svolta attraverso l'ambulatorio mobile con il quale si sono raggiunti direttamente sottogruppi di popolazione che restano spesso esclusi dai servizi "statici". A

seguito dell'intensificarsi degli arrivi nell'ambito dell'operazione umanitaria "Mare Nostrum", si è registrato a partire da aprile 2014 un cospicuo aumento delle presenze immigrate all'interno di insediamenti spontanei o edifici in stato di abbandono, localizzati nell'area metropolitana di Roma.

Considerata la portata nazionale del fenomeno, l'INMP, in quanto Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche socio-sanitarie legate alle popolazioni migranti e alla povertà, ha sperimentato, in collaborazione con la ASL RMB e altre istituzioni del privato sociale (CRI, MEDU, Associazione Cittadini del Mondo, Caritas diocesana di Roma), una specifica modalità di intervento in favore di queste persone in transito, basata sull'attivazione di una rete territoriale di prossimità per l'offerta attiva e la presa in carico.

Questo modello è stato ripreso nelle indicazioni che la Regione Lazio con nota dell'8 agosto 2014 ha fornito alle proprie ASL per l'organizzazione delle attività di carattere sanitario a tutela della salute dei migranti in transito. Nel periodo compreso tra il 18 giugno (data di sottoscrizione del protocollo d'intesa tra ASL RMB e INMP) e il 6 novembre 2014 (ultimo intervento documentato), detta modalità di intervento ha registrato un impatto complessivo di 130 uscite, per un totale di 3.870 visite da parte di tutti gli attori coinvolti nella rete.

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.

È stata accresciuta la dotazione strumentale di apparecchiature biomedicali per poter effettuare accertamenti di secondo livello tra cui: Ecocardiografo, ECG, Holter, OCT, Laser, ecografo multidisciplinare, ortopantomografo, ecc. È stato potenziato, inoltre, l'utilizzo di test rapidi per la diagnosi precoce di alcune condizioni infettive.

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.

Sono stati riorganizzati lo Sportello Socio-sanitario, con il potenziamento del ruolo dell'assistente sociale, e lo Sportello richiedenti e titolari di Protezione Internazionale, con la supervisione di un medico dedicato e di un medico legale. Sono state ridefinite le consulenze antropologiche e l'assistenza legale mediante convenzioni gratuite con associazioni di tutela ("Avvocato di Strada" e ASGI - Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione).

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. Nel 2014 si è provveduto all'avvio della revisione della specificazione del sistema in collaborazione con la U.O.S. Sistema informativo e statistico.

Al fine di garantire il miglior accesso all'attività assistenziale, la modulistica ad hoc per l'acquisizione del consenso informato è stata interamente revisionata.

Ha contribuito al risultato l'aggiornamento continuo attraverso la formazione esterna all'Istituto e l'autoformazione, azioni di consolidamento e affinamento del modello d'intervento transdisciplinare e transculturale proposto (pubblicazioni e partecipazioni a convegni).

Obiettivi formativi principali dell'Istituto sono stati, anche per il 2014, 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 macro aree 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.

Si è provveduto, nell'ambito di un apposito gruppo di lavoro interfunzione dell'Istituto, all'aggiornamento della Carta dei Servizi e sono state condotte la prima indagine sulla soddisfazione degli utenti del Poliambulatorio mediante un questionario messo a punto internamente.

È stata messa a punto e resa operativa la procedura per la raccolta e la gestione dei reclami.

Il numero di utenti serviti dai servizi amministrativi della Direzione sanitaria è stato pari a 2 (Questura e Sportello immigrazione).

Infine, ampio sforzo è stato dedicato al perfezionamento e all'estensione delle procedure e delle istruzioni operative del Sistema Qualità, inclusa la formazione specifica di un'unità di personale interna al ruolo di referente della qualità.

Direzione amministrativa

La Direzione amministrativa, sulla base della documentazione specifica predisposta dalla U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, ha provveduto a far adottare atti di regolamentazione interna destinati ad assicurare e disciplinare il regolare ed efficiente funzionamento dell'Istituto.

La U.O.C e le U.O.S afferenti alla Direzione amministrativa hanno raggiunto nell'anno 2014 i risultati attesi per le attività di propria competenza.

Le principali attività realizzate dalla U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi possono essere sintetizzate nello schema che segue.

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi		Anno 2014
Atti di regolamentazione generale		4
Procedure di mobilità volontaria per l'immissione in ruolo di dipendenti in comando		4
di cui:	n. 1 dirigente medico - disciplina dermatologia	
	n. 1 dirigente medico - disciplina medicina interna	
	n. 1 dirigente statistico	
	n. 1 collaboratore professionale sanitario infermiere	
Procedure di mobilità volontaria esterna per titoli ed eventuale colloquio		22
di cui:	n. 5 dirigenti medici	
	n. 1 dirigente psicologo	
	n. 2 dirigenti amministrativi	
	n. 1 dirigente analista	
	n. 1 collaboratore professionale sanitario infermiere (cat. D)	
	n. 2 collaboratori professionali amministrativi (cat. D)	

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi		Anno 2014
	n. 1 assistente sociale (cat. D)	
	n. 2 assistenti tecnici - informatici (cat. C)	
	n. 5 assistenti amministrativi (cat. C)	
	n. 2 operatori socio-sanitari (cat. Bs)	
Procedura selettiva direttore U.O.C. "Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto"		1
Procedure selettive per l'acquisizione di risorse, con diverse tipologie contrattuali, necessarie per la realizzazione di progetti finanziati da enti terzi		63
Atti deliberativi proposti e adottati (oltre il 53% rispetto al totale degli atti deliberativi dell'Istituto pari a n. 751)		400
Istanze di accesso agli atti gestite		2

In particolare, gli atti di regolamentazione generale hanno riguardato i seguenti argomenti:

- Modalità operative per la gestione degli orari di servizio e di lavoro e per la gestione degli orari di servizio e di lavoro e per la gestione delle presenze e assenze del personale;
- Disciplinare albo degli esperti e dei collaboratori, approvato con deliberazione n. 615 del 7.11.2014;
- Criteri per il conferimento di incarichi di collaborazione presso l'INMP, approvati con deliberazione n. 626 del 12 novembre 2014;
- Disciplinare avvisi mobilità volontaria esterna (in entrata) Dirigenza e Comparto, approvato con deliberazione n. 102 del 10 marzo 2014.

In aggiunta, la U.O.C. ha predisposto atti convenzionali con Enti pubblici e privati, per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Relativamente alla gestione del personale, la U.O.C., in seguito all'approvazione del Piano assunzioni da parte del Ministero della salute, in qualità di amministrazione vigilante, d'intesa con il Dipartimento della funzione pubblica e il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'anno 2014, ha attivato le procedure di mobilità volontaria, ai sensi dell'art. 30 comma 2-bis del decreto legislativo n. 165/2001 e s.m.i., provvedendo in via prioritaria all'immissione in ruolo dei dipendenti, provenienti da altre amministrazioni in posizione di comando. Nel contempo, ha attivato le procedure di mobilità volontaria esterna, tra enti del comparto sanità ed intercompartimentale per titoli ed eventuale colloquio, per le figure professionali indicate nello schema sopra riportato.

Successivamente alle suddette procedure di mobilità andate deserte o concluse negativamente, il Piano assunzioni ha previsto la facoltà per l'Istituto di avvalersi di graduatorie concorsuali in vigore presso altre pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'art. 9, della legge n.3 del 2003, e dell'art. 3, comma 61, della legge n. 350 del 2003. La UOC ha, pertanto, proceduto allo scorrimento di varie graduatorie vigenti presso le Aziende sanitarie locali o presso le Aziende ospedaliere.

Inoltre, nell'anno 2014, la U.O.C. ha proceduto a predisporre gli atti finalizzati all'assunzione di una unità di personale con il profilo di coadiutore amministrativo appartenente alle categorie protette, tramite il Centro per l'impiego, ai sensi della Legge n. 68/99 e si è occupata del calcolo della media presenze/assenze per la

pubblicazione dei dati sul sito web istituzionale nella sezione “Amministrazione trasparente”, dell’invio del flusso informativo per l’elaborazione degli emolumenti stipendiali e dell’attivazione dei flussi informativi del conto annuale.

Infine, in applicazione del suddetto Piano delle assunzioni approvato per il triennio 2013-2015, la UOC attiverà nel corso del 2015 le procedure concorsuali per la stabilizzazione del personale precario del comparto e contemporaneamente le ulteriori procedure per le assunzioni del personale sanitario e amministrativo a tempo indeterminato.

La U.O.S. Beni e servizi, patrimonio ha proceduto all’acquisto di beni di consumo e di servizi, per le esigenze degli uffici, degli ambulatori nonché di quanto previsto per la realizzazione dei progetti affidati all’INMP. Sono stati acquisiti, tramite il sito dell’A.N.AC., n. 348 codici identificativi gara (CIG) corrispondenti ad altrettante procedure di acquisto di beni e servizi, la maggior parte delle quali effettuate tramite il portale Consip (mercato elettronico, adesione a convenzioni).

E’ stato predisposto il disciplinare per l’accettazione di donazioni e per l’acquisizione di beni in comodato d’uso gratuito e in prova/visione approvato con deliberazione n. 624 del 11 novembre 2014.

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

E’ stata data piena attuazione alle disposizioni impartite dall’A.N.AC. con la delibera n. 22 del 26.11.2014 avente ad oggetto “Attuazione delle disposizioni di cui agli artt. 9, comma 7 e 10, commi 3 e 4, lettere a) e b) del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89”, che obbliga le stazioni appaltanti alla trasmissione delle informazioni necessarie all’elaborazione dei prezzi di riferimento.

E’ stato predisposto l’elenco necessario alla pubblicazione dei provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi - anno 2014 previsto dal decreto legislativo 33/2013.

Nell’anno 2014, la U.O.S. Contabilità generale e bilancio ha provveduto a svolgere sistematicamente le attività di competenza previste, tra l’altro, dalla deliberazione n. 439 del 11.12.2013 “Approvazione funzionigramma dell’Istituto”, avvalendosi anche del sistema applicativo gestionale SAP® in uso.

Sinteticamente, le principali attività della U.O.S. possono essere rappresentate nello schema seguente.

Riepilogo principali attività svolte dall’U.O.S. Contabilità generale e bilancio		Anno 2014
Fatture passive registrate		597
Fatture attive registrate		1.592
di cui:	n. 1.570 verso l’utenza	
	n. 22 verso altri soggetti	
Scritture contabili		326
Mandati di pagamento		669
Reversali di incasso		79

Inoltre, la U.O.S. Contabilità Generale e Bilancio ha provveduto:

- alla registrazione delle scritture contabili secondo il Piano del Conti regionale in uso;
- alla registrazione delle scritture contabili relative alla gestione del trattamento economico del personale dipendente e assimilato, redigendo altresì i relativi prospetti trasmessi telematicamente alla Tesoreria per l'erogazione degli emolumenti mensili;
- alla verifica delle corrette imputazioni contabili indicate nelle proposte di deliberazione, con rilevazione con modalità extra-procedurale, delle autorizzazioni di spesa;
- alla verifica di cassa a cadenza trimestrale effettuata con l'Istituto tesoriere, oltre alla verifica della cassa economale (adottando il "Disciplinare della Cassa Economale" approvato con delibera del Direttore n° 324 del 3 ottobre 2013), al fine di consentire le operazioni di vigilanza sulla corretta gestione e il rispetto della normativa vigente da parte del Collegio Sindacale;
- in ossequio alla Legge 196/2009, art. 14, comma 3, allegato A, all'inoltro telematico, con cadenza mensile, dei flussi di cassa al Ministero dell'Economia e alla Ragioneria Generale dello Stato;
- alla verifica e al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali previsti dalle disposizioni vigenti, in esito all'elaborazione del modello F24 EP effettuata dal servizio esterno di assistenza per il trattamento economico affidato alla Asl Roma B;
- alla redazione del Bilancio di Esercizio 2013, approvato con deliberazione del Direttore dell'Istituto n° 306 del 10/06/2014 e inviato, a seguito della successiva verifica del Collegio Sindacale (giusta deliberazione n° 339 del 24/06/2014) e del parere del Consiglio di Indirizzo, alla Ragioneria Generale dello Stato e al Ministero della Salute, in quanto ente vigilante;
- alla redazione del Bilancio di Previsione 2015 e del Bilancio di Previsione triennale 2015/2017, approvato con delibera n° 578 del 28/10/2014, con rettifica e inserimento del Piano di Investimenti approvati con delibera n° 669 del 28/04/2014, inviati, a seguito della verifica del Collegio Sindacale (giusta deliberazione n° 740 del 23/12/2014) e del parere del Consiglio di Indirizzo, alla Ragioneria Generale dello Stato e al Ministero della Salute;
- ha fornito supporto al Collegio Sindacale per specifiche richieste periodiche di verifica dei dati contabili.

U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

L'INMP, a partire dal giugno del 2012, ottempera alle disposizioni del D. Lgs. n. 150/2009, con un intenso sforzo interno volto al pieno utilizzo del Sistema come strumento di pianificazione strategica, organizzazione e controllo di gestione, che ha coinvolto tutte le strutture.

L'impegno della U.O.C. è stato focalizzato nel 2014 sull'applicazione a regime della metodologia e degli strumenti del Sistema di misurazione e valutazione della performance e del Manuale operativo per il Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, la cui revisione è stata adottata con deliberazione n. 30 del 29 gennaio 2014.

Analogo impegno è stato profuso per:

- la produzione e monitoraggio intermedio e finale del Piano della performance 2014 – 2016, adottato con deliberazione n. 33 del 30 gennaio 2014,

- la produzione, implementazione, monitoraggio e rendicontazione del Programma per la trasparenza e integrità, previo parere positivo del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (CNCU), adottato con deliberazione n. 35 del 30 gennaio 2014,
- la produzione del Piano triennale anticorruzione 2014 – 2016, adottato con deliberazione n. 37 del 30 gennaio 2014,
- la produzione della Relazione sulla performance relativa all'anno 2013, approvata con deliberazione n. 343 del 25 giugno 2014, che, al termine del processo di valutazione individuale e dei obiettivi raggiunti dalle Unità Operative, ha rendicontato dal punto di vista degli stakeholder sui risultati ottenuti nell'anno precedente.

Le attività necessarie sono state portate a termine mediante un gruppo di lavoro congiunto con la struttura tecnica permanente e l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) del Ministero vigilante.

L'attuazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance ha quindi richiesto il perseguimento delle attività proprie della gestione del Ciclo della performance e della produzione della relativa documentazione ai referenti istituzionali e agli altri stakeholder esterni, anche attraverso l'attività di una serie di gruppi di lavoro interfunzione interni, coordinati dalla U.O.C., costituiti a partire dalla valorizzazione delle esperienze della rete dei Tutor del Sistema, designati dalle diverse strutture organizzative.

Tali gruppi di lavoro hanno supportato l'addestramento del personale per lo sviluppo e consolidamento del Sistema stesso, le indagini sul benessere organizzativo e di clima interno, le attività per la mappatura degli stakeholder esterni e a supporto della definizione delle strategie di engagement, le attività connesse al miglioramento della Carta dei servizi e la pubblicizzazione dei dati sui procedimenti di rilevanza esterna, nonché del monitoraggio degli obiettivi di performance e di trasparenza.

I risultati raggiunti dai gruppi di lavoro hanno visto nel 2014 l'attuazione di tutte le attività di analisi e di definizione delle metodologie di lavoro, nonché la progettazione degli strumenti per le indagini sul personale, la mappatura e engagement degli stakeholder.

Particolare importanza hanno rivestito le attività per la produzione della banca data degli stakeholder dell'Istituto e per la produzione di mappe strategiche sia di valenza generale sulla missione dell'Istituto che tematiche per progetto (interregionale o a finanziamento esterno).

La U.O.C. inoltre supporta le attività di comunicazione esterna dell'Istituto, anche on line, attraverso l'attività di specifiche figure professionali.

Come detto, la gestione del Ciclo della performance nel 2014 ha visto l'adozione puntuale dei documenti relativi, fino all'atto di indirizzo strategico per il 2015 adottato con deliberazione n. 344 del 26 giugno 2014, previo parere positivo del Consiglio di Indirizzo, e la gestione delle connesse attività per la definizione degli obiettivi strategici e operativi per l'anno successivo, nonché degli indicatori di risultato delle strutture e comportamentali per la valutazione individuale, nel rispetto del calendario stabilito.

Particolare attenzione è stata dedicata alla compartecipazione con le altre strutture per l'informazione e la rilevazione delle opinioni del personale sulle attività del Ciclo della performance, nonché al coinvolgimento dei pazienti e di coloro che li assistono alla rilevazione della customer satisfaction, sia per l'assistenza sanitaria che per i progetti sociali.

Infine, sono state perseguite tutte le attività afferenti al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e integrità, identificato nel Direttore della U.O.C., come da Programma della trasparenza e da Piano della prevenzione della corruzione.

Le attività per l'anno 2014 della U.O.C. hanno contemplato anche la gestione del Ciclo di budget per l'anno successivo, indispensabile strumento di gestione e di correlazione tra il Ciclo della performance e il Ciclo di bilancio.

Il disciplinare di budget per il 2015 è stato infatti approvato con delibera n. 472 del 2 settembre 2014 e tutte le attività relative alla produzione delle schede di budget per U.O.C. sono state concluse nel termine utile al Bilancio previsionale 2015. La tematica dell'assegnazione del budget ai Centri di riferimento (U.O.C.) e delle connesse attività in termini di procedimenti amministrativi da codificare, attesa la recente stabilizzazione dell'Istituto, impegneranno invece la U.O.C. a partire dall'anno successivo, sia sotto il profilo della gestione del ciclo di budget che dei sistemi informatizzati a supporto.

I risultati delle attività per il controllo di gestione hanno fatto riferimento per l'anno 2014 prioritariamente alle necessità di elaborazione dei dati di gestione correnti delle nuove attività sanitarie e all'organizzazione dell'ente stabilizzato, entrata in vigore a gennaio del 2014.

Inoltre sono stati consolidati i risultati del gruppo di lavoro interfunzione sulla contabilità analitica con la produzione della mappatura delle attività e dei prodotti dell'Istituto.

Le potenzialità dei principali strumenti del sistema informativo economico-amministrativo in dotazione all'Istituto ai fini del controllo di gestione sono state ulteriormente indagate, con particolare riferimento alla gestione della contabilità generale dell'Istituto e alla gestione del ciclo passivo (acquisti), nonché alle specifiche di implementazione della contabilità analitica, nell'ottica della disponibilità di un controllo di gestione completo e automatizzato fino agli strumenti di reporting direzionale.

Nel 2014 la U.O.C. ha coordinato i lavori per l'informatizzazione dei processi amministrativi del protocollo e dell'archivio documentali di deposito centralizzato.

Infine, dalla metà del 2014 alla U.O.C. afferisce la gestione di tutti gli acquisti informatici, che ha comportato un impegno aggiuntivo isorisorse per la gestione di un totale di 40 ordini di acquisto soltanto nell'ultimo trimestre dell'anno.

La U.O.S. Sistema informativo e statistico, afferente alla U.O.C., ha conseguito rilevanti risultati nel campo dell'innovazione tecnologica e dotazione di nuovi strumenti, a beneficio dell'utenza servita.

Le attività e le dotazioni del sistema informativo supportano infatti trasversalmente le attività di tutte le strutture e assicurano la continuità dei servizi socio-assistenziali, amministrativo-contabili, di ricerca e formazione dell'INMP.

Nello specifico, il sistema informativo dell'Istituto è stato complessivamente oggetto di importanti evoluzioni in termini di conduzione, organizzazione e sviluppo dell'infrastruttura TLC e IT, sia delle tecnologie hardware e software che delle applicazioni, quali:

- la realizzazione della progettazione e messa a disposizione della ristrutturazione e ampliamento dell'intera infrastruttura fonia e internet;
- il supporto al rinnovo dell'infrastruttura intranet a seguito dei lavori di ristrutturazione edile della sede;
- la specificazione e incremento delle funzionalità del sistema SAP® gestionali economico-amministrative per gli acquisti, contabilità generale e magazzini in collaborazione con la Direzione amministrativa;
- l'implementazione del protocollo informatico;
- l'implementazione della fatturazione elettronica;
- la specificazione e implementazione del sistema informativo per la ricerca scientifica evoluto in collaborazione con la Direzione sanitaria;
- l'evoluzione del servizio di e-Learning e tutoring per la formazione a distanza e per la gestione on-line delle indagini di customer satisfaction;
- l'evoluzione dei sistemi wiki di condivisione informativa sulla normativa nazionale e regionale in sanità;
- l'evoluzione della banca dati degli stakeholder e relativi strumenti di mappatura e analisi;
- la progettazione didattica e progettazione e produzione di corsi e-learning di specifici progetti;
- l'evoluzione del sito web istituzionale e del sottostante CMS (Content Management System), anche quale principale strumento della completa trasparenza amministrativa,
- la gestione dei servizi in telemedicina basati su piattaforma standard e-health per progetti interregionali a beneficio della popolazione target dell'Istituto;
- l'implementazione di servizi di telemedicina per la medicina di prossimità;
- l'espansione della rete di comunicazione intranet fonia e dati dell'Istituto stabilizzato con ottimizzazione dei contratti fonia mobile, fissa e internet;
- la virtualizzazione di tutta l'infrastruttura IT del CED;
- la gestione helpdesk del parco di postazioni di lavoro, dell'infrastruttura di telecomunicazioni (TCL) e di information technology (IT) dal sistema per il controllo delle presenze alla posta elettronica e archivi condivisi;
- la gestione dei servizi TLC di fonia fissa e mobile e dati;
- la produzione ed elaborazione statistica dei dati dell'Istituto per fini di rendicontazione di attività e comunicazione esterna;
- il supporto all'epidemiologia su sistema SAS®;
- l'aggiornamento della documentazione programmatica sicurezza;
- il supporto per circa 50 ordini di acquisto informatici istituzionali e su progetto.

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, ai sensi del Codice sulla privacy e del Codice dell'amministrazione digitale e mantenute costantemente aggiornate.

Tutti i citati sistemi informatizzati concorrono alla misurazione oggettiva delle performance dell'Istituto.

Nell'anno 2014 si possono citare i dati per la misurazione della performance delle strutture sanitarie del sistema per la ricerca scientifica che registra 209 utenti (tra medici, psicologi e mediatori) e quelli del sistema di e-learning per la misura della performance del relativo servizio, nonché per le indagini di customer satisfaction.

I sistemi per la telemedicina registrano complessivamente (medicina generale e medicina di prossimità) 179 utenti.

Il servizio di e-Learning dell'INMP registra attualmente 2.213 utenti ed è rivolto sia al personale interno (127 registrazioni), sia all'utenza esterna, rappresentata da tutte le professioni sanitarie e da esperti in mediazione transculturale in ambito socio-sanitario.

Ciò comporta la messa a disposizione di competenza specifica anche afferente alla progettazione didattica, sviluppo ed erogazione corsi on line.

In tal senso il servizio ha apportato un determinante e sostanziale contributo alla realizzazione dei progetti dell'Istituto a contenuto formativo, con particolare riferimento alla figura del mediatore culturale in sanità, con un approccio volto alla standardizzazione metodologica della progettazione e dell'erogazione.

Il servizio ha inoltre costantemente fornito supporto alla divulgazione on line dei contenuti delle attività formative dell'Istituto ECM e non.

I corsi della tipologia "a distanza" e la disponibilità di sistemi di tipo wiki per la diffusione di conoscenza, con particolare riferimento alla normativa regionale, nazionale ed internazionale sanitaria e di accoglienza, 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 2014 di necessarie evoluzioni tecniche e normative, in particolare, per la gestione degli acquisti, dei cespiti e dei magazzini, l'evoluzione del ciclo passivo, delle verifiche sulla contabilità generale e formazione sul modulo gestione progetti e del personale.

L'evoluzione del sistema amministrativo-contabile anche nella direzione della pianificazione e controllo di budget di progetto sia con finanziamento esterno sia istituzionale, ha comportato un approfondimento della specificazione dei processi presso gli utilizzatori finali, il recepimento della revisione dei processi interni, la predisposizione di formazione per il personale e il coordinamento delle attività.

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

Il sito istituzionale, che costituisce il principale strumento di immagine, di rendicontazione anche sociale, di trasparenza amministrativa e di coinvolgimento degli stakeholder esterni, è stato oggetto di ampliamenti tecnologici e di ampliamento e razionalizzazione dei contenuti. Tutte le attività di implementazione degli obblighi di trasparenza amministrativa sono state portate avanti dalla U.O.C. e hanno riscosso tra l'altro l'approvazione dei rappresentanti del gruppo sulla trasparenza nelle P.A. di lavoro del Consiglio Nazionale Consumatori e Utenti (CNCU).

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

La U.O.C., che comprende l'U.O. di Epidemiologia e quella di Salute globale e cooperazione internazionale, ha realizzato le proprie attività programmate nel 2014 essenzialmente attraverso un'organizzazione del lavoro di tipo "matriciale", funzionale alla filosofia della gestione del ciclo di progetto, integrata con le competenze proprie di altre U.O. dell'Istituto. In particolare, si è registrata una forte interoperabilità nella gestione delle risorse umane sui progetti, nell'acquisto di beni e servizi funzionali alle attività progettuali nonché nella gestione delle attività cliniche, all'interno dell'Istituto così come presso insediamenti esterni.

Degna di nota è la forte interazione con la U.O. della Formazione ed ECM, in quanto molti progetti includono macroattività dedicate alla formazione di personale sanitario. Parimenti, alcuni progetti hanno richiesto lo sviluppo di soluzioni informatiche ad hoc per l'utenza sanitaria. Gli standard di qualità dei prodotti erogati dalla UOC sono stati assicurati per l'annualità di specie.

Per quanto riguarda l'uso di sistemi informatici a supporto delle procedure gestionali, si è utilizzato il sistema gestionale SAP®, su cui ancora necessita il completamento della formazione per alcune funzionalità di secondo livello.

In questo contesto organizzativo, la U.O.C. ha gestito le fasi di programmazione, identificazione, formulazione, finanziamento, realizzazione e valutazione per i seguenti progetti:

- "Dispositivi medici", finanziati dal Ministero della Salute, che mirano a costituire un modello assistenziale indirizzato alle persone in condizione di estrema fragilità socio-economica, le quali maggiormente incontrano barriere all'accesso ai servizi sanitari. L'INMP è al terzo anno di realizzazione di un vero e proprio «percorso di medicina sociale», avviato nel 2011 sempre su finanziamento del Ministero della Salute, per l'attuazione di progetti di valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici rivolti alle fasce deboli della popolazione. Il paziente arruolato nei progetti di medicina sociale può accedere a uno qualsiasi dei servizi previsti da ciascun progetto: in campo infettivologico, dermatologico, gastroenterologico, odontoiatrico, gineco-urologico, audiologico e oculistico, previa indicazione da parte del medico del triage, servizi nei quali è eventualmente assistito dal mediatore transculturale. A metà dell'anno 2014 si sono conclusi quattro progetti di medicina sociale e contestualmente ne sono stati avviati cinque nuovi (odontoiatria, ginecologia, infettivologia, oculistica e audiologia).
- "Un modello per l'integrazione socio sanitaria delle popolazioni svantaggiate – CCM 2011", terminato a settembre 2014, finanziato dal Ministero della Salute, con l'obiettivo di migliorare, attraverso l'attuazione di un modello operativo multilivello in telemedicina, l'interazione funzionale tra i vari percorsi diagnostico-terapeutici territoriali a favore delle popolazioni svantaggiate, favorendo la messa in rete degli attori del territorio, ovvero i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), con le strutture a media e alta complessità delle 4 Regioni partecipanti (Emilia-Romagna, Lazio, Puglia e Sicilia).
- "troVARSI" (Vaccinazioni Rom e Stinti in Italia), terminato a settembre 2014, finanziato dal Ministero della Salute e finalizzato a promuovere le vaccinazioni pediatriche presso le popolazioni Rom, Sinti e Camminanti (RSC), nel quadro della strategia nazionale RSC. Grazie ad esso si è ottenuto l'incremento del 25% dei livelli di protezione dei bambini RSC da malattie infettive prevenibili con vaccinazione, sia attraverso il miglioramento della consapevolezza nelle comunità RSC – in particolare delle mamme - dell'importanza della profilassi vaccinale, sia attraverso la valorizzazione di un modello di intervento

condiviso con i partner di progetto (AgeNas, ASL Milano, ASL Brescia, AUSL Reggio Emilia, ASL Roma B, ASL Napoli 1 Centro, ASP Palermo).

- “Sicurezza e salute dei lavoratori stranieri del comparto edile - CCM 2013”, finanziato dal Ministero della Salute e finalizzato a sostenere il sistema delle Piccole e Medie Imprese (PMI) del settore edile per una migliore presa in carico della salute del lavoratore straniero. A tal fine l’INMP, in partenariato con l’INAIL e la Commissione nazionale per la prevenzione infortuni, l’igiene e l’ambiente di lavoro (CNCPT), è impegnato nella definizione di un modello replicabile di azione formativa diretta ai lavoratori stranieri del comparto edile, incentrato sulla elaborazione, sperimentazione e valutazione di un specifico modulo formativo da erogare nelle regioni Lazio, Lombardia e Veneto, in collaborazione con i locali Comitati Paritetici Territoriali.
- “ForME”, finanziato dal Fondo Europeo per l’integrazione dei cittadini provenienti da Paesi Terzi (FEI), attuato in partenariato con il Ministero della salute, è volto a definire il core curriculum del mediatore transculturale in ambito sanitario, figura che contribuisce sensibilmente all’aumento dell’accesso ai servizi sanitari pubblici da parte dei cittadini stranieri e al miglioramento qualitativo degli stessi, nel rispetto del principio di garanzia del diritto alla tutela della salute e di un’appropriata erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale. Si sono tenute riunioni del tavolo tecnico nazionale, in cui sono coinvolti i Rappresentanti degli assessorati regionali alla salute nonché alcune Università, il MIUR e l’ISFOL, con l’intento di progettare e sperimentare un percorso formativo specifico per 21 mediatori linguistico culturali selezionati sull’intero territorio italiano.
- “La salute viene da Te”, finanziato dal Fondo Europeo per l’integrazione dei cittadini provenienti da Paesi Terzi (FEI), attuato in partenariato con il Ministero della salute e in collaborazione con il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, è dedicato all’informazione e all’orientamento dei cittadini dei Paesi Terzi che faranno ingresso in Italia, in merito ai loro diritti e doveri durante il loro soggiorno, con particolare riferimento all’area sociosanitaria e a quanto previsto nell’accordo d’integrazione. In attuazione di quanto descritto, il progetto prevede il potenziamento della capacità informativa del personale degli Uffici consolari delle Ambasciate italiane in Albania, Marocco e Bangladesh, nonché quello degli operatori di associazioni locali e di amministrazioni di linea, che sono coinvolte a vario titolo nel processo di rilascio del visto, attraverso sessioni informative pre -partenza e sessioni informative in Italia, queste ultime rivolte al personale del MAECI in occasione dei corsi di formazione preposting.
- “Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna”, finanziato dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, in partenariato con il Ministero della Salute di Gibuti ed altri Ministeri e soggetti privati locali, è volto a rafforzare le competenze e le capacità di Istituzioni e personale sanitario gibutiano e ad accrescere la consapevolezza della comunità locale sulla salute della donna, con particolare attenzione alla salute riproduttiva, materno-infantile e alle complicanze derivanti dalle differenti tipologie di mutilazioni genitali femminili.

La U.O.C. ha, inoltre, assicurato la gestione delle fasi residue dei progetti Interregionali 2012 e 2013 di competenza dell’anno 2014 (istituiti ai sensi del comma 5, art. 14 del D.L. n. 158 del 13/09/2012, convertito con modificazioni con Legge n. 198 del 8/11/2012). In particolare, i progetti:

1) “La rete degli studi longitudinali metropolitani per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata”: è stata creata la rete degli studi metropolitani longitudinali, che attualmente include Torino, Venezia, Reggio Emilia, Firenze, Roma. La rete degli SLM nel 2015 è stata incardinata in modo strutturale nell’Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull’Immigrazione e l’impatto della Povertà sulla salute della popolazione (OENIP) e sarà progressivamente estesa ai centri regionali che nel tempo si attrezzeranno dal punto di vista tecnico e amministrativo per entrarne a far parte. Il progetto è stato presentato all’interno del convegno annuale dell’Associazione Italiana di Epidemiologia del 2014 con 3 presentazioni orali e 1 poster, all’interno di una sessione dedicata alle disuguaglianze sociali nella salute, moderata da INMP.

2) “Sliding doors”, in collaborazione con la Regione Siciliana, è volto a sostenere e potenziare il servizio di mediazione transculturale offerto dalla Regione agli utenti stranieri nei punti di accesso ai servizi sanitari territoriali (PTA, Poliambulatori), nei consultori e nei punti nascita e IVG. E’ stato definito il criterio di selezione dei mediatori culturali che è stato alla base del capitolato tecnico di un bando pubblicato dall’ASP di Palermo. Tale progetto si concluderà con una formazione residenziale a cura di INMP dei mediatori individuati dalla stessa Regione prima della loro applicazione ai servizi territoriali.

3) “OENIP”, l’Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull’Immigrazione e l’impatto della Povertà sulla salute della popolazione, ha l’obiettivo di monitorare in modo sistematico le disuguaglianze di salute in Italia, associando tali variabili con i principali esiti, proponendo informazioni alla Rete nazionale per l’individuazione delle migliori pratiche per il loro contrasto e per supportare le Regioni nella loro implementazione. Identificare e sostenere le politiche più efficaci di promozione della salute a favore delle persone più fragili è un risultato atteso grazie all’operato dell’OENIP. Dal punto di vista operativo, è stato individuato un primo gruppo di esperti in ambito nazionale, selezionato nei centri che hanno maturato maggiore esperienza sul tema, che ha lavorato alla specificazione di uno studio di fattibilità dell’Osservatorio epidemiologico. Tale studio prevede, per ogni area tematica di interesse (stato di salute, prevenzione, stili vita, assistenza sanitaria, disuguaglianze socioeconomiche), l’individuazione di un set di indicatori e delle azioni da intraprendere per la loro misurazione. Il gruppo di esperti include anche rappresentanti di enti tecnici e scientifici nazionali di supporto (ISTAT, AgeNAS, INAIL, ecc.), oltreché esperti del mondo accademico.

4) “Core curriculum del mediatore transculturale”, intende proseguire integrandoli i lavori del progetto ForMe sul curriculum del mediatore transculturale in ambito sanitario. L’obiettivo generale è di rafforzare i modelli di promozione dell’accesso ai servizi sociosanitari delle popolazioni immigrate svantaggiate, attraverso la progettazione e condivisione, a livello nazionale, del core curriculum del mediatore transculturale esperto in campo sanitario che rappresenti un requisito formale per il riconoscimento della figura all’interno del SSN. Ciò attraverso l’inserimento, in alcuni corsi di laurea universitari già esistenti giudicati particolarmente affini, di un percorso dedicato alla mediazione transculturale in ambito sanitario. Si è predisposto un insieme di strumenti di indagine quali-quantitativa (questionario, interviste in profondità, analisi documentale, ecc.) per la rilevazione e l’analisi dei curricula universitari esistenti e della necessità di addestramento e tirocinio da svolgersi nelle strutture sanitarie che maggiormente impiegano l’analoga figura del mediatore.

5) “Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà”, si pone l’obiettivo di elaborare politiche e proposte per i livelli decisionali regionali e nazionali, basate sull’analisi dei dati prodotti dall’OENIP, a beneficio delle popolazioni target. Il piano di sviluppo ha previsto in prima battuta l’identificazione, con successiva nomina da parte delle Regioni, dei referenti incaricati di sostenere e promuovere a livello territoriale le attività della Rete. Tale processo è stato finalizzato ed è stato

concluso l'esercizio di definizione delle tematiche emergenti, delle relazioni funzionali tra i soggetti coinvolti e delle modalità operative adottabili. Il 2015 sarà l'anno per lo sviluppo estensivo delle attività della Rete.

6) "La valorizzazione di Nausica", sistema informativo sanitario dell'INMP, per descrivere in modo sistematico le caratteristiche socio-demografiche e i bisogni di salute della popolazione afferente al poliambulatorio specialistico di Roma. Il sistema informativo dell'INMP ha raccolto informazioni analitiche sulle caratteristiche socio-demografiche e sanitarie sui pazienti che afferiscono presso il poliambulatorio. In particolare sono disponibili indicatori clinici specifici sullo stato di salute dei pazienti, la diagnosi, e un limitato set di covariate socioeconomiche. Sono stati analizzati i pazienti che hanno avuto almeno un accesso all'ambulatorio INMP nel periodo compreso tra il 1 ottobre 2007 e il 30 giugno 2014. In particolare, sono state analizzate le differenze tra le caratteristiche cliniche dei pazienti, per Paese di provenienza e condizione socio-economica. Nel corso delle attività sono state evidenziate le criticità del sistema informativo INMP ed individuati dei criteri generali per la sua reingegnerizzazione.

7) "Network sud-europeo sulle disuguaglianze di salute"; nell'ambito degli eventi istituzionali della Presidenza italiana di turno dell'UE, è stata organizzata la prima riunione del Network Sudeuropeo sulle disuguaglianze di salute, a Firenze, in parallelo alla riunione del progetto Mattone Internazionale. Tale network raggruppa gli Stati membri che si affacciano sul mare mediterraneo e coinvolge, in qualità di osservatori, alcuni Paesi del nord Africa. Il network è co-condotto da Sir Michael Marmot, Direttore dell'Istituto per l'equità nella salute (IHE). E' stato definito in tale riunione che il network si sarebbe riunito nuovamente nell'estate del 2015 per discutere di sviluppi progettuali sulle disuguaglianze di salute in Europa e crisi economica.

8) "Valorizzazione dei risultati del Libro Bianco", il cui scopo è quello di sviluppare e rendere disponibile ai portatori di interesse rilevanti uno strumento informativo/consultivo derivato dal libro bianco, finalizzato al contrasto degli svantaggi di salute della popolazione immigrata e povera. E' stato il primo prodotto che l'osservatorio dell'INMP ha messo a disposizione della Rete nazionale, per costruire quel circuito virtuoso di orientamento dei processi di policy making nazionali, regionali e locali desiderati verso gli obiettivi di miglioramento degli standard di prevenzione e assistenza per poveri e migranti.

9) "Elaborazione di adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute", intende accompagnare l'osservatorio epidemiologico INMP e la Rete nazionale con un modello di documentazione sulle soluzioni da adottare per le azioni di moderazione degli effetti sfavorevoli sulla salute delle esperienze di povertà e migrazione, in modo che esse siano di provata efficacia (dal punto di vista scientifico) e adeguate da applicare nei contesti specifici (dal punto di vista di chi le deve adottare), affinché ogni attore possa contribuire a far crescere questa documentazione con i risultati delle esperienze condotte, e di sperimentarle in due comunità di pratica.

10) "Multiscopo ISTAT sulla salute degli immigrati", sono state fatte alcune riunioni interlocutorie, in cui sono stati definiti gli accordi di massima e gli impegni reciproci di INMP e ISTAT, è stato redatto e sottoscritto dalle parti un protocollo di intesa per la condivisione dei microdati delle indagini multiscopo, che di fatto ha dato il via alle attività. E' stato rilasciato il file standard dell'indagine sulla salute 2012.

Oltre tali attività, nello stesso anno, la U.O.C. ha predisposto, per la valutazione del Direttore dell'Istituto, il progetto Interregionale 2014, le cui attività sono a valere sull'anno 2015, composto da 5 progetti operativi, che riprendono, integrano e sviluppano tematiche dei precedenti progetti Interregionali:

- 1) Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP)
- 2) Core Curriculum del mediatore transculturale
- 3) La Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà
- 4) Il network sud europeo sulle disuguaglianze di salute
- 5) Progetti di sanità pubblica

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

U.O.C. Coordinamento scientifico

La U.O.C. si occupa delle attività di coordinamento scientifico di diverse attività dell'Istituto, in linea con gli indirizzi strategici della Direzione Generale, quali la supervisione della componente scientifica di alcuni progetti interni ed esterni dell'Istituto; il coordinamento delle linee di ricerca dei progetti di medicina sociale relativi ai dispositivi medici; il coordinamento scientifico dello staff di mediazione transculturale per la ricerca e la formazione; la gestione dei percorsi formativi rivolti a tirocinanti nonché la gestione delle attività a beneficio di studenti, persone in aggiornamento professionale, lavoratori di pubblica utilità e volontari presso l'INMP; la redazione di documenti programmatici e di indirizzo; la predisposizione di atti amministrativi di competenza dell'Ufficio; la predisposizione di documentazione di supporto per le attività di comunicazione esterna e interna del Direttore Generale; la responsabilità dell'Assicurazione Qualità in relazione al sistema di gestione della qualità UNI ISO 9001:2008.

Peculiarità della U.O.C. Coordinamento scientifico è, quindi, la trasversalità delle attività, svolte anche attraverso un dialogo strutturato con le U.O. della Direzione amministrativa e sanitaria, la U.O.S. Sistema informativo, la U.O.S. Epidemiologia, la U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, la U.O.S. Salute e mediazione transculturale e la U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto.

Una delle macro attività svolte dalla U.O.C. Coordinamento Scientifico, declinate negli obiettivi di performance di struttura e descritte nel dettaglio in allegato, ha riguardato il supporto alle attività dell'Istituto nella sua funzione di Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, attraverso l'elaborazione di contributi richiesti dalle diverse Direzioni e UU.OO. e relativi alla partecipazione al tavolo tecnico sulla mediazione, alla riunione plenaria sugli Studi Longitudinali e al tavolo sullo Stato Sanitario del Paese.

Un'altra macro attività ha riguardato il supporto/coordinamento tecnico-amministrativo alle attività progettuali e di Assicurazione della Qualità, con produzione documentale tecnica e amministrativa prevista prodotta nei tempi assegnati. In particolare, si è attuato 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, collaborando alla produzione di n. 15 relazioni di progetto, di cui n. 10 (n. 4 relazioni intermedie e n. 6 finali) relative a progetti conclusi nel 2014 e n.5 (tutte relazioni intermedie) relative a progetti avviati nel 2014. Inoltre, è stata assicurata la redazione e la collaborazione alla stesura di alcuni dei documenti inseriti nel Sistema di

Gestione della Qualità, quali n. 3 Istruzioni Operative, n. 3 Procedure di Processo e n. 3 indicazioni organizzative sul servizio di mediazione transculturale.

Nel corso del 2014 la U.O.S. Formazione ed ECM, nel rispetto della *mission* istituzionale dell'INMP, ha provveduto alla progettazione di eventi formativi, accreditati ECM e non, anche nell'ambito dei progetti gestiti dall'Istituto, autofinanziati o finanziati da enti esterni, dedicati alle diverse professioni sanitarie (medici chirurghi, psicologi, infermieri, assistenti sociali, mediatori transculturali, ecc.) che, a vario titolo, partecipano alla presa in carico della persona fragile.

Inoltre, coerentemente alle procedure di processo emesse nel Sistema di Gestione della Qualità, la U.O.S. ha attivato tutte le procedure richieste per l'acquisito di formazione dedicata al personale interno.

Si riporta di seguito il dettaglio degli eventi formativi erogati dall'INMP di cui anche i corsi accreditati ECM con relativo codice Agenas. In particolare, per quanto concerne le attività condotte in qualità di provider standard di Educazione Continua in Medicina, nel corso del 2014, al fine di incrementare la qualità dei servizi resi agli utenti, l'Istituto ha realizzato sia percorsi formativi ECM previsti dal Piano annuale 2014, sia percorsi formativi fuori dal predetto Piano.

Per quanto riguarda la Formazione Piano Annuale ECM 2014 sono stati realizzati i seguenti eventi formativi:

- 1) nell'ambito del progetto "Trovarsi-Vaccinazioni Rom e Sinti in Italia" l'evento RES 1995-97032 – ed. 1 - "Vantaggi delle vaccinazioni e della prevenzione primaria per popolazioni rom, sinti e camminanti" (Roma, 26 maggio 2014) n. partecipanti: 20;
- 2) RES 1995-111930 – ed. 1 "Il counselling e l'approccio transdisciplinare nel contrasto alle IST nella popolazione straniera" (Roma, 1 dicembre 2014) n. partecipanti: 30;
- 3) RES 1995-113217 – ed. 1 "L'importanza delle connessioni biomeccaniche nelle riabilitazioni implantoprotesiche nelle popolazioni svantaggiate" (Roma, 18 dicembre 2014) n. partecipanti: 17.

Per quanto concerne la Formazione fuori dal Piano sono stati realizzati i seguenti eventi accreditati ECM:

- 1) nell'ambito del progetto "Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici in infettivologia pediatrica rivolta ai bambini appartenenti alle fasce fragili della popolazione" l'evento RES 1995- 97755 – ed. 1 "Accogliere e prendersi cura del bambino migrante: salute, migrazione e diritti" (Roma, 6 giugno 2014) n. partecipanti: 63;
- 2) nell'ambito del progetto "Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici in infettivologia pediatrica rivolta ai bambini appartenenti alle fasce fragili della popolazione" l'evento RES 1995- 97762 – ed. 1 "Accogliere e prendersi cura del bambino migrante: aspetti clinici" (Roma, 7 giugno 2014) n. partecipanti: 42;
- 3) RES 1995-98226 – ed. 1 "Corso obbligatorio per procedura gestionale in caso di IRB e protocollo TBC" (Roma, 13 giugno 2014) n. partecipanti: 20;
- 4) RES 1995-107373 – ed. 1 "Teoria e pratica dell'audit clinico come essenziale strumento di miglioramento della qualità professionale" (Roma, 13 e 14 ottobre 2014) n. partecipanti: 23;
- 5) RES 1995-112998 – ed. 1 "Salute mentale e migrazione: quali modelli di cura?" (Roma, 15 dicembre 2014) n. partecipanti: 16.

Vale precisare che, come previsto dalla normativa in materia di Educazione Continua in Medicina, in tutti i corsi ECM sono stati somministrati i questionari di rilevazione della qualità del corso. A tal riguardo, per tutti i corsi ECM è stata valutata la qualità educativa del programma formativo e la rilevanza degli argomenti trattati rispetto

al tema del corso, con punteggi complessivi superiori al 4,5 in una scala da 1 (giudizio negativo) a 5 (giudizio positivo).

Per quanto concerne la formazione non accreditata ECM, oltre agli eventi formativi tenuti nel quadro della formazione obbligatoria di seguito riportata, sono stati organizzati specifici corsi di formazione tenuti nell'ambito di progetti finanziati da enti esterni, come di seguito riportato:

- 1) nell'ambito del progetto "Trovarsi - Vaccinazioni Rom e Sinti in Italia" il workshop per mediatori transculturali "troVARSI: elementi per la mediazione transculturale e per l'orientamento ai servizi" (Roma, 16 settembre 2014) n. partecipanti: 11;
- 2) nell'ambito del progetto CCM 2013 "Sicurezza e salute dei lavoratori stranieri del comparto edile" il workshop per i formatori "Il lavoratore straniero del comparto edile: bisogni e problematiche di salute e sicurezza" (Roma, 15 ottobre 2014) e n. 2 corsi di aggiornamento per lavoratori stranieri del comparto edile presso il Centro Paritetico Territoriale di Varese (Varese, 25 e 26 novembre 2014) rispettivamente n. partecipanti: 24 e 25;
- 3) Come riportato nella sezione della U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto, nell'ambito del progetto "LA SALUTE VIENE DA TE. Informazione pre-partenza ai cittadini dei Paesi Terzi sulle modalità d'accesso al Servizio Sanitario Nazionale", sono stati progettati e organizzati gli incontri in-formativi dedicati al personale degli uffici consolari delle Ambasciate italiane, delle amministrazioni locali di linea e delle associazioni a vario titolo interessate nei tre Paesi d'intervento (Albania, Bangladesh e Marocco).

Nel 2014 inoltre per quanto riguarda la formazione obbligatoria, come previsto dal Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016 dell'Istituto, è stata organizzata una giornata di formazione dal titolo "Anticorruzione, etica e legalità" rivolta a tutto il personale, sia per adempiere a quanto previsto dall'art. 1 commi 8, 10, 11, della legge 190/2012, sia per promuovere la cultura della legalità tra le lavoratrici e i lavoratori operanti presso l'istituto (n. partecipanti: 53).

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

Direzione sanitaria

Si è confermata nel 2014 la 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 si è proseguito sulla strada degli eventi formativi interni ed è stata incrementata la partecipazione ad eventi congressuali esterni, anche se la criticità non è stata completamente superata.

Si continua a ritenere opportuno, nell'ottica di un approccio multidisciplinare integrato, un perfezionamento della collaborazione tra figure professionali diverse.

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

A seguito di indagine di customer satisfaction emerge la necessità di migliorare ulteriormente la presa in carico del paziente. In particolare si conferma la necessità di migliorare le agende per ovviare alle difficoltà intrinseche al tipo di utenza delle persone richiedenti asilo e senza dimora, portatori di importanti sofferenze psicologiche che comportano confusione nella sfera temporale e dunque problemi nel rispettare gli orari degli appuntamenti dati.

Direzione amministrativa

Si è confermato nel 2014, innanzitutto, che il proficuo impegno del personale presente, seppur in numero carente nella Direzione Amministrativa e nelle strutture collegate, ha consentito lo svolgimento delle attività istituzionali.

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2014, si è rilevato comunque che la segnalata carenza di personale dirigenziale e di comparto non ha consentito una adeguata programmazione delle attività, né un utilizzo pieno dell'informatizzazione sia della gestione contabile, che del trattamento economico e giuridico del personale.

Inoltre, sarebbe stato opportuno prevedere per il personale amministrativo interventi formativi mirati sia all'utilizzo più evoluto dei sistemi informatici sia all'approfondimento giuridico delle materie di competenza.

Nell'ambito delle opportunità in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti e rilevanti per le unità operative, nell'anno in corso la Direzione amministrativa intende adottare vari atti per la disciplina di specifiche materie, nonché la regolamentazione di alcuni istituti contrattuali al fine di garantire la gestione del personale e la gestione contabile mediante le procedure informatiche delle quali l'Istituto è dotato e si dovrà ulteriormente dotare.

U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2014 si è confermata ancora una volta, come fattore principale, la particolare limitazione di risorse umane, sia di qualifica dirigenziale che di comparto, rispetto all'impegno richiesto dagli obiettivi assegnati, con particolare riferimento al controllo di gestione e alla gestione del Ciclo della Performance, del Ciclo della trasparenza e delle attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Essendo inoltre il personale della U.O.C. a tempo determinato, ciò ha comportato difficoltà intrinseche alla tipologia di contratto per quanto riguarda la formazione a carico dell'amministrazione.

Sul fronte del sistema informativo, particolarmente critico è risultato portare avanti le attività di evoluzione del sistema amministrativo-contabile. Tale criticità è stata sostanzialmente risalente alla carenza di figure amministrative di riferimento, dirigenziali e funzionari apicali, titolari dei contenuti amministrativo-contabili, alle difficoltà di varia natura addotte dalle strutture interessate per la fruizione della formazione di prodotto messa a disposizione e, infine, alla carenza di definizione dei processi interni e dei procedimenti amministrativi, sebbene oggettivamente correlata alla recente stabilizzazione dell'Istituto.

Tali circostanze hanno reso il raggiungimento degli obiettivi assegnati particolarmente sfidante anche nell'anno 2014 per un ente come l'INMP di recente stabilizzazione.

Le opportunità generate dalla gestione delle criticità fanno maggiormente riferimento all'esperienza multidisciplinare maturata dal personale della U.O.C. sotto il profilo delle conoscenze individuali dei procedimenti amministrativi e sotto il profilo tecnico, nonché dei comportamenti organizzativi afferenti al lavoro di squadra e interfunzione all'interno della U.O.C. e con le altre strutture.

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

La criticità più marcata si segnala per l'obiettivo B1.1 - Gestione progetti su SAP® – rispetto al quale sono stati individuati limiti operativi relativi alla mancanza di un'integrazione ottimale con gli altri moduli operativi, così come alla mancanza di una formazione specifica per il completamento delle funzionalità previste dal modulo PS. Su tale modulo, infatti, l'utilizzo del sistema SAP® è stato limitato alla pianificazione del budget, alla creazione delle WBE di progetto e alla gestione, per le competenze della U.O.C., del ciclo del passivo (creazione di RDA, entrata merci e accettazione di servizi), mentre non sono stati attivi, a tutto il 2014, il modulo HR e la necessaria reportistica.

Per quanto riguarda gli obiettivi OI.1 - Efficacia della gestione del ciclo di progetto e B1.2 - Rilascio e/o revisione di procedure di cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto, l'unico vincolo è stato rappresentato dalla cooperazione con le altre UO dell'INMP, con gli enti partner e gli stakeholder di riferimento.

Altre criticità attuative hanno riguardato il progetto di cooperazione internazionale a Gibuti legate ai lunghi tempi decisionali e di gestione delle attività attribuibili alla parte gibutiana (Ministero della Salute locale e partner di progetto). Tali criticità sono note alla Direzione generale dell'Istituto e oggetto di rendicontazione in occasione della relazione tecnica della prima annualità al ministero degli Affari esteri.

Tutte le citate criticità sono, comunque, state gestite e si può dire che esse abbiano comunque generato l'opportunità di adottare nuove procedure di processo nel Sistema di Gestione della Qualità dell'INMP e di stimolare in modo decisivo e concreto il cammino verso la completa integrazione del sistema SAP®, grazie al contributo, all'interno della U.O.C., di una risorsa esperta sulla gestione dei processi con il compito di facilitare il processo di integrazione tra la U.O.C. medesima e le altre U.O dell'Istituto proprio sul citato sistema operativo integrato.

U.O.S. Coordinamento scientifico

La modalità di realizzazione degli obiettivi della U.O.S., coerentemente alla trasversalità delle azioni attuate su indicazione del Direttore dell'Istituto, ha incluso la gestione di attività svolte in condivisione con le professionalità della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, della U.O.S. Salute mentale, della U.O.S. Salute e mediazione transculturale, della U.O.S. Sistema informativo. Tali attività non sono sempre state di facile gestione, a causa soprattutto di una limitata disponibilità di risorse umane in capo alla U.O.S. stessa e alla tardiva comunicazione di dati da parte delle strutture coinvolte nelle attività. Tra le criticità, si evidenzia la gestione dei tirocini formativi che sarà oggetto di definizione di una procedura interna.

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

Entrambi gli obiettivi di performance sono stati raggiunti, senza riscontrare particolari criticità:

OI.1 Erogazione corsi di formazione accreditati ECM: realizzazione piano formativo accreditato;
 OI.2 Gestione corsi di aggiornamento professionale finanziati dai progetti: aggiornamento professionale dirigenti Area IV INMP.

Nel dettaglio è possibile riferire che per l'erogazione della formazione prevista, non sono stati realizzati i restanti 3 eventi ECM del Piano Annuale 2014 a causa dell'impiego di risorse per l'erogazione di ulteriori eventi ECM. Inoltre, l'introduzione dello strumento di SAP® per la trasmissione delle richieste di acquisizione di formazione da parte delle strutture competenti nel corso del 2014, ha inizialmente apportato un maggior carico di lavoro.

3 Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Nel seguito sono presentati in dettaglio, con una logica a cascata, i risultati di performance conseguiti nel 2014 dall'Istituto. La sezione si articola, infatti, in quattro paragrafi: albero della performance; obiettivi strategici, obiettivi e piani operativi, obiettivi individuali.

3.1 Albero della performance

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

Gli obiettivi strategici del Piano della performance 2014 - 2016 sono sintetizzati nella tabella seguente per consentire un'agevole lettura dello schema dell'albero della performance, di cui al paragrafo 2.3 del Piano della performance 2014, integrato con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al target programmato.

Tabella 7 – Obiettivi strategici

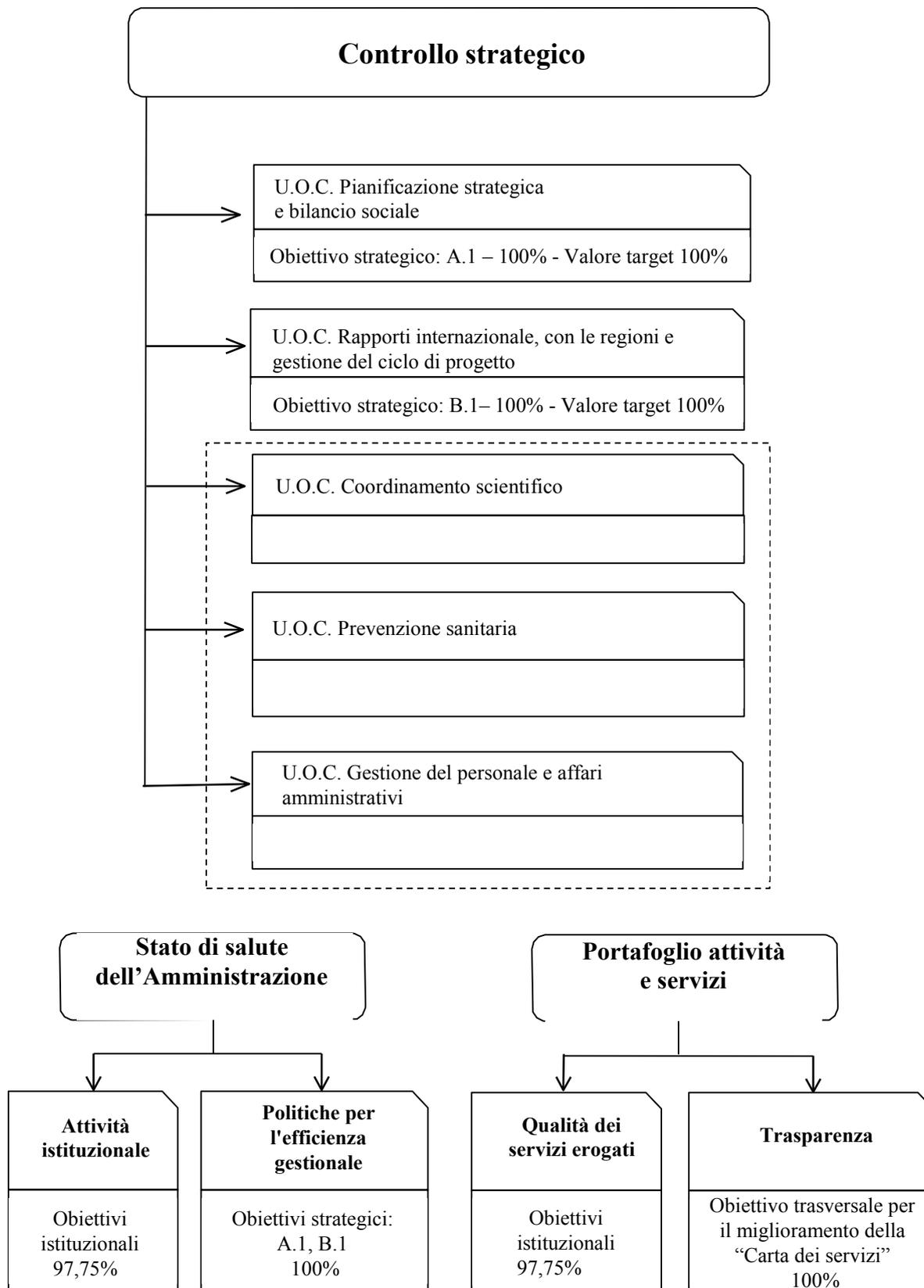
U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	
A.1	Promozione della misurazione e valutazione della performance
U.O.C. Rapporti internazionale, con le regioni e gestione del ciclo di progetto	
B.1	Rafforzamento della capacità di gestione progetti

Il punteggio relativo agli obiettivi istituzionali è calcolato in base alla media dei punteggi delle performance organizzative di tutte le U.O.C. 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 U.O.C. coinvolte nell'erogazione di servizi verso l'esterno, i cui Tutor (e altre professionalità) sono coinvolti nel gruppo di lavoro sugli standard di qualità e Carta dei servizi nell'ambito della propria attività istituzionale. Il lavoro di revisione della Carta e di individuazione di alcuni standard di qualità si è concluso con la sua adozione con deliberazione n. 211 dell'8 maggio 2014.

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

Figura 13 - Albero della performance dell'INMP



3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche fissate dall'Atto di indirizzo per 2014 e conseguenti aree strategiche, sono stati mantenuti per l'anno 2014 n. 2 obiettivi strategici, assegnati già nell'anno precedente alla U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale e alla U.O.C. Rapporti internazionale, con le regioni e gestione del ciclo di progetto.

Gli obiettivi strategici sono stati articolati in n. 4 obiettivi operativi che sono stati così assegnati: n. 2 obiettivi alla U.O.C. pianificazione strategica e bilancio sociale; n. 2 alla U.O.C. Rapporti internazionale, con le regioni e gestione del ciclo di progetto.

Per tutti gli obiettivi sono stati previsti nel Piano della performance 2014 – 2016 valori target sull'arco di tre anni (v. Allegato 4 al Piano).

Le variazioni rispetto al Piano dell'anno precedente fanno riferimento all'intercorsa stabilizzazione dell'Istituto e ai cambi al vertice strategico della Direzione sanitaria e della Direzione amministrativa.

Dall'analisi dei dati si conferma un andamento generale sostanzialmente regolare delle attività poste in essere e una partecipazione attiva e costante di tutto il personale nel promuovere l'avanzamento delle iniziative strategiche dell'Istituto. Le criticità rilevate dal monitoraggio intermedio sono state superate con la collaborazione delle altre strutture. Di seguito si fornisce, da un lato un quadro riassuntivo distinto per ciascuna U.O.C. degli obiettivi strategici e della loro attuazione.

Di seguito la descrizione dell'obiettivo affidato alla **U.O.C. pianificazione strategica e bilancio sociale**.

Esso risulta da una parte in sostanziale continuità con gli obiettivi del 2013 fino alla fine della sperimentazione gestionale prevista per la fine di quell'anno, dall'altra l'avvio di una rinnovata valenza strategica della cultura della misurazione e valutazione in Istituto.

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

L'esito del monitoraggio intermedio non ha evidenziato criticità e le attività portate avanti dalla U.O.C. sono risultate chiare e di facile approfondimento e sono state completate nei tempi e secondo le modalità previste con uno sforzo congiunto con gli stakeholder interni e il Ministero vigilante.

Il coinvolgimento degli stakeholder ha visto il parere favorevole del CNCU sul Programma per la trasparenza e l'integrità, gli esiti della ricognizione sugli stakeholder interni sul sistema di valutazione e sulla costituzione dello schedario degli stakeholder esterni.

Obiettivo strategico		Promozione della misurazione e valutazione della performance				
Codice		A.1				
Area strategica		Azioni per l'efficienza gestionale				
Periodo		Data di inizio	01/01/2014	Data di completamento	31/12/2016	
U.O.C. responsabile		Pianificazione strategica e bilancio sociale				
Codice U.O.C.		PSB				
Altre strutture / soggetti coinvolti		Tutte le unità operative				
Stakeholder di riferimento		Stakeholder interni ed esterni				
Indicatore				Valore atteso al 31/12/2014		
Cod.	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	Preventivo	Consuntivo	Scostamento
I.1	Grado di implementazione degli strumenti di ascolto degli stakeholder nel triennio	N. strumenti implementati / N. strumenti previsti nel triennio	Efficienza	50%	>50%	0,00%
Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità e modalità di realizzazione						
A.1	Finalità	Incremento di efficienza nel corrispondere ai bisogni degli stakeholder dell'Istituto.				
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro, azione coordinata della rete dei Tutor del sistema di valutazione, monitoraggio degli obiettivi di performance, confronto con gli stakeholder esterni, analisi basate sui dati di risultato amministrativi, economici, gestionali e di produzione, azioni di comunicazione esterna e promozione della trasparenza amministrativa.				

Di seguito la descrizione dell'obiettivo strategico e indicatori, affidato alla **U.O.C. Rapporti internazionale, con le regioni e gestione del ciclo di progetto.**

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

In fase di monitoraggio intermedio non sono state rilevate criticità nell'andamento delle rendicontazioni.

Obiettivo strategico		Rafforzamento della capacità di gestione dei progetti				
Codice		B.1				
Area strategica		Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni fragili e svantaggiate				
Periodo		Data di inizio		01/01/2014	Data di completamento	
					31/12/2016	
U.O.C. responsabile		U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto				
Codice U.O.C.		IRP				
Referente		Gianfranco Costanzo				
Altre strutture / soggetti coinvolti						
Stakeholder di riferimento		DA, DS e UO interne, enti finanziatori nazionali e internazionali, organizzazioni internazionali, terzo settore, organi di informazione.				
Indicatore				Valore atteso al 31/12/2014		
Codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo	Preventivo	Consuntivo	Scostamento
I.1	Efficiente gestione del ciclo di progetto	Scostamento tra somme rendicontate e somme riconosciute dall'ente finanziatore	Efficienza	≤15%	0%	0,00
Descrizione sintetica dell'obiettivo strategico: finalità e modalità di realizzazione						
B.1	Finalità	Sostenere la capacità di ottimale utilizzo delle somme su budget di progetto dedicate al perseguimento degli obiettivi specifici.				
	Modalità di realizzazione	Utilizzo di sistemi informatici integrati con la gestione economico-amministrativa dell'Istituto per una maggiore interazione con le altre strutture attraverso flussi comunicativi e informativi adeguati. Creazione di procedure di processo e flowchart per una maggiore collaborazione e uno scambio efficiente delle informazioni con le altre strutture relativamente alla gestione del ciclo di progetto. Rilascio delle procedure nel SGQ tramite la costituzione di nuovi schemi procedurali e modelli standardizzati al fine di operare in regime di qualità certificata.				

Gli obiettivi operativi collegati ai predetti obiettivi strategici sono i seguenti.

U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale				
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	Mappatura degli stakeholder	Bozza mappa strategica degli stakeholder	100%	100%
A.1.2	Monitoraggio del Programma per la trasparenza e l'integrità	Attestazioni dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	100%	100%

U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto				
Codice obiettivo strategico	Descrizione obiettivo strategico			
B.1	Rafforzamento della capacità gestionale dei progetti			
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore target	Valore a consuntivo
B.1.1	Gestione progetti su SAP®	N. progetti gestiti su SAP® / N. progetti deliberati nel 2014	100%	100%
B.1.2	Cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto.	N. procedure prodotte e/o revisionate / N. totale procedure da produrre e/o da revisionare	100%	100%

3.2.1 Criticità

U.O.C. pianificazione strategica e bilancio sociale

La realizzazione dell'obiettivo strategico A.1 "Promozione della misurazione e valutazione della performance" ha sofferto di alcune criticità essenzialmente legate alle limitate disponibilità di risorse umane. Atteso che la realizzazione dell'obiettivo e la qualità dei risultati sono direttamente proporzionali al grado di collaborazione di tutte le strutture operative, il raggiungimento dell'obiettivo è stato particolarmente sfidante tenendo anche conto dell'intercorso cambio ai livelli di direzione di vertice strategico intercorsi e ai cambiamenti organizzativi dovuti alla riorganizzazione dell'Istituto.

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

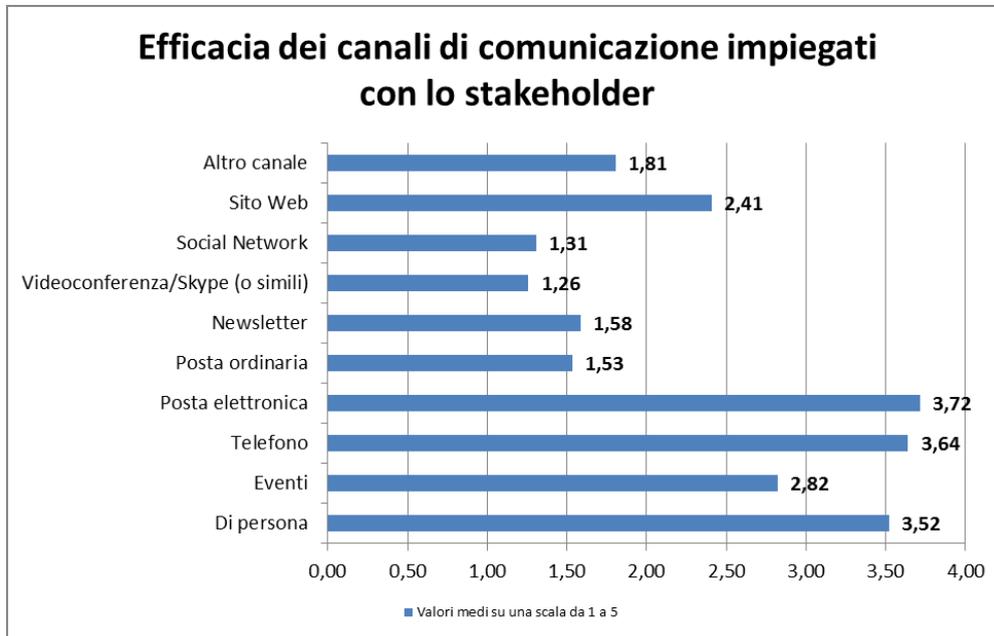
Le criticità relative al raggiungimento dell'obiettivo strategico B.1 "Rafforzamento della capacità di gestione progetti" sono state essenzialmente riferite all'utilizzo del sistema SAP®, che è stato limitato alla pianificazione del budget, alla creazione delle strutture di attività di progetto e alla gestione delle richieste di acquisto, in sostanziale assenza di integrazione contabile, operata in modalità extraSAP®.

3.2.2 Coinvolgimento degli stakeholder

Il coinvolgimento degli stakeholder ha visto il coinvolgimento con parere favorevole del CNCU sul Programma per la trasparenza e l'integrità, gli esiti della ricognizione sugli stakeholder interni sul sistema di valutazione e sulla costituzione dello schedario degli stakeholder esterni, le indagini con esito favorevole di customer satisfaction sui pazienti dei progetti e dell'attività assistenziale istituzionale.

Nell'ottica dello stakeholder engagement e alla luce degli obiettivi strategici per il 2014, l'INMP porta avanti il piano di implementazione degli strumenti di ascolto, consultazione e coinvolgimento degli stakeholder, orientato alla messa in atto di un processo bidirezionale comunicativo e operativo con l'INMP per curarne la relazione, valorizzare l'interazione, raccoglierne le opinioni e i suggerimenti, ed elaborare feedback adeguati. Alcune elaborazione svolte vengono di seguito riportate.

Figura 14 - Esempio relazione tra stakeholder e INMP



L'intervento è un atto/azione realizzato da un soggetto INMP e indirizzato al possibile coinvolgimento di un gruppo di stakeholder nell'attività dell'Istituto. Per la rilevazione degli interventi di engagement in atto si usufruisce della piattaforma e-Learning.

Dal citato schema delle proprietà dello stakeholder discende la rilevazione del singolo intervento per l'engagement dello stesso, che descrive:

- la relazione dell'Intervento con l'attività dell'INMP e i suoi obiettivi strategici;
- lo strumento di riferimento attraverso il quale si realizza l'Intervento;
- gli Stakeholder a cui è rivolto ;
- i soggetti interni che lo attuano;
- le risorse umane e tecnologiche necessarie per realizzarlo;
- la temporalità di esecuzione (cadenza, copertura temporale nell'anno di riferimento);
- i tempi di realizzazione.

Si riportano a titolo di esempio alcune elaborazioni di prime rilevazioni:

Figura 15 - Rappresentazione strumenti

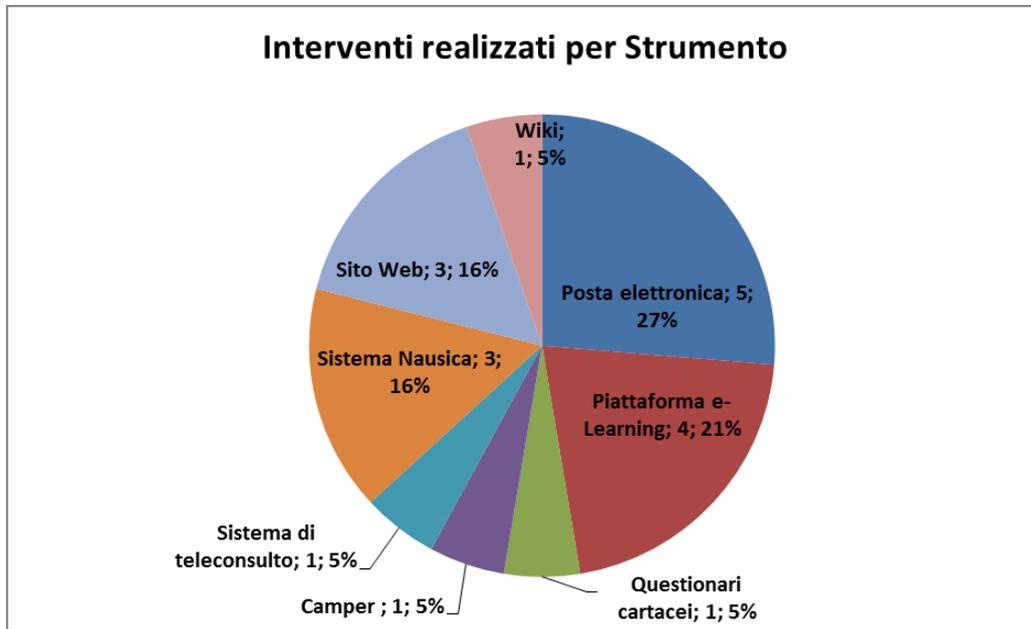


Figura 16 - Rappresentazione azione/intervento

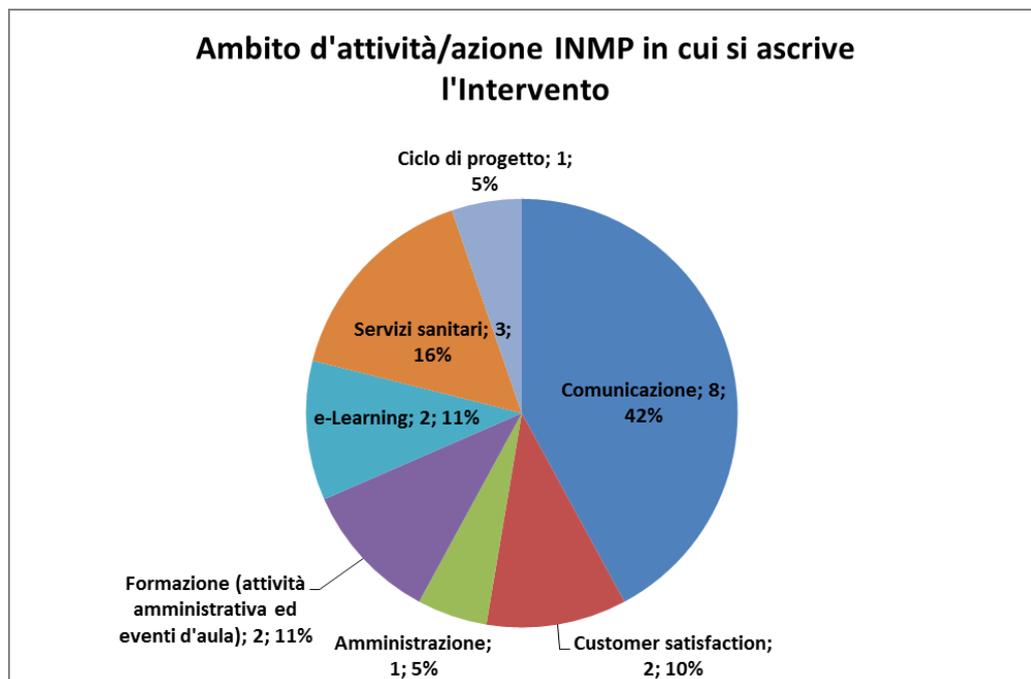
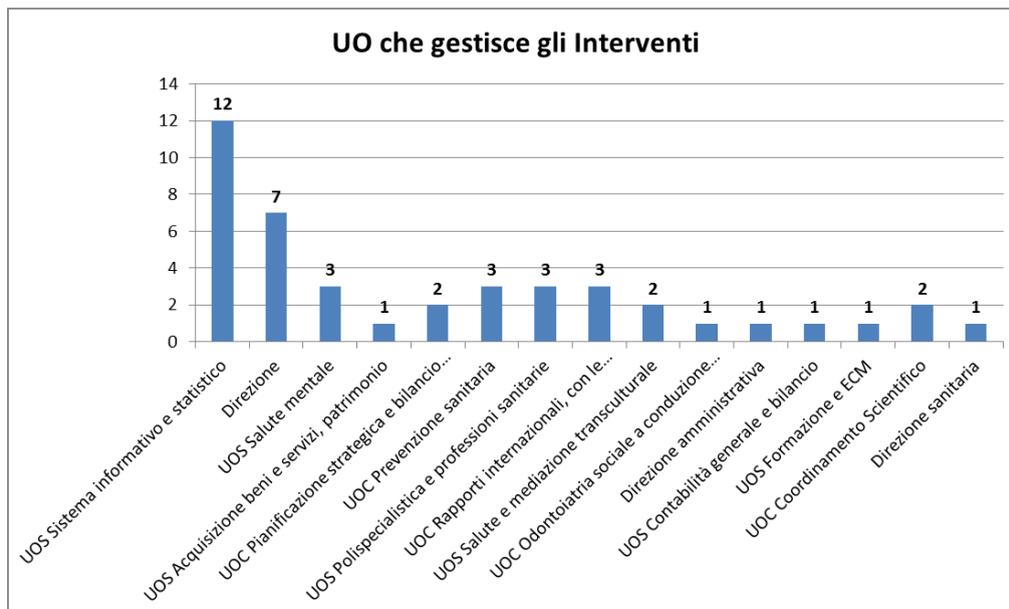


Figura 17 - Rappresentazione obiettivi strategici / interventi



Figura 18 - Rappresentazione strutture / gestione interventi



3.3 Obiettivi e piani operativi

3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

Di seguito una sintesi degli obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici affidati alle U.O.C..

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

Obiettivo strategico	Promozione della misurazione e valutazione della performance
Codice	A.1
U.O.C. responsabile	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB

OBIETTIVI OPERATIVI COLLEGATI

Cod.	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso	Valore rilevato a termine	Scostamento
A.1.1	Mappatura degli stakeholder	01/01/2014	31/12/2014	Bozza mappa strategica degli stakeholder	60	100%	100%	0,00
A.1.2	Monitoraggio del Programma per la trasparenza e l'integrità	01/01/2014	31/12/2014	Attestazioni dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	40	100%	100%	0,00
Totale					100			

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione

A.1.1	Finalità	Disponibilità della mappa strategica dell'Istituto.
	Modalità	Ricognizione degli stakeholder interni ed esterni in base ad una metodologia e alla loro identificazione attraverso l'implementazione di un sistema di rilevamento basato sulla piattaforma di e-learning dell'INMP.
A.1.2	Finalità	Monitorare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e la predisposizione della documentazione per il rilascio dell'attestazione da parte dell'OIV.
	Modalità	Interazione con le strutture interne responsabili della produzione dei dati, della trasmissione delle informazioni e della pubblicazione sul sito istituzionale e sul Portale nazionale della trasparenza.

Obiettivo strategico	Rafforzamento della capacità di gestione dei progetti
Codice	B.1
U.O.C. responsabile	U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP

OBIETTIVI OPERATIVI COLLEGATI								
Cod.	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo %	Valore atteso	Valore rilevato a termine	Scostamento
B.1.1	Gestione progetti su SAP®	01/01/2014	31/12/2014	N. progetti gestiti su SAP® / N. progetti deliberati nel 2014	20	1	1	0,00
B.1.2	Cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto.	01/01/2014	31/12/2014	N. procedure prodotte e/o revisionate / N. totale procedure da produrre e/o da revisionare	80	1	1	0,00
Totale					100			

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
B.1.1	Finalità	Garantire l'efficacia e l'efficienza della gestione dei progetti, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione dell'informazione.
	Modalità	Formazione specifica degli addetti e messa a sistema dell'operatività nelle altre strutture interessate.
B.1.2	Finalità	Maggiore collaborazione e scambio delle informazioni con le altre strutture relativamente alla gestione del ciclo di progetto; standardizzare i flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale; aumentare la qualità del lavoro cooperativo interno alla struttura; gestione delle fasi di progetto in regime di qualità certificata.
	Modalità	Rilascio nel SGQ di nuovi schemi e modelli standardizzati, attraverso la realizzazione di procedure di processo e flowchart; revisione delle procedure di processo già rilasciate nel SGQ.

3.3.2 Obiettivi istituzionali

Con riferimento al Piano della performance 2014 - 2016, 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.

I livelli dei valori di performance sono stati nel 2014 sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente per ciascuna U.O.C..

Tabella 8 - Sintesi performance istituzionale

U.O.C.	Obiettivo istituzionale	Performance istituzionale
U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Sviluppo del ciclo di pianificazione strategica, controllo di gestione e gestione dei sistemi informativi dell'Istituto	100 %
U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto	Tenuta dei rapporti con organismi esterni e gestione dei progetti	100 %
U.O.C. Coordinamento scientifico	Coordinamento delle attività di ricerca e formazione	100 %
U.O.C. Prevenzione sanitaria	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	93,47 %
U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	Attività ambulatoriale di medicina sociale specialistica odontoiatrica	93 %
U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi	Attività per il funzionamento e l'organizzazione	100 %

Di seguito l'indicazione degli obiettivi istituzionali delle singole strutture, delle informazioni sulle finalità, le modalità di realizzazione, gli uno o più indicatori utilizzati con i relativi pesi, la misura, le fonti e il riscontro per la valutazione, i valori target e i valori rilevati a consuntivo con i relativi scostamenti, i trend degli obiettivi pluriennali.

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Gestione del Ciclo della performance	Adozione dei documenti secondo il calendario del Ciclo	25	1	N. documenti proposti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100	1	1,00	25,00	0,00
OI.2	Gestione Piano per la prevenzione della corruzione	Assicurare l'attuazione delle misure anticorruzione	25	1	N. eventi formativi organizzati / N. eventi previsti	100	1	1,00	25,00	0,00
A.1.1	Mappatura degli stakeholder		30	1	Bozza mappa strategica degli stakeholder	100	1	1,00	30,00	0,00
A.1.2	Monitoraggio del Programma per la trasparenza e l'integrità		20	1	Attestazioni dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	100	1	1,00	20,00	0,00
Totale			100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				100,00		

Descrizione valori rilevati

OI.1	Le fasi relative al Ciclo della performance hanno rispettato il calendario e i relativi documenti sono stati adottati nei tempi previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni dell'A.N.AC., come risulta dalle delibere del Direttore dell'Istituto. Le attività sono state svolte anche grazie alla rete dei tutor che con apposite riunioni, in occasioni delle scadenze, hanno condiviso le modalità per procedere e riferito le informazioni all'interno della propria U.O..
OI.2	A settembre è stato organizzato un evento formativo dal titolo "Anticorruzione, etica e legalità" dove sono stati trattati i temi principali in ambito di anticorruzione con la relativa presentazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione. L'evento era rivolto a tutto il personale per renderlo partecipe delle responsabilità che ognuno ha nei confronti dell'amministrazione pubblica presso la quale lavora.

A.1.1	La bozza della mappa degli stakeholder è stata prodotta sulla base della banca dati dello strumento informatico per la rilevazione degli stakeholder.	
A.1.2	L'OIV ha rilasciato l'attestazione sul programma 2013 nel gennaio del 2014.	
Descrizione delle eventuali criticità rilevate		
OI.1	Concorrente attribuzione di altre funzioni alla U.O.C..	
OI.2	Risorse umane limitate.	
A.1.1	Risorse umane limitate.	
A.1.2	Risorse umane limitate.	
Descrizione sintetica degli obiettivi di struttura: finalità e modalità di realizzazione, vincoli e criticità, fonti di misura degli indicatori		
OI.1	Finalità	Assicurare la comunicazione esterna sulla performance dell'Istituto.
	Modalità	Pubblicazione sul Portale nazionale della trasparenza e sul sito web istituzionale.
	Vincoli	Interazione con gli stakeholder interni anche attraverso la rete dei Tutor, con tutte le unità operative, la rilevazione e l'analisi di dati amministrativi, contabili, gestionali e di produzione.
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata partecipazione delle strutture coinvolte.
	Fonti	Archivio delibere, cartelle condivise, sistema SAP®, sistema Nausica, protocollo e posta elettronica.
OI.2	Finalità	Formare il personale delle U.O. a più elevato rischio di corruzione.
	Modalità	Organizzazione riunioni ed eventi formativi.
	Vincoli	Partecipazione del personale coinvolto, collaborazione della U.O.S. formazione ed ECM
	Criticità	Risorse umane ed economiche limitate, mancato riscontro da agenti esterni.
	Fonti	Piattaforma e-learning, cartelle informatiche condivise.

A.1.1	Finalità	Disponibilità della mappa strategica dell'Istituto.
	Modalità	Ricognizione degli stakeholder interni ed esterni in base ad una metodologia e all'identificazione attraverso l'implementazione di un sistema di rilevamento basato sulla piattaforma di e-learning dell'INMP.
	Vincoli	Partecipazione di tutte le U.O., disponibilità della piattaforma di e-learning.
	Criticità	Risorse umane limitate, mancato riscontro da agenti esterni, fermi di sistema informatici, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
	Fonti	Piattaforma e-learning, cartelle informatiche condivise
A.1.2	Finalità	Monitorare l'assolvimento degli obblighi sulla trasparenza amministrativa e la predisposizione della documentazione per il rilascio delle Attestazioni da parte dell'OIV.
	Modalità	Interazione con le strutture interne responsabili della produzione dei dati, della trasmissione delle informazioni e della pubblicazione sul sito istituzionale e sul Portale nazionale della trasparenza.
	Vincoli	Partecipazione delle U.O. alla produzione e trasmissione dei dati.
	Criticità	Risorse umane limitate, scarsa partecipazione strutture coinvolte.
	Fonti	Archivio delibere, cartelle informatiche condivise, sito web, posta elettronica.

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Gestione sistema per la ricerca scientifica	Reingegnerizzazione del sistema	35	1	N. schede reingegnerizzate / N. schede specificate	100	1	1,00	35,00	0,00
OI.2	Assicurazione della continuità operativa	Help desk	35	1	N. richieste supporto / N. richieste gestite	100	1	1,00	35,00	0,00
OI.3	Gestione servizio e-learning	Assicurazione disponibilità formazione in e-learning	30	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	100	1	1,00	30,00	0,00
		Totale	100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100,00	

Descrizione valori rilevati

OI.1	Le schede specificate nel 2014 fanno in particolare riferimento dalla gestione delle anagrafiche del sistema Nausica.
OI.2	Tutte le richieste di supporto sono state gestite, come risulta dall'archivio delle richieste.
OI.3	Tutte le richieste di realizzazione di ambienti didattici su piattaforma e-learning sono state evase, come risulta dalla comparazione delle pubblicazioni in piattaforma e dell'archivio delle richieste.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Avvio del gruppo di lavoro informale per la produzione delle specifiche.
OI.2	Mancanza di risorse umane che è stata superata con l'attivazione di un contratto di help desk di supporto.
OI.3	Mancanza di risorse professionali dedicate, che hanno reso l'obiettivo particolarmente sfidante.

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

OI.1	Finalità	Ottimizzare il sistema per la ricerca scientifica ai fini della produzione massiva di dato statistico/epidemiologico che alimenta l'Osservatorio INMP, attraverso la reingegnerizzazione del sistema.
	Modalità	Reingegnerizzazione del sistema Nausica.
	Vincoli	Specificazione. Condivisa.
	Criticità	Risorse umane limitate, scarsa partecipazione delle strutture coinvolte.
	Fonti	Sistema Nausica, posta elettronica, informazioni da protocollo.
OI.2	Finalità	Ottimizzare il funzionamento del supporto informatico all'utenza.
	Modalità	Disponibilità di una migliore organizzazione delle risorse informatiche.
	Vincoli	Procedure di acquisto.
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.
	Fonti	Cartelle condivise, archivio delibere, informazioni da protocollo.
OI.3	Finalità	Assicurare la disponibilità della piattaforma Moodle di formazione a distanza in e-learning INMP per le necessità istituzionali e dei progetti di formazione anche accreditata ECM.
	Modalità	Messa a disposizione di appositi ambienti didattici dei tutor dell'utenza.
	Vincoli	Specificazione condivisa.
	Criticità	Risorse umane limitate, mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte e/o agenti esterni.
	Fonti	Piattaforma e-learning INMP, informazioni di progetto e da protocollo.

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA											
Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014			
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento	
OI.1	Gestione e progetti	Efficacia della gestione del ciclo di progetto	60	1	N. di rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi / N. di rendiconti intermedi e finali previsti	100	1	1,00	60,00	0,00	
B.1.1	Gestione progetti su SAP®		10	1	N. progetti gestiti su SAP® / N. progetti deliberati nel 2014	100	1	1,00	10,00	0,00	
B.1.2	Rilascio e/o revisione di procedure di cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto.		30	1	N. procedure prodotte e/o revisionate / N. totale procedure da produrre e/o da revisionare	100	1	1,00	30,00	0,00	
		Totale	100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100,00		

Descrizione valori rilevati	
OI.1	In linea con i valori attesi al 31/12/2014: tutti i progetti afferenti alla UOC IRP sono stati gestiti nei tempi, considerato che le rendicontazioni economiche, i monitoraggi interinali e ogni altra richiesta avanzata dall'ente finanziatore sono stati evasi positivamente secondo quanto previsto nelle relative convenzioni.
B.1.1	In linea con i valori attesi al 31/12/2014: tutti i progetti afferenti alla UOC IRP sono stati pianificati e gestiti su SAP®, per le funzioni alle date attive. Infatti, a tutto l'anno 2014, è stato possibile eseguire la pianificazione del budget di progetto, la creazione delle WBE di progetto e la gestione del ciclo del passivo (creazione di RDA, entrata merci e accettazione di servizi).
B.1.2	In linea con i valori attesi al 31/12/2014: tutte le procedure di processo rilasciate dalla UOC IRP e presenti nel SGQ sono state revisionate.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Nessuna criticità
B.1.1	Come rappresentato nel monitoraggio del primo semestre, l'utilizzo del sistema SAP® è limitato alla pianificazione del budget, alla creazione delle WBE di progetto e alla gestione del ciclo del passivo (creazione di RDA, entrata merci e accettazione di servizi), mentre non erano, alla data, in uso il modulo HR e la relativa reportistica.
B.1.2	Nessuna criticità

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

OI.1	Finalità	Gestione efficace dei progetti predisponendo e inviando all'ente finanziatore, nei tempi previsti, i rendiconti intermedi e finali.
	Modalità	Espletamento delle attività previste dal progetto e di quelle amministrativo-contabili, anche nell'ambito delle procedure rilasciate nel SCQ.
	Vincoli	Specifici di progetto.
	Criticità	Interazione con le altre strutture INMP, con gli enti partner, e gli stakeholder di riferimento.
	Fonti	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP®, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non.
B.1.1.	Finalità	Garantire l'efficacia e l'efficienza della gestione dei progetti, anche in termini di tempestività e riduzione del tasso d'errore con la massima integrazione e condivisione dell'informazione.
	Modalità	Piena integrazione del sistema con le altre UO.
	Vincoli	Sistema SAP® completamente operativo e integrato per tutte le strutture dell'INMP; definizione delle politiche di rilascio; formazione del personale completata.
	Criticità	Fermi di sistema SAP® e banche dati aggiornate dei vari moduli.
	Fonti	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP®, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non.

B.1.2	Finalità	Maggiore collaborazione e scambio delle informazioni con le altre strutture relativamente alla gestione del ciclo di progetto; standardizzare i flussi autorizzativi e informativi dei procedimenti amministrativi che sottendono alla gestione progettuale; aumentare la qualità del lavoro cooperativo interno alla struttura; gestione delle fasi di progetto in regime di qualità certificata.
	Modalità	Rilascio nel SCQ di nuovi schemi e modelli standardizzati, attraverso la realizzazione di procedure di processo e flowchart; gruppi di lavoro.
	Vincoli	Cooperazione con le altre strutture INMP.
	Criticità	Cooperazione con le altre strutture INMP.
	Fonti	Cartelle elettroniche condivise, file di monitoraggio, archivi cartacei, sistema SAP®, documentazione di progetto, siti web normativi e istituzionali e non.

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014			
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento	
OI.1	Miglioramento della qualità del dato epidemiologico dei progetti	Reingegnerizzazione delle schede progetti del sistema per la ricerca scientifica	40	1	Dati epidemiologici specificati /dati epidemiologici delle schede progetto	100	1	1,00	40,00	0,00	
OI.2	Osservatorio epidemiologico nazionale	Strutturazione dell'osservatorio epidemiologico nazionale	60	1	Relazione	100	1	1,00	60,00	0,00	
		Totale	100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100,00		

Descrizione valori rilevati

OI.1	L'obiettivo della reingegnerizzazione delle schede progetti del sistema per la ricerca scientifica, ai fini della rendicontazione di progetto e della produzione epidemiologica, è stato realizzato a 100%.
OI.2	Attraverso la realizzazione dello studio di fattibilità, l'obiettivo della strutturazione dell'osservatorio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e sull'impatto della povertà sulla salute della popolazione è stato realizzato al 100%.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Nessuna criticità
OI.2	Nessuna criticità

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

OI.1	Finalità	Reingegnerizzazione delle schede progetti del sistema per la ricerca scientifica, ai fini della rendicontazione di progetto e della produzione epidemiologica.
	Modalità	Gruppo di lavoro congiunto inter - U.O..
	Vincoli	Collaborazione della UOS Sistema Informativo e Statistico, del Coordinamento Scientifico, della Direzione Sanitaria.
	Criticità	Mancata collaborazione altre U.O..
	Fonti	Sistema NAUSICA, posta elettronica, cartelle informatiche condivise.
OI.2	Finalità	Strutturazione dell'osservatorio epidemiologico nazionale sull'immigrazione e sull'impatto della povertà sulla salute della popolazione.
	Modalità	Studio e analisi di fattibilità.
	Vincoli	Collaborazione delle altre strutture interne e degli attori esterni.
	Criticità	Mancata collaborazione strutture interne e degli attori esterni.
	Fonti	Documentazione archivi cartacei, cartelle informatiche condivise, posta elettronica, internet e siti web.

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.S.	CS

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivi (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso (%)	Valore rilevato (%)	Punteggio	Scostamento
OI.1	Supporto alle attività dell'Istituto nella sua funzione di Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà	Partecipazione a tavoli tecnici nazionali regionali	50	1	N. contributi forniti / N. richiesti	100	100	100,00	50	0
OI.2	Supporto / coordinamento tecnico-amministrativo alle attività progettuali e di assicurazione della qualità	Produzione documental e tecnico-scientifica	50	1	N. documenti tecnico-scientifici e amministrativi prodotti / N. documenti tecnico-scientifici e amministrativi previsti	100	100	100,00	50	0
Totale			100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100	

Descrizione valori rilevati

OI.1	I contributi richiesti dalle diverse Direzioni e UOOO, coerentemente alla trasversalità delle competenze della UOC, sono stati quelli relativi alla partecipazione al tavolo tecnico sulla mediazione (scheda di sintesi), partecipazione alla riunione plenaria sugli Studi Longitudinali (contributi metodologici di volta in volta condivisi con le UOS coinvolte), partecipazione al tavolo sullo Stato Sanitario del Paese (articoli, testi, abstract).
OI.2	La produzione documentale tecnico-scientifica e amministrativa prevista è stata prodotta nei tempi. In particolare: produzione di n. 15 relazioni di progetto, di cui 10 relazioni (4 intermedie e 6 finali) relative a progetti conclusi nel 2014 e di n. 5 relazioni (tutte intermedie) relative a progetti avviati nel 2014; messa a sistema dei documenti per la Qualità e redazione di alcuni dei documenti messi in Qualità, quali n. 3 Istruzioni operative (collaborazione alla stesura di IO-08 Gestione rifiuti, IO-09 coordinamento progetti e attività sanitaria corrente, IO-07 Gestione triage-parte mediatori), n.3 procedure (stesura di PP1.1.1 e collaborazione alla stesura di PS03 Gestione reclami e PP 3.3 prestazioni gratuite su progetti); collaborazione alla redazione di n.3 indicazioni operative e organizzative al fine di aumentare l'efficienza di alcune attività (collaborazione alla stesura di linee operative attività di mediazione, indicazioni organizzative per il servizio socio-sanitario e linee guida per il data entry servizio rifugiati).

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Si segnala la criticità consistente nella difficoltà di programmare alcune attività che sopraggiungono durante l'anno, legate alla trasversalità delle competenze della UOC.
OI.2	Si segnala la criticità consistente nella difficoltà di programmare, all'interno delle attività già previste, anche le attività che sopraggiungono durante l'anno, legate alla trasversalità delle competenze della UOC.

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

OI.1	Finalità	Fornire supporto alla costruzione e al rafforzamento del network nazionale relativo ai determinanti sociali di salute, core curriculum nazionale per la mediazione trans-culturale e Osservatorio nazionale su migrazioni e povertà.
	Modalità	Partecipazione alle riunioni dei tavoli tecnici e la redazione di documenti
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
	Fonti	Archivi informatici e cartacei, posta elettronica, cartelle condivise.
OI.2	Finalità	Fornire supporto alla progettualità INMP nei settori istituzionali, alle UO di volta in volta coinvolte.
	Modalità	Redazione di documentazione tecnico-scientifica e amministrativa.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o tardiva comunicazione dati dalle strutture coinvolte.
	Fonti	Archivi informatici e cartacei, posta elettronica, cartelle condivise.

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Erogazione corsi di formazione accreditati ECM	Realizzazione piano formativo accreditato	60	1	N. eventi formativi accreditati organizzati / N. eventi previsti dal piano annuale ECM	100	1	1,00	60,00	0,00
OI.2	Gestione corsi di aggiornamento professionale finanziati dai progetti	Aggiornamento professionale dirigenti Area IV INMP	40	1	N. procedure attivate / N. procedure richieste	100	1	1,00	40,00	0,00
Totale			100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100,00	

Descrizione valori rilevati

OI.1	E' stato realizzato il 50% del Piano Annuale ECM 2014
OI.2	Sono state attivate tutte le procedure per l'aggiornamento professionale dei dirigenti dell'Area IV richieste

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Non si sono riscontrati particolare criticità per l'erogazione della formazione prevista, non sono stati realizzati i restanti 3 eventi ECM del Piano Annuale 2014 a causa dell'impiego di risorse per l'erogazione di ulteriori eventi ECM.
OI.2	Nel corso del 2014 è stato adottato lo strumento di SAP® per la trasmissione delle richieste di acquisizione di formazione da parte delle strutture competenti.

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

OI.1	Finalità	Migliorare le conoscenze e le competenze professionali degli operatori socio-sanitari nell'ambito della medicina transculturale.
	Modalità	Erogazione di eventi formativi residenziali e a distanza, che prevedono la distribuzione del materiale didattico-formativo e informativo di supporto.
	Vincoli	Interazione con le altre strutture che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo (Direzione Sanitaria, U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, U.O.S. Contabilità generale e bilancio, U.O.C. Rapporti internazionali e con le regioni, gestione del ciclo di progetto)
	Criticità	
	Fonti	Archivi cartacei e cartelle informatiche condivise, sito web istituzionale.
OI.2	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze tecniche dei dirigenti Area IV nell'ambito di specifici progetti, con particolare riguardo a quelli di medicina sociale.
	Modalità	Partecipazione a corsi selezionati e approvati, erogati in presenza o on-line.
	Vincoli	Interazione con le altre strutture che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo (Direzione Sanitaria, U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, U.O.S. Contabilità generale e bilancio, U.O.C. Rapporti internazionali e con le regioni, gestione del ciclo di progetto)
	Criticità	
	Fonti	Archivi cartacei e cartelle informatiche condivise, sito web istituzionale.

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA										
Periodo		Data di inizio		01/01/ 2014	Data di completamento			31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato (%)	Punteggio	Scostamento
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prevenzione delle malattie infettive, presa in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili	30	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014	50	1	99,70	29,96	0,04
				2	N. di notifiche di malattie infettive effettuate / N. di casi soggetti a notifica	50	1	100,00		
OI.2	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Aggiornamento percorso accoglienza e protocollo ambulatorio "triage"	20	1	Percorso e protocollo aggiornati entro il 30 giugno	50	1	100,00	20,00	0,00
		Analisi dei bisogni espressi dalla rete di assistenza ai migranti in Roma		2	Partecipazione alle riunioni dei gruppi di lavoro indetti dalla Direzione sanitaria	50	3	100,00		
OI.3	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti in Istituto.	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie nelle popolazioni fragili nelle discipline presenti in Istituto.	10	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	60	2	75,00	7,18	2,82
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	40	3	67,00		

OI.4	Formazione professionale interdisciplinare	Formazione interdisciplinare (medici, infermieri, psicologi) anche in relazione ai progetti di ricerca, entro budget predefiniti	10	1	Progettazione e realizzazione di 2 corsi di formazione ECM che trattino argomenti connessi al funzionamento dell'ambulatorio, diretti a medici, infermieri e mediatori, inclusi quelli addetti ai progetti	100	2	100,00	10,00	0,00
OI.5	Organizzazione progetti di medicina sociale	Assicurazione dell'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti di medicina sociale	15	1	Istruzione operativa per il coordinamento delle attività correnti con quelle dei progetti	100	1	100,00	15,00	0,00
OI.6	Indagine di customer satisfaction sull'utenza degli ambulatori	Rilevazione grado di soddisfazione dell'utenza	15	1	Percentuale di soddisfazione dell'utenza del Poliambulatorio	100	0,75	89,20	13,38	1,62
Totale			100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				95,52		

Descrizione valori rilevati

OI.1	Il valore rilevato dai sistemi informativi è prossimo al 100%, sono infatti pochissime le schede Nausica non completate. Le schede di notifica compilate per le malattie infettive sono 124 (100% dei casi di soggetti a notifica).
OI.2	Revisione della "Procedura di Processo Accoglienza, Mediazione, Rilascio/Rinnovo tessere con codici STP/ENI" Cod. PP.1.1.1 del 04.06.2014 rev 1 del 28.03.2013. Aggiornamento del "Protocollo di gestione triage", istruzione operativa n. IO-07 revisione 0 in data 01.07.2014 Sistema Qualità.
OI.3	N. 2 pubblicazioni attestate. N. 2 partecipazioni a Congressi scientifici con presentazioni orali / poster attestate.
OI.4	Corso di formazione ECM svolti in Istituto: Accogliere e prendersi cura del bambino migrante (Roma 06-7.06.2014). Il counselling e l'approccio transdisciplinare nel contrasto alle IST nella popolazione straniera (Roma 1 dicembre 2014) INMP.
OI.5	Procedura Qualità IO-09 del 31.12.2014.
OI.6	Stesura del questionario da parte del referente dell'URP.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Alcune schede relative ai nuovi pazienti nel 2014 non risultano inserite in Nausica.
OI.2	Nessuna criticità rilevata.
OI.3	La pubblicazione della Dott.ssa D'Arca è su rivista non indicizzata, pertanto viene valutata al 50%.
OI.4	Nessuna criticità rilevata.
OI.5	Nessuna criticità rilevata.
OI.6	Migliorare ulteriormente la presa in carico del paziente.

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

OI.1	Finalità	Concorre al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.
	Modalità	Registrazione sul sistema informatico di tutti i nuovi pazienti con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche; include altresì la completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa.
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale. Mancanza del dirigente di U.O.C.
	Fonti	Normativa di riferimento archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica, notifiche malattie infettive.
OI.2	Finalità	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.
	Modalità	Revisione ed il miglioramento del percorso di accoglienza e orientamento e del protocollo di "trriage" (inquadramento clinico generale del bisogno del paziente) sulla base dell'attività svolta nell'anno precedente. Inoltre, partecipazione attiva all'analisi dei bisogni di assistenza presenti a Roma, che la Direzione sanitaria condurrà con gruppi di lavoro della "rete".
	Vincoli	
	Criticità	Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Documento trasmesso dalla Direzione sanitaria.

OI.3	Finalità	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie trattate nell'ambito delle varie discipline nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della Medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti.
	Modalità	Produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione ad a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto.
	Fonti	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, UOS Formazione ed ECM, Coordinamento scientifico.
OI.4	Finalità	Assicurare la formazione continua degli operatori sanitari e dei mediatori, affrontando in modo approfondito temi connessi al funzionamento dell'ambulatorio (es.: registrazioni dei dati, eventi critici, comunicazione ai pazienti, ecc.), finalizzata anche a garantire l'integrazione delle attività correnti con a realizzazione di progetti di ricerca di medicina sociale. Temi approvati dalla Direzione sanitaria.
	Modalità	Nota congiunta con U.O.C. IRP per la rilevazione delle esigenze formative collegate ai progetti finanziati INMP, l'elaborazione, valutazione risposte e la produzione di uno schema di sintesi.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione del fabbisogno.
	Fonti	Proposta dei temi da trattare alla Direzione sanitaria. Documentazione ECM dei corsi realizzati.
OI.5	Finalità	Assicurare l'ottimale organizzazione sanitaria rispetto ai progetti di ricerca di medicina sociale.
	Modalità	Programmazione coordinata delle attività specialistiche dei progetti con quelle correnti (planning settimanale, interazioni tra ambulatori, modulistica comune).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione del responsabile clinico dell'attività, mancata o ritardata adozione dei provvedimenti conseguenti alla ricognizione del fabbisogno risorse precedentemente identificate, problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Planning settimanale, modulistica comune.

OI.6	Finalità	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili
	Modalità	Indicazioni per l'attenzione ai bisogni multipli dei pazienti, l'ascolto, la comunicazione, il potenziamento delle loro competenze
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione dei pazienti, problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Elaborazione questionari.

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA										
Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivi	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicato re %	Valore atteso	Valore rilevato (%)	Punteggio	Scostamento
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prevenzione, diagnosi e cura degli individui appartenenti alle popolazioni fragili, per quanto riguarda le patologie comprese nelle discipline presenti	20	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014	100	1	98,26	19,65	0,35
OI.2	Miglioramento della fase di accettazione del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Prescrizione di farmaci e prestazioni su ricettario regionale	20	1	N di prescrizioni effettuate su ricettario regionale / N. di prescrizioni effettuate	100	1	100,00	20,00	0,00
OI.3	Miglioramento del percorso diagnostico delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto	Ottimizzazione della gestione di alcune patologie multidisciplinari	25	1	N. di audit interdisciplinari effettuati per le condizioni / patologie più rilevanti	100	3	83,50	20,88	4,12

OI.4	Miglioramento della formazione nel campo della medicina delle migrazioni e delle povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti	Formazione degli operatori sanitari	10	1	N. percorsi formativi ECM organizzati rivolti a medici, infermieri e mediatori	50	2	100,00	10,00	0,00
				2	N. ore docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50	12	100,00		
OI.5	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per le discipline presenti in Istituto	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie nelle popolazioni fragili delle discipline presenti in Istituto	10	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	60	5	100,00	10,00	0,00
				2	N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	40	5	100,00		
OI.6	Indagine di customer satisfaction sull'utenza degli ambulatori	Rilevazione grado di soddisfazione dell'utenza	15	1	Percentuale di soddisfazione e dell'utenza del Poliambulatorio	100	0,75	89,20	13,38	1,62
Totale			85	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				93,91		

Descrizione valori rilevati

OI.1	Il valore rilevato dai sistemi informativi è prossimo al 100%, sono infatti pochissime le schede Nausica non completate.
OI.2	Le prescrizioni richieste sono state effettuate tutte sul ricettario regionale.
OI.3	Sono stati valutati positivamente due incontri organizzati dal Dott. Franco sebbene non in forma strutturata di Audit: Seminario interdisciplinare: "Casistica clinico-istologica (24 novembre 2014)". Seminario interdisciplinare: "L'approccio transculturale in sanità, dal punto di vista clinico, infermieristico, psico-antropologico (15 dicembre 2014). Inoltre si è tenuto conto, anche se parzialmente, della giornata di formazione svolta nell'ambito del progetto Selam (30/10/2014).

OI.4	Corso di formazione ECM svolto in Istituto "Teoria e pratica dell'Audit Clinico come essenziale strumento di miglioramento della qualità professionale" (Roma, 13-14 ottobre 2014). Evento formativo " Vantaggi delle vaccinazioni e della prevenzione primaria per popolazioni Rom, Sinti e Camminanti" (Roma, 26 maggio 2014). Le ore di docenza erogate sono state superiori al target prefissato.
OI.5	N.10 pubblicazioni scientifiche attestate. N.5 partecipazioni a Congressi scientifici con presentazioni orali / poster attestate.
OI.6	Stesura del questionario da parte del referente dell'URP.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Alcune schede dei nuovi pazienti nel 2014 non risultano inserite in Nausica.
OI.2	Nessuna criticità rilevata.
OI.3	Non è stato possibile svolgere audit strutturati, in quanto è stato necessario rimodulare avanti nel tempo le attività delle fasi preparatorie.
OI.4	Nessuna criticità rilevata.
OI.5	Nessuna criticità rilevata.
OI.6	Migliorare ulteriormente la presa in carico del paziente.

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

OI.1	Finalità	Migliorare le conoscenze e le competenze professionali degli operatori socio-sanitari nell'ambito della medicina transculturale.
	Modalità	Erogazione di eventi formativi residenziali e a distanza, che prevedono la distribuzione del materiale didattico-formativo e informativo di supporto.
	Vincoli	Interazione con le altre strutture che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo (Direzione Sanitaria, U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, U.O.S. Contabilità generale e bilancio, U.O.C. Rapporti internazionali e con le regioni, gestione del ciclo di progetto).
	Criticità	
	Fonti	Archivi cartacei e cartelle informatiche condivise, sito web istituzionale.

OI.2	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze tecniche dei dirigenti Area IV nell'ambito di specifici progetti, con particolare riguardo a quelli di medicina sociale.
	Modalità	Partecipazione a corsi selezionati e approvati, erogati in presenza o on-line.
	Vincoli	Interazione con le altre strutture che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo (Direzione Sanitaria, U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, U.O.S. Contabilità generale e bilancio, U.O.C. Rapporti internazionali e con le regioni, gestione del ciclo di progetto).
	Criticità	
	Fonti	Archivi cartacei e cartelle informatiche condivise, sito web istituzionale.

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore atteso	Valore rilevato (%)	Punteggio	Scostamento
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per quanto riguarda la salute mentale.	Presa in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili	50	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014	50	100%	100,00	50,00	0,00
				2	N. di riunioni effettuate per esame di tematiche sanitarie e organizzative e trasversali e comuni	50	3	100,00		
OI.2	Miglioramento della formazione nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.	Formazione degli operatori sanitari e dei mediatori culturali.	20	1	N. eventi formativi ECM organizzati e con la partecipazione di tutti i singoli componenti della UOS su una tematica di comune interesse	50	1	100,00	20,00	0,00
				2	N. ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto	50	12	100,00		

OI.3	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla gestione dei disturbi psichici nelle popolazioni fragili afferenti all'Istituto.	15	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	50	3	50,00	7,50	7,50
				2	N. di partecipazioni a congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	50	3	50,00		
OI.4	Indagine di customer satisfaction sull'utenza degli ambulatori	Rilevazione grado di soddisfazione dell'utenza	15	1	Percentuale di soddisfazione e dell'utenza del Poliambulatorio	100	0,75	89,90	13,49	1,51
Totale			100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				90,99		

Descrizione valori rilevati

OI.1	Il valore rilevato dai sistemi informativi è al 100%.
OI.2	N.4 riunioni attestate. N. 1 corso di formazione ECM svolto in Istituto "Salute mentale e migrazione: quali modelli di cura?" (Roma, 15 dicembre 2014).
OI.3	Con il contributo delle antropologhe: Miriam Castaldo, Anna Filoni, Ignazio Punzi, (a cura di) (2014) Safya. Un approccio transdisciplinare alla salute degli homeless in Europa, FrancoAngeli. Gatta R., Segneri M.C., Musonda P.K., 2014, Lo "spazio" del silenzio. Eterogeneità e ritualità nel setting clinico: un esempio di transdisciplinarietà, "Formazione in Psicoterapia Counselling Fenomenologica", n. 24, I quadrimestre gennaio-aprile, pp.55-77.
OI.4	Stesura del questionario da parte del referente dell'URP.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Nessuna criticità rilevata.
OI.2	Nessuna criticità rilevata.
OI.3	Il risultato ha risentito dei cambiamenti organizzativi interni alla struttura.
OI.4	Necessità di migliorare ulteriormente la presa in carico del paziente.

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

OI.1	Finalità	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che al Poliambulatorio per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie per quanto riguarda la salute mentale.
	Modalità	Effettuazione di riunioni strutturate e documentate per l'analisi e la soluzione di tematiche comuni.
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema Nausica. Problematiche legate all'assetto logistico e strutturale. Mancanza della figura dello psichiatra per completamento iter diagnostico-terapeutico.
	Fonti	Proposta delle tematiche da esaminare alla Direzione sanitaria. Documentazione delle riunioni svolte.
OI.2	Finalità	Miglioramento della formazione degli operatori sanitari e dei mediatori nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.
	Modalità	Organizzazione di eventi formativi ECM, alla cui progettazione e realizzazione partecipino tutti i singoli componenti della UOS nonché lo svolgimento di ore di docenza a favore di personale interno e/o esterno all'Istituto.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto.
	Fonti	Documentazione ECM della U.O.S. Formazione e ECM.
OI.3	Finalità	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla gestione dei disturbi psichici nelle popolazioni fragili afferenti agli ambulatori attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della clinica psicologica transdisciplinare e transculturale alle popolazioni fragili e dell'antropologia medica e delle migrazioni.
	Modalità	Produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione a congressi scientifici (con presentazioni orali o poster).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto, mancata attivazione di progetti di ricerca quale Centro promotore per assenza di copertura economica da parte dell'Istituto ovvero mancato inserimento quale Centro partecipante da parte di enti esterni.
	Fonti	PubMed, archivi della Direzione sanitaria, siti web, cartelle condivise, U.O.S. Formazione e ECM, U.O.C. Coordinamento scientifico.

OI.4	Finalità	Miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili.
	Modalità	Indicazioni per l'attenzione ai bisogni multipli dei pazienti, l'ascolto, la comunicazione, il potenziamento delle loro competenze
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione dei pazienti, problematiche legate all'assetto logistico e strutturale.
	Fonti	Elaborazione questionari.

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA										
Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivi %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicato re %	Valore atteso	Valore rilevato (%)	Punteggio	Scostamento
OI.1	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'ambulatorio odontoiatria sociale.	Prevenzione, presa in carico e continuità assistenziale degli individui appartenenti alle popolazioni fragili.	70	1	N. schede diagnosi Nausica / N. nuovi pazienti 2014	50	1	100,00	63,00	7,00
					Ampliamento della tipologia delle prestazioni erogate	50	1	80,00		
OI.2	Miglioramento della ricerca scientifica nel campo della medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per l'odontoiatria.	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie nelle popolazioni fragili afferenti all'ambulatorio di odontoiatria sociale.	30	1	N. di pubblicazioni scientifiche prodotte	40	2	100,00	30,00	0,00
					N. di partecipazioni a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster)	60	3	100,00		
Totale			100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				93,00		

Descrizione valori rilevati	
OI.1	Il valore rilevato dai sistemi informativi è al 100%. La prestazione nuova di ORTOPANORAMICA è stata resa disponibile per i progetti e non per l'attività istituzionale. Si valuta pertanto l'80% del risultato.
OI.2	Le riviste sulle quali si è pubblicato nel 2014 sono: International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, Computational and Mathematical Methods in Medicine. Elenco dei congressi cui ha partecipato la struttura nel 2014: 7° Simit Day (Milano 9-10 maggio 2014, XXI Congresso nazionale odontoiatria traslazionale (Roma 10-12 aprile 2014), EAO Congress 23rd Annual scientific meeting (Roma 25-27 settembre 2014), Dal Macrodesign alle Connessioni (Reggio Calabria 18 ottobre 2014).

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

OI.1	Non è stato possibile rendere disponibile la prestazione nuova di ORTOPANORAMICA (ciò non può essere imputabile alla direzione della U.O.C ma alla situazione dell'Istituto).
OI.2	Nessuna criticità rilevata.

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

OI.1	Finalità	Miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'ambulatorio di odontoiatria sociale per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie in odontoiatria.
	Modalità	Erogazione di nuove tipologie di prestazioni e di visite nella disciplina.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata possibilità di inserimento delle nuove prestazioni nel sistema SIAS. Mancato funzionamento del sistema Nausica.
	Fonti	Archivi della Direzione Sanitaria, cartelle condivise, flussi SIAS, sistema Nausica.
OI.2	Finalità	Miglioramento delle informazioni epidemiologiche e cliniche riguardo alla prevenzione e alla gestione delle malattie trattate nell'ambito delle varie discipline nelle popolazioni fragili afferenti all'ambulatorio di odontoiatria sociale attraverso un miglioramento della ricerca scientifica nel campo della medicina delle migrazioni e della povertà, con particolare riguardo per l'odontoiatria.
	Modalità	Produzione di pubblicazioni scientifiche, la partecipazione ad a Congressi scientifici (con presentazioni orali o poster).
	Vincoli	
	Criticità	Mancata o scarsa partecipazione ad eventi Congressuali per mancata copertura economica da parte dell'Istituto.
	Fonti	Normativa di riferimento archivi della Direzione sanitaria, cartelle condivise.

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivi %	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Gestione della rilevazioni e presenze del personale	Garantire la gestione delle presenze dei dipendenti	30	1	Produzione Disciplinare rilevazione presenze	100	1	1	30	0
OI.2	Gestione affari generali	Assicurare la tracciabilità degli atti deliberativi	30	1	N. delibere proposte/ N. delibere adottate	100	1	1	30	0
OI.3	Reclutamento personale		40	1	N. procedure concorsuali attivate / N. procedure concorsuali richieste	100	1	1	40	0
Totale			100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA					100	

Descrizione valori rilevati

OI.1	E' stato redatto un Disciplinare avente ad oggetto "Modalità operative per la gestione degli orari di servizio e di lavoro e per la gestione della presenze e assenze del personale" trasmesso a tutto il personale in data 18 aprile 2014.
OI.2	Atti deliberativi proposti n. 751. Atti deliberativi adottati n. 751.
OI.3	Sono state richieste n. 63 procedure concorsuali relativi ad attività progettuali dell'Istituto e attivate n. 63 procedure. Inoltre sono state richieste ed attivate n. 16 procedure di mobilità.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

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

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

OI.1	Finalità	Garantire la corretta gestione della rilevazione presenze del personale.
	Modalità	Redazione del Disciplinare mediante l'applicazione della normativa vigente
	Vincoli	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare.
	Fonti	Posta elettronica, sito web istituzionale, archivi cartacei amministrazione, cartelle informatiche condivise.
OI.2	Finalità	Assicurare la tracciabilità degli atti deliberativi.
	Modalità	Proposta dell'atto deliberativo
	Vincoli	
	Criticità	Mancata condivisione dell'atto deliberativo proposto
	Fonti	Sito web istituzionale, archivi cartacei amministrazione, cartelle informatiche condivise.
OI.3	Finalità	Gestione delle procedure pubbliche di reclutamento del personale sui progetti finanziati dall'esterno
	Modalità	Redazione dell'avviso pubblico
	Vincoli	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di indizione della procedura.
	Fonti	Sito web istituzionale, archivi cartacei amministrazione, cartelle informatiche condivise

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Acquisti beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	PA/ABP

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Regolamentazione donazioni	Creazione delle regole che disciplinano le donazioni	60	1	Produzione del disciplinare	100	1	1	60	0
OI.2	Assicurare la gestione degli ordini di acquisto	Utilizzo del sistema SAP®	40	1	N. ordini di acquisto inseriti su SAP® / N. ordini di acquisto	100	1	1	40	0
Totale		100		VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				100		

Descrizione valori rilevati

OI.1	E' stato redatto il "Disciplinare per l'accettazione di donazioni e per l'acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito e in prova/visione", approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 624 del 12.11.2014.
OI.2	Gli ordini di acquisto inseriti su SAP® sono un numero pari a 303 su un totale di n.303 ordini di acquisto gestiti.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

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

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

OI.1	Finalità	Creazione delle regole che disciplinano le donazioni.
	Modalità	Adozione del relativo disciplinare.
	Vincoli	
	Criticità	Mancata sottoscrizione dell'atto deliberativo di approvazione del disciplinare.
	Fonti	Norme vigenti in materia.
OI.2	Finalità	Assicurare la gestione degli ordini mediante il sistema SAP®.
	Modalità	La puntuale attivazione ed esecuzione delle procedure di acquisto richieste
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema SAP®.
	Fonti	Sistema SAP®, posta elettronica, archivi cartacei dell'amministrazione, cartelle informatiche condivise.

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA

Periodo		Data di inizio		01/01/2014		Data di completamento		31/12/2014		
Cod.	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore %	Valore atteso	Valore rilevato	Punteggio	Scostamento
OI.1	Gestione della contabilità	Assicurare la tracciabilità dei mandati per progetto	40	1	N. mandati evasi / N. richieste ricevute	100	1	1	40	0
OI.2	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio	30	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100	1	1	30	0
OI.3	Servizio Casse	Assicurare l'efficiente gestione amministrativo-contabile delle richieste di vaccini	30	1	N. richieste vaccini inserite su SAP® / N. richieste vaccini pervenute	100	1	1	30	0
Totale			100	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA				100		

Descrizione valori rilevati

OI.1	Le richieste ricevute sono state pari a 669 e i mandati evasi sono stati pari a 669.
OI.2	Il Bilancio d'esercizio 2013 è stato approvato con deliberazione n. 306 del 10.06.2014. Il Bilancio di previsione 2015 e il Bilancio di previsione triennale 2015-2017 sono stati approvati con deliberazione n. 598 del 28.10.2014. Il Bilancio preconsuntivo 2015 è stato valutato dal Collegio sindacale, come risulta dal verbale n. 17 del 17 dicembre 2014.
OI.3	Le richieste di vaccini inserite su SAP® sono state pari a 1.500 e le richieste pervenute sono state pari a 1500.

Descrizione delle eventuali criticità rilevate

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

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

OI.1	Finalità	Assicurare la corretta gestione dei mandati per progetto.
	Modalità	Completamento delle procedure previste.
	Vincoli	
	Criticità	Mancanza collegamento ordinativi di pagamento, bolla, fattura, resa prestazione. Mancato funzionamento del sistema SAP®.
	Fonti	Sistema per la gestione amministrativo-contabile SAP® dell'Istituto, cartelle informatiche condivise, archivi cartacei contabilità e amministrazione, posta elettronica, fatture pervenute.
OI.2	Finalità	Assicurare la corretta gestione del ciclo di bilancio.
	Modalità	Redazione dei documenti di bilancio nei tempi previsti.
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema SAP®.
	Fonti	Atti deliberativi riportanti impegni di spesa, Sistema per la gestione amministrativo-contabile SAP, piano dei conti regionale.
OI.3	Finalità	Assicurare la corretta gestione delle richieste di vaccino.
	Modalità	Utilizzo del sistema amministrativo-contabile su SAP® dell'Istituto.
	Vincoli	
	Criticità	Mancato funzionamento del sistema SAP®.
	Fonti	Archivi cartacei del Poliambulatorio, sistema SAP®.

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

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

L'avanzamento dell'Istituto in tema di trasparenza è anche collegato alla terza area strategica sulla comunicazione, con riferimento all'atto d'indirizzo 2014.

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

In tal senso, i soggetti interni coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto in tema di trasparenza (indicati nell'Allegato 1 al Programma concernente il dettaglio degli obblighi di trasparenza ai sensi di legge) sono:

- la Direzione amministrativa,
- la U.O.S. Sistema informativo e statistico anche per l'applicazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i., - Codice dell'Amministrazione Digitale,
- la U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale per l'aggiornamento del portale e l'individuazione degli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati, cui partecipano tutte le strutture eroganti servizi all'esterno.

In particolare, con riferimento al citato obiettivo trasversale, la Carta dei servizi sanitari e socio-sanitari, deliberata nel 2014 e revisionata nell'anno in corso, è pubblicata sia sul sito istituzionale che a stampa, in una versione agile esaustiva e di facile lettura, con una sintesi redatta in sei lingue con riferimento alla specificità dell'utenza dell'Istituto.

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

L'Istituto ha adottato nel 2014 il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, oggetto di condivisione nel gruppo di lavoro congiunto con l'OIV e la sua struttura tecnica permanente, nonché il Piano di prevenzione della corruzione 2014 – 2016. Esso ha ricevuto il parere favorevole del Consiglio Nazionale Consumatori ed Utenti.

Tale Programma è stato oggetto di Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'OIV a gennaio 2015.

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

3.3.4 Obiettivi e standard di qualità dei servizi erogati

L'Istituto ha avviato, subito dopo la stabilizzazione, la procedura volta all'individuazione di un primo elenco di standard qualitativi, istituendo un apposito gruppo di lavoro. Esso opera per l'implementazione di

schede/elenco di standard qualitativi e quantitativi dei servizi socio-sanitari e dei servizi amministrativi erogati dall'Istituto, per l'aggiornamento della Carta dei servizi e la valutazione degli outcome.

Tale attività coinvolge i dirigenti referenti dei servizi e la rete dei Tutor per il Sistema di misurazione e valutazione della performance e afferisce sia agli obiettivi strategici A.1 – Attuazione del sistema di valutazione del personale e a quelli istituzionali della Direzione sanitaria per il miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili, che all'obiettivo trasversale di trasparenza relativo alla Carta dei servizi, nell'ambito della quale ai sensi del D. Lgs. n. 33/2014 sulla trasparenza amministrativa sono stati adottati.

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

La Carta dei servizi revisionata e inclusiva di standard qualitativi è stata adottata con deliberazione del Direttore dell'Istituto in data 8 maggio 2014 e revisionata nei primi mesi del 2015. Essa è pubblicata sul sito istituzionale ed è stata prodotta una brochure plurilingue per la distribuzione cartacea in Poliambulatorio e in tutte le occasioni di comunicazione esterna opportune.

Dalle rilevazioni a campione non risultano nel 2014 scostamenti dagli standard dichiarati.

Nell'ottica del miglioramento continuo, codificato nel rispetto dei requisiti espliciti e impliciti dell'utenza, l'INMP ha implementato il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), che a novembre 2013, è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001: 2008 con rilascio di Certificato No. IT237524 di validità triennale. Nel 2014 l'Istituto ha superato la prevista verifica di mantenimento annuale della certificazione, in particolare per l'erogazione delle attività di assistenza sanitaria e socio-assistenziali, l'elaborazione di piani di ricerca e modelli di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà; la gestione del ciclo di progetto con riferimento agli ambiti istituzionali di attività; l'elaborazione e attuazione di programmi di formazione anche ECM, informazione, educazione e comunicazione sanitaria sempre con riferimento agli ambiti istituzionali di attività.

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

Inoltre, le attività di assistenza sanitaria includono di norma indagini di customer satisfaction sull'utenza.

Nell'anno 2014 è stata realizzata un'indagine di customer satisfaction sull'utenza del poliambulatorio che ha rilevato una partecipazione non ritenuta pienamente soddisfacente con una percentuale di gradimento pari al 67%, oggetto quindi di azioni di miglioramento.

Inoltre, sono state realizzate indagini di gradimento sulla formazione erogata agli operatori sanitari e socio-sanitari. In particolare:

- Formazione ECM: in relazione ai questionari di rilevazione della qualità percepita dai partecipanti il valore medio dei giudizi positivi sull'efficienza dell'organizzazione complessiva dell'evento formativo è stato pari a 4,7/5, sulla rilevanza degli argomenti trattati rispetto al tema del corso 4,8/5 e sulla qualità educativa del programma formativo è stato pari a 4,7/5.
- Formazione non ECM: in relazione ai questionari di rilevazione della qualità percepita dai partecipanti il valore medio dei giudizi positivi sulla qualità educativa del programma formativo è stato pari a 4,6/5.

Per il servizio di telemedicina erogato con particolare riferimento alle problematiche delle popolazioni fragili e/o immigrate nell'ambito di un progetto afferente al programma CCM del Ministero della salute, è stata effettuata una rilevazione di gradimento sull'utenza che ha sostanzialmente rilevato poco interesse degli MMG all'utilizzo di questi strumenti di consultazione specialistica e, viceversa, molto interesse da parte degli specialisti.

Complessivamente nel 2014 sono stati ricevuti nel 2014 n. 1 elogio e N. 7 reclami, nessuna richiesta di indennizzo, né azioni di risarcimento collettivo.

3.3.5 Risultati in materia di trasparenza e integrità

Nel 2014 l'Istituto ha ottemperato agli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente dal D. Lgs. n. 33/2013 riguardante la pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, così come pianificato nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità adottato dall'INMP per il 2014 – 2016. Ciò risulta anche dalle attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione rilasciate dall'OIV nel 2014 e relative all'anno 2013, nonché a gennaio 2015 per l'anno 2014. Nel contempo, è stato adottato il Piano di prevenzione della corruzione 2014 - 2015.

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

Il Consiglio Nazionale Consumatori e Utenti (CNCU) ha rilasciato parere positivo sul Programma, nonché apprezzamento per le attività dell'INMP.

Un evento nazionale, a tutti gli effetti giornata della trasparenza, con gli stakeholder esterni si è svolta a dicembre 2014 nel solco della condivisione dei risultati e degli obiettivi strategici. I risultati delle attività dell'INMP sono stati condivisi sistematicamente con gli stakeholder esterni in diversi eventi tematici, oltre al consueto evento di fine anno con la partecipazione di rappresentanti istituzionali, dell'associazionismo, del terzo settore pubblico e privato, degli organi di stampa e dei pazienti, assistiti e loro famiglie appartenenti alla popolazione di riferimento dell'INMP.

Alcune iniziative di comunicazione hanno poi riguardato la diffusione di pubblicazioni divulgative cartacee distribuite anche nell'ambito di progetti rivolti alle popolazioni fragili e alla formazione in ambito mediazione culturale in ambito sanitario.

3.4 Obiettivi individuali

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

Le schede di valutazione delle strutture (obiettivi strategici, operativi e istituzionali) e di valutazione individuale del personale attualmente in servizio (obiettivi di risultato e obiettivi comportamentali) sono state predisposte e sottoscritte entro marzo 2015.

Contestualmente si è provveduto alla definizione e sottoscrizione delle schede degli obiettivi individuali per il 2015.

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 9 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2014

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

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

Ai dirigenti sono stati assegnati più obiettivi comportamentali con pesi attribuiti dal valutatore, scelti in base alle 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 10 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2014

Il valutato	Cosa si valuta		Chi valuta	Supporto metodologico
Direttore dell'Istituto	Obiettivi strategici Peso: 100%		Ministero della salute	OIV
Direttore sanitario e amministrativo	Obiettivi strategici Peso: 80%		Comportamenti organizzativi Peso 20%	Direttore dell'Istituto
Direttore di struttura complessa Ufficio di direzione	Obiettivi strategici Peso: 45%	Obiettivi istituzionali: Peso 25%	Comportamenti organizzativi Peso 30%	Direttore dell'Istituto
Direttore di struttura complessa	Obiettivi di struttura (strategici e istituzionali) Peso: 70%		Comportamenti organizzativi Peso 30%	Direttore sanitario / Direttore amministrativo
Responsabile di struttura semplice	Obiettivi di struttura istituzionali Peso: 65%		Comportamenti organizzativi Peso 35%	Direttore dell'Istituto/ Direttore sanitario / Direttore amministrativo / Direttore struttura complessa
Dirigente area III o IV non titolare di struttura	Obiettivi di struttura Peso >=45% <=65%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso 20%	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 bilancio sociale

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

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

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

Tenuto conto che il processo di stabilizzazione dell'Istituto ha visto come passaggio determinante per l'organizzazione dell'Istituto stabilizzato la pubblicazione del Regolamento di organizzazione sulla G.U. n. 56 del 23 maggio 2013, adottata nel dicembre del 2013 e attuata nel 2014, per assicurare l'equità e la sostenibilità dell'operazione, in considerazione del differimento disposto dalla legge degli effetti economici delle tre fasce di merito fissate dal D. Lgs. n. 150/2009, l'Amministrazione continuerà a basarsi su un criterio di definizione di valori di soglia per l'erogazione della retribuzione di risultato, collegata al risultato di performance individuale.

Tabella 11 – Valori soglia erogazione premio di risultato 2014

Punteggio complessivo finale	% della retribuzione di risultato rispetto alla massima prevista contrattualmente	
	Comparto	Dirigenti e Direttori
≥ 95	100	100
$\geq 90 < 95$	100	95
$\geq 85 < 90$	95	85
$\geq 80 < 85$	85	80
$\geq 75 < 80$	80	75
$\geq 70 < 75$	75	70
$\geq 60 < 70$	50	50
< 60	0	0

Il Direttore dell'Istituto ha raggiunto al 100% l'obiettivo collegato alla stabilizzazione dell'Istituto di cui art. 17, comma 8, del D. L. n. 98 del 6 luglio 2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111 del 15 luglio 2011.

Infatti in attuazione del Regolamento di funzionamento e organizzazione di cui al DM n. 56/2013, entrato in vigore il 28 maggio 2013, e con riferimento al Progetto interregionale approvato dalla Conferenza Stato –

Regione, (di cui all'art. 14, comma 5, del Decreto-Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012) è stata nel 2014 perseguita la disponibilità degli strumenti normativi per l'attuazione dell'organizzazione dell'Istituto stabilizzato.

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

Segmentando per macro categoria e per tipologia di obiettivi (di risultato e comportamenti organizzativi) si ottengono i punteggi medi di seguito riportati.

La media dei punteggi finali sul personale del comparto è pari a 93,9 (nell'anno precedente 92,5) distribuiti in un range da 85,9 a 97,7.

La media dei punteggi finali sul personale dirigente è pari a 93,1 (nell'anno precedente 94,1), distribuiti in un range da 80,8 a 98,2.

La media dei punteggi finali dei direttori sanitario e amministrativo è pari a 97,5.

La media complessiva degli obiettivi di risultato delle U.O.C. è stata del 97,7%.

La media dei punteggi sugli obiettivi di risultato delle strutture è pari a 98,3, distribuiti in un range da 93 a 100.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali del comparto è pari a 86,8 (nell'anno precedente 81,3), distribuiti in un range da 80 a 94,2.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti è pari a 89,8 (nell'anno precedente 83,07), distribuiti in un range da 70,20 a 100.

Con riferimento alla formula di calcolo del punteggio complessivo di cui al Manuale, l'Istituto ha ottenuto nel 2014 un punteggio finale complessivo (obiettivi di risultato e comportamentali) pari a 93,5 (nell'anno precedente 95,2).

In conclusione, si è evidenziato un miglioramento generale dei punteggi e un ampliamento della graduazione di valutazione.

I margini di miglioramento sulla performance individuale si confermano maggiormente localizzati nell'ambito degli obiettivi di comportamento.

Il rapporto tra i risultati conseguiti nel 2014 sul mandato istituzionale (pur essendo l'Istituto nei primi anni di stabilizzazione) e la severa carenza di personale, conferma le ragioni degli elevati punteggi conseguiti negli obiettivi di risultato delle strutture.

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

Nel 2014 l'Istituto ha contato, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo, 58 addetti effettivi di cui 5 a tempo indeterminato tra comparto e dirigenza. E' dunque di tutta evidenza la limitazione di personale sulle attività istituzionali, la cui consistenza risulta fortemente carente sia rispetto alle 123 unità previste dal Regolamento a regime, che anche alle 74 unità previste per il reclutamento a tempo indeterminato nel primo quinquennio di attività dell'Istituto.

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

4 Risorse, efficienza ed economicità

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il regolamento di budget adottato nel 2013 per l'anno 2014, ha previsto che l'organizzazione dell'INMP sia articolata in centri di responsabilità corrispondenti alle strutture complesse e alle strutture semplici non afferenti a struttura complessa. Nel contempo il controllo di gestione prevede che tutte le strutture (complesse e semplici) costituiscano centro di costo. Il citato regolamento è stato attuato fino alla richiesta alla trasmissione delle schede di budget da parte delle strutture, in attesa dell'adozione del Regolamento e del funzionigramma dell'Istituto stabilizzato. Il regolamento di budget adottato nel 2014 per il 2015 è anch'esso stato attuato, per la parte afferente al 2014 del calendario ivi previsto, fino all'acquisizione delle schede di budget.

Il consuntivo delle risorse umane al 31 dicembre 2014, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo, ha previsto 53 dipendenti a tempo determinato, 5 a tempo indeterminato e 67 collaboratori.

Tabella 12 - Risorse umane

PERSONALE INMP	N.
Direttore INMP	1
Direttore sanitario	1
Direttore amministrativo	1
Direttore U.O.C. analista	1
Direttore U.O.C. medico	2
Responsabile U.O.S. medico	3
Responsabile U.O.S. statistico	1
Responsabile U.O.S. amministrativo	1
Dirigente amministrativo	1
Dirigente medico	17
Dirigente psicologo	2
Dirigente biologo	1
Collaboratore amministrativo	10
Collaboratore tecnico professionale per la comunicazione in lingua straniera	1
Collaboratore tecnico antropologo	3
Coordinatore infermieristico	1
Infermiere	3
Assistente amministrativo	10
Assistente tecnico programmatore	3
Collaboratori varie professionalità	67
Totale	128

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

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

Tabella 13 - Risorse economiche

Descrizione	Attività	2014
Valore della produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 13.187.415
Costi di produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 11.446.559

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

Le risorse umane e finanziarie, che sono state destinate nel 2014 all'implementazione e/o al funzionamento delle diverse fasi del ciclo di gestione della performance, afferiscono all'attività istituzionale delle risorse umane delle strutture INMP coinvolte, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

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

5 Pari opportunità e bilancio di genere

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

Come previsto dall'art. 10, comma 1, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 e tenendo conto degli indirizzi della deliberazione n. 22/2011 dell'A.N.AC., 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".

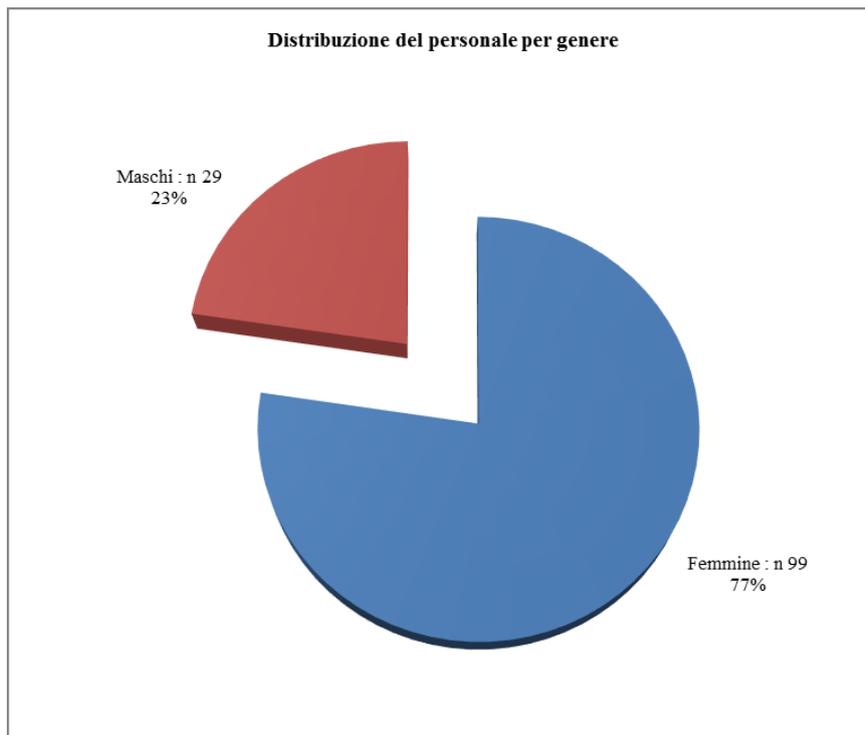
Essendo la missione dell'Istituto strettamente connessa a garantire alle popolazioni svantaggiate pari opportunità di accesso alla tutela della salute, le azioni che sottendono tutti gli **obiettivi** operativi degli obiettivi strategici hanno impatto indiretto o ambientale sulla promozione delle pari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

Entrambi gli obiettivi strategici A.1 e B.1 hanno **impatto** indiretto, in particolare l'obiettivo A.1 – Promozione della misurazione e valutazione della performance, con l'obiettivo operativo A.1.1 – Mappatura degli stakeholder, e le indagini di benessere e di clima sul personale e l'obiettivo B.1 – Rafforzamento della capacità di gestione dei progetti, con l'obiettivo operativo B. 1.2 - Cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto, con particolare riguardo ai progetti sociali e di formazione in ambito mediazione culturale.

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 2014 sono di seguito descritti i **risultati** sia nella **prospettiva dei dipendenti**, che degli utenti/pazienti.

Figura 19 - Distribuzione del personale per genere nel 2014



Con un lieve aumento percentuale dei maschi rispetto all'anno precedente. Tale aumento è più consistente per la dirigenza, nella cui area essi rappresentano il 35 %, in netto aumento rispetto all'anno precedente. Altre dimensioni:

Figura 20 - Distribuzione del personale per età nel 2014

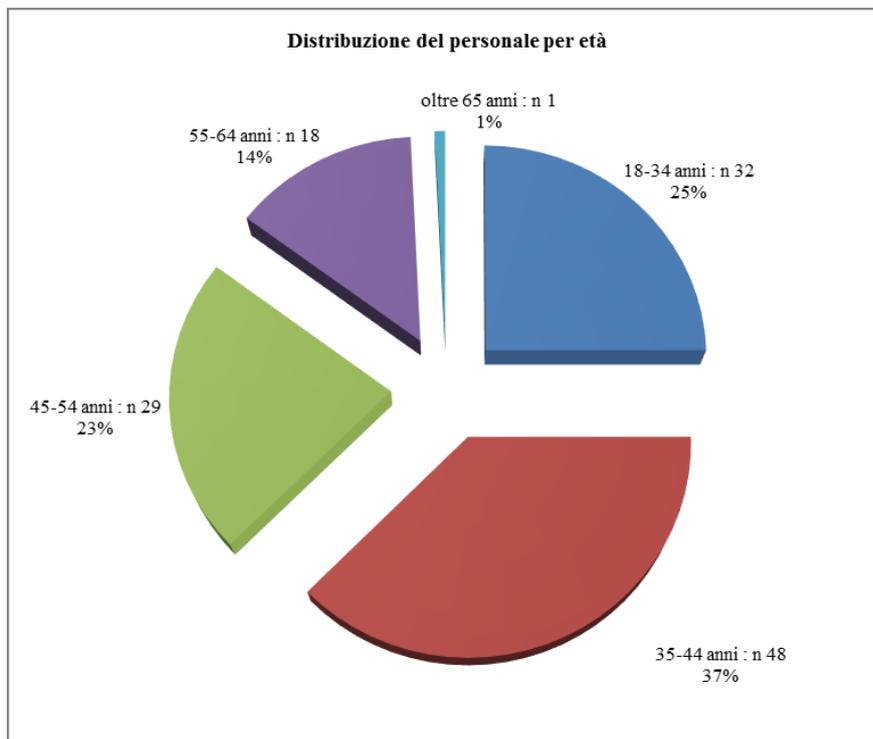
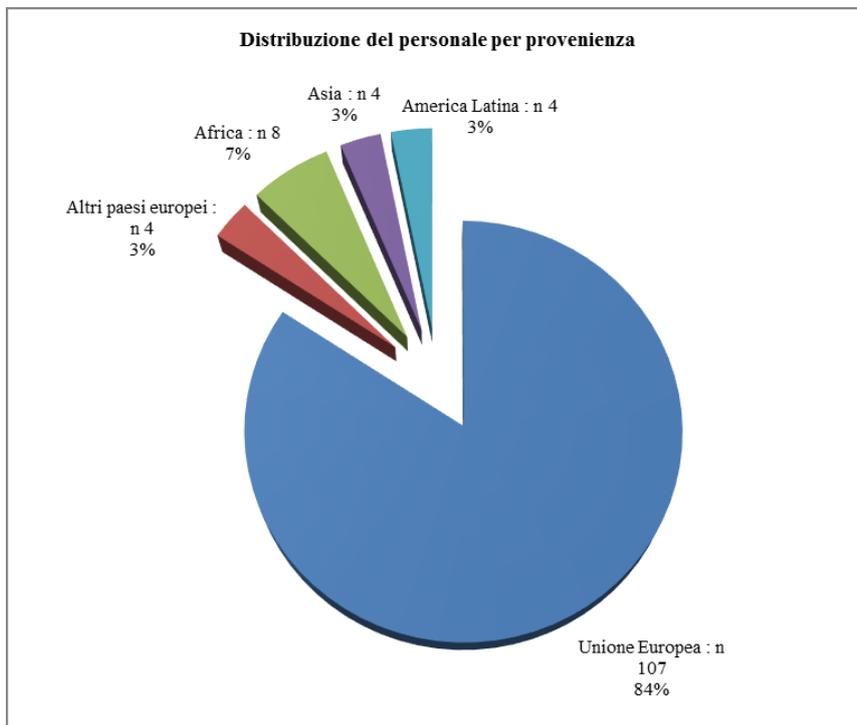


Figura 21 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2014



con un aumento delle provenienze dall'Unione europea del 7% rispetto all'anno precedente.

Il numero di lingue interpretate dallo staff del servizio di mediazione transculturale è stato pari a 36 nel periodo gennaio-marzo, 31 tra aprile e giugno e 26 tra luglio e dicembre.

Nella **prospettiva degli stakeholder esterni**:

Tabella 14 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2014

	Donne	% Donne sul totale	Uomini	% Uomini sul totale	Trans gender / altro	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti
N. totale pazienti	8513	46,97%	9601	52,97%	12	18126	
Pazienti italiani	3936	53,51%	3419	46,48%	1	7356	40,58%
Pazienti stranieri	4577	42,50%	6182	57,40%	11	10770	59,42%

Di cui:

Rifugiati/richiedenti asilo	242	14,53%	1423	85,41%	1	1666	9,19%	15,18%
Senza dimora	297	35,11%	549	64,89%	0	846	4,67%	
Minori stranieri non accompagnati	7	2,92%	233	97,08%	0	240	1,32%	
Minori	650	40,00%	975	60,00%	0	1625	8,97%	
Over 65	1535	56,21%	1196	43,79%	0	2731	15,07%	

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

Per quanto attiene alle politiche per le pari opportunità rivolte al personale operante presso la struttura, l'Istituto, nel corso del 2014, ha seguito l'iter delle procedure per la stabilizzazione a seguito della quale potrà dare corso alla costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).

Le maggiori **opportunità** in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti, sul fronte degli stakeholder interni, sono sempre riscontrate dalla suindicata analisi dei risultati dell'indagine sul benessere organizzativo 2014, che permette, tra l'altro, la compartecipazione del personale alla proposta di obiettivi specifici in tema di pari opportunità e di formazione in tema di rischi trasversali per gli anni successivi.

Sul fronte degli stakeholder esterni, opportunità rilevanti per la collettività sono insite nella missione dell'Istituto, con particolare riferimento alla tematica della mediazione culturale in ambito sanitario, nonché a quelle rilevate dai risultati della mappatura avviata nell'ambito dell'obiettivo operativo A.1.1. sugli strumenti per l'engagement degli stakeholder, afferente all'obiettivo strategico pluriennale A.1 – Promozione del sistema di misurazione e valutazione della performance.

6 Il processo di redazione della relazione sulla performance

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

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Entro il mese di settembre 2014 si è conclusa la fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance e entro dicembre 2014 la fase di monitoraggio finale del Piano della performance 2014, 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 2013 e del bilancio previsionale 2014, nonché con i dati sulle risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2014.

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. L'onere del processo di valutazione della performance individuale è rimasto invariato rispetto all'anno precedente, in rapporto alle risorse disponibili, nonostante degli specifici interventi formativi già rivolti a tutti i responsabili di struttura e alla messa a disposizione da parte della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale di un archivio informatizzato strutturato per la compilazione delle schede e l'archiviazione documentale. Ciò anche a causa del cambiamento al vertice strategico e l'acquisizione di nuova dirigenza di struttura.

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

Tabella 15 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di redazione della Relazione

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano delle performance 2014	Misurazione e valutazione degli obiettivi strategici	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, Direttori di U.O.C.	Monitoraggio degli obiettivi, dati sistema informativo	31/01/2015
	Misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative nello svolgimento dell'attività istituzionale	Direttore sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori U.O.C.	Predisposizione schede e archivio documentale, dati, sistema informativo	28/02/2015
Valutazione della performance individuale	Valutazioni individuali	Direttore sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	Manuale operativo per il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, note della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, riunioni direzionali	30/03/2015
Approvazione bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo 2014	U.O.S. Bilancio	DM n. 56/2013, Deliberazione di approvazione del bilancio consuntivo	30/06/2015
Redazione della relazione	Relazione sulla performance	Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	Deliberazione n. 5/2012 dell'A.N.AC., rete dei Tutor	15/06/2015
Adozione della redazione	Predisposizione delibera di adozione	Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Proposta di deliberazione	25/06/2015
	Adozione della redazione	Direttore INMP	Deliberazione di approvazione	30/06/2015
Validazione della relazione	Documento di validazione	OIV	Art. 10 c.1 lett. b D. Lgs. n. 150/2009, deliberazione n. 6/2012 dell'A.N.AC.	15/09/2015

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

Si confermano i punti di forza del ciclo della performance INMP rilevati negli anni precedenti, quanto a:

- la riscontrata coerenza metodologica del Sistema di misurazione e valutazione della performance che fa riferimento alla Balanced ScoreCard, tra quelle previste dalla deliberazione n. 89/2010 dell’A.N.AC. ex CiVIT, che consente di ottenere risultati confrontabili secondo la prospettiva degli stakeholder, dei processi interni, economica e della formazione e rafforzamento della cultura interna;
- la completezza del Sistema che copre tutte le aree previste dal Decreto Legislativo n. 150/2009, ossia la performance organizzativa delle strutture e la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale;
- l’attendibilità del Sistema, la cui applicazione restituisce 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;
- l’incentivazione al miglioramento continuo e l’apprezzamento del contributo individuale al risultato collettivo;
- l’assicurazione di una maggiore trasparenza dei processi decisionali, giocata su uno sforzo di chiarezza degli obiettivi, delle criticità e dei risultati conseguiti, che sollecita l’attiva partecipazione collettiva;
- la completa e corretta applicazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance, che è stato applicato anche nel 2014 nel rispetto rigoroso e completo delle fasi, delle procedure e dei termini previsti, benché si trattasse del primo anno di applicazione.

I punti di debolezza fanno riferimento a:

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

Elenco delle tabelle

Tabella 1 – Personale in servizio nel 2014	12
Tabella 2 - Sintesi delle risorse finanziarie 2014.....	14
Tabella 3 – Valori sugli indici dell’indagine	18
Tabella 4 - Valori osservati sugli indici dell’indagine nel 2014.....	19
Tabella 5 - Valori osservati sugli indici dell’indagine nel 2014.....	20
Tabella 6 - Pazienti complessivi.....	23
Tabella 7 – Obiettivi strategici	42
Tabella 8 - Sintesi performance istituzionale	56
Tabella 9 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2014.....	95
Tabella 10 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2014.....	96
Tabella 11 – Valori soglia erogazione premio di risultato 2014	97
Tabella 12 - Risorse umane	101
Tabella 13 - Risorse economiche.....	102
Tabella 14 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2014	106
Tabella 15 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di redazione della Relazione.....	108

Elenco delle figure

Figura 1 - Rappresentazione per settore di appartenenza	8
Figura 2 - Rappresentazione per ruolo prevalente.....	8
Figura 3 – Esempio di mappatura basata sul tipo di relazione tra stakeholder e INMP	9
Figura 4 - Esempio mappatura dinamica di alcuni stakeholder.....	10
Figura 5 - Organigramma dal 2014	11
Figura 6 - Personale dell'INMP per struttura 2014.....	13
Figura 7 – Indicatori sull’organizzazione	16
Figura 8 – Indicatori sulla performance	17
Figura 9 – Indicatori sul funzionamento del sistema.....	17
Figura 10 - Importanza e valori osservati indagine 2014.....	19
Figura 11 - Valori serie storica.....	20
Figura 12 - Dati patologie riscontrate.....	23
Figura 13 - Albero della performance dell'INMP.....	44
Figura 14 - Esempio relazione tra stakeholder e INMP	50
Figura 15 - Rappresentazione strumenti.....	51
Figura 16 - Rappresentazione azione/intervento	51
Figura 17 - Rappresentazione obiettivi strategici / interventi.....	52
Figura 18 - Rappresentazione strutture / gestione interventi	52
Figura 19 - Distribuzione del personale per genere nel 2014.....	104
Figura 20 - Distribuzione del personale per età nel 2014.....	104
Figura 21 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2014.....	105

ALLEGATI

Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2014

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 – Promozione del sistema di misurazione e valutazione della performance	A.1.1 – Mappa degli stakeholder	77% dipendenti donna 17% dipendenti non UE 26 lingue parlate 37% dipendenti tra i 35 e i 44 anni	Risorse	Definizione obiettivi specifici
Genere politici, religiosi, razza-etnia, disabilità, età	Stakeholder esterni	Indiretto		B.1 – Rafforzamento della capacità di gestione dei progetti	B.1.2 - Cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto.	46,97% pazienti donna 9,17% pazienti rifugiati e/o richiedenti asilo 59,42% pazienti stranieri 4,67% pazienti senza dimora 8,97% minori 1,32% minori non accompagnati, 15,07% ultra 65	Risorse	Nuove strategie di engagement Riduzione svantaggio

Allegato n. 2 - Tabella Obiettivi strategici 2014

Descrizione obiettivo	Peso Obiettivo	Risorse Umane (**)	Risorse Finanziarie (*)	Indicatori	Peso Indicatori	Target	Valore Consuntivo Indicatori	Grado di raggiungimento obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)
A.1 – Promozione del sistema di misurazione e valutazione del performance	100%			Grado di implementazione degli strumenti di ascolto degli stakeholder nel triennio	100%	50%	>50%	100%
B.1 - Rafforzamento della capacità di gestione progetti	100%			Scostamento tra somme rendicontate e somme riconosciute dall'ente finanziatore	100%	<= 15%	<15%	100%

(*) Dati di contabilità analitica non disponibili per il 2014. Risorse finanziarie nell'ambito dei costi del personale allocato alle unità responsabili dell'obiettivo.

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

Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della performance 2014

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

Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2014

ALLEGATO 4 ALLA DELIBERA 5/2014:

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 (S/NO)	50% - 100%	1% -49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2	02/2015	NO	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	5	02/2015	NO	X		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	20	03/2015	NO	X		
Non dirigenti	31	03/2015	NO	X		
Totale	58					

Tabella 4.2 Peso (%) dei criteri di valutazione

	contributo alla performance complessiva dell'am.m.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			2%	80%			18%
Dirigenti di II fascia e assimilabili		65%-70%	3% - 3,5%				27%-31,5%
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura				<=25%		>=25% AND <=65%	35%
Non dirigenti				<=20%		>=40% AND <=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	5		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	17	3	
Non dirigenti	30	1	

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

	Sì (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se sì) 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?	
Sì (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	