

Istituto Nazionale  
per la promozione  
della salute  
delle popolazioni Migranti e per il contrasto  
delle malattie della Povertà

**INMP**



**NIHMP**

National Institute for Health  
Migration and Poverty

# **Relazione sulla *performance* Anno 2015**

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

## 1 Presentazione e indice

La presente Relazione sulla *performance* 2015 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 del mandato istituzionale durante l'anno, con riferimento alle aree strategiche definite nell'Atto di indirizzo per il 2015, consentendo così a tutti coloro che sono interessati di avere elementi utili alla misurazione e alla valutazione della *performance* raggiunta.

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, che prevede all'art. 10 la redazione annuale, da parte delle amministrazioni pubbliche, di una Relazione sulla *performance* che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse.

La Relazione rendiconta sui risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, ai tempi, ai costi e le modalità della attività svolte dalle strutture dell'INMP, con riferimento al *cascading* degli elementi del processo di pianificazione che, muovendo dal mandato istituzionale, si disarticola nei singoli livelli fino ad arrivare alla descrizione degli obiettivi strategici, operativi e gestionali assegnati a ciascuna struttura nel 2015. Durante l'anno, gli obiettivi più rilevanti hanno fatto riferimento alla continuazione dell'organizzazione dell'ente, al rafforzamento delle attività dell'Osservatorio epidemiologico nazionale e della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, che ha visto un coinvolgimento sempre più attivo delle Regioni e Province Autonome.

Il quadro organizzativo d'insieme della Relazione presenta un panorama generale che, muovendo dal contesto esterno di riferimento, arriva a interessare le strutture dell'amministrazione e le relative funzioni, da cui scaturiscono le analisi di contesto interno che recano informazioni dettagliate sulle caratteristiche, sulle potenzialità e sulle criticità gestionali connesse alle varie aree di intervento. Inoltre, la Relazione ha la finalità di alimentare il circolo virtuoso di miglioramento continuo della *performance* dell'Istituto che, a valle della raccolta dei risultati ottenuti durante il 2015, ha avviato nuovamente il processo di ridefinizione delle attività gestionali e degli interventi operativi.

Il Direttore dell'Istituto  
Dott.ssa Concetta Mirisola

## Indice

1	Presentazione e Indice .....	2
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri <i>stakeholder</i> esterni .....	5
2.1	Il contesto esterno di riferimento .....	5
2.2	L'amministrazione .....	7
2.2.1	Organizzazione.....	7
2.2.2.	Risorse umane .....	7
2.2.3.	Risorse finanziarie.....	10
2.2.4.	Servizi resi e numero di utenti serviti.....	10
2.2.5.	Condivisione del Sistema di valutazione .....	11
2.2.6.	Indagine sui livelli di benessere organizzativo.....	14
2.3	Risultati raggiunti.....	18
2.3.1	Direzione sanitaria.....	18
2.3.2	Direzione amministrativa .....	22
2.3.3	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale .....	25
2.3.4	U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto .....	29
2.3.5	U.O.C. Coordinamento scientifico .....	33
2.3.6	Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale.....	35
2.4	Le criticità e le opportunità (nella realizzazione degli obiettivi programmati) .....	38
3	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti .....	41
3.1	Albero della <i>performance</i> .....	41
3.2	Obiettivi strategici .....	43
3.2.1	Coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> .....	49
3.3	Obiettivi e piani operativi .....	52
3.3.1	Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici.....	52
3.3.2	Obiettivi istituzionali.....	56
3.3.3	Integrazione degli obiettivi con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità .....	88
3.3.4	Obiettivi e standard di qualità dei servizi erogati.....	88
3.3.5	Risultati in materia di trasparenza e integrità .....	89
3.4	Obiettivi individuali.....	92
4	Risorse, efficienza ed economicità .....	96
5	Pari opportunità e bilancio di genere .....	100
6	Il processo di redazione della relazione sulla <i>performance</i> .....	103
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità .....	103
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della <i>performance</i> .....	104
	Elenco delle tabelle .....	106
	Elenco delle figure .....	106

ALLEGATI.....	107
Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2015 .....	107
Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici 2015.....	108
Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della <i>performance</i> 2015 .....	109
Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2015.....	110

## 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), istituito nel 2007, 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. In questo approccio, diverso dall'interdisciplinare e più del multidisciplinare, interagiscono e si permeano tra loro i 4 livelli: biologico, psicologico, sociale e culturale. Tale approccio tende a decodificare situazioni e sintomi che possono dipendere da una disfunzione organica e derivare da condizioni socio-economiche di vita avverse, o vissute come tali dalla persona alla luce di diverse culture e linguaggi.

In quest'attività, l'INMP costituisce un punto di riferimento riconosciuto per le fasce svantaggiate della popolazione italiana e per i migranti regolari e irregolari, rifugiati e richiedenti protezione internazionale, persone senza dimora, vittime della tratta e della prostituzione, minori non accompagnati, donne con mutilazioni genitali, vittime di tortura, persone private della libertà personale, ma anche per soggetti pubblici e privati chiamati quotidianamente a rispondere ai bisogni di salute delle popolazioni vulnerabili. L'INMP applica la normativa a favore dei cittadini di Paesi terzi, garantendo loro le cure ambulatoriali di primo livello, urgenti ed essenziali, nonché continuative per malattia e infortunio. Inoltre, rilascia allo scopo un codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) e un codice ENI (Europeo Non Iscritto), che consentono l'accesso ai servizi e alle cure da parte della popolazione straniera, anche non iscritta.

L'Atto di indirizzo strategico dell'Istituto per il 2015 ha riaffermato, in continuità con il 2014, 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. In particolare, le aree strategiche ivi definite sono state: la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite; il miglioramento dell'efficienza gestionale.

### 2.1 Il contesto esterno di riferimento

Il contesto generale, sia internazionale che nazionale, in quanto agisce sulla salute delle fasce marginali della popolazione e sul livello di protezione offerta dalle reti sociali, incide costantemente sulla programmazione e sulla realizzazione delle attività dell'INMP.

Con particolare riferimento al fenomeno migratorio, i dati disponibili indicano che la presenza di stranieri in Italia è rimasta pressoché costante negli ultimi anni: 5.421.000 presenti al 1 gennaio 2015, di cui 5.014.437 residenti (pari all'8,2% della popolazione italiana), con una presenza femminile del 53%. L'incremento rispetto al 2014 è stato del 2%. La quota di presenze irregolari è stimata intorno alle 400 mila unità (6,9% delle presenze totali). Il 30% degli stranieri proviene dall'UE (Romania oltre 1,1 Milione), il 23% dall'Europa non comunitaria (Albania 490 mila), il 21% dall'Africa (Marocco 449 mila), il 19% Asia (Cina 266 mila) e l'8% dalle Americhe (Perù 110 mila).

Si osserva una progressiva stabilità della presenza straniera, pur persistendo l'eterogeneità e la dinamicità tipiche del fenomeno migratorio nel nostro Paese. Al 1 gennaio 2015, il 54% dei residenti stranieri era costituito da soggiornanti di lungo periodo; vi sono state 130 mila nuove acquisizioni della cittadinanza italiana; il numero di matrimoni misti si è attestato intorno a 18 mila e i nati da coppie straniere sono stati 75 mila.

A partire dal 2014, in un contesto internazionale segnato dall'acuirsi della crisi in Africa e nell'area medio-orientale, una particolare rilevanza ha assunto il fenomeno degli sbarchi. Secondo i dati del Ministero dell'Interno, circa 170 mila persone sono sbarcate sulle coste italiane nel corso del 2014 (con una media mensile intorno a 14.000 arrivi). Tale numero è superiore alla somma dei tre anni precedenti e quasi triplo rispetto al 2011, anno dell'emergenza in Nord Africa seguita alle "primavere arabe".

Nello stesso periodo sono state inoltrate 63.041 richieste di protezione internazionale, prevalentemente da nigeriani, maliani, gambiani, pakistani e senegalesi (16.603 quelle esaminate dalle Commissioni territoriali, con 9.091 dinieghi). La semplice differenza tra il numero degli sbarchi e quello delle richieste di protezione rende evidente la consistenza del fenomeno dei transitanti in Italia: circa 100.000 uomini, donne e minori hanno attraversato il nostro Paese diretti altrove. Si è trattato prevalentemente di profughi provenienti da Siria, Afghanistan, Somalia, Eritrea, Etiopia e, più in generale, da Paesi africani e del Medio Oriente. Molte delle persone giunte in Italia hanno voluto rendersi invisibili, non facendosi identificare, per non restare intrappolate nella condizione di "dublinanti", che comporta il rimpatrio nel primo Paese di area Schengen in cui è avvenuta l'identificazione.

Il fenomeno degli sbarchi è continuato nel 2015. Gli arrivi segnalati dal Ministero dell'Interno sono stati 153.842, in leggera flessione rispetto al 2014 (circa il 10% in meno) e con un significativo cambiamento di popolazione, dovuto a una modifica della rotta di fuga da parte dei siriani (direttamente dalla Turchia in Grecia e poi attraverso la penisola balcanica verso il centro-nord Europa). Non a caso, nel 2015 l'Eritrea è risultata al primo posto tra i Paesi di provenienza (con il 27% del totale), seguita dalla Nigeria (14%) e dalla Somalia (8%), mentre la Siria (primo Paese nel 2014) era presente con circa il 5% delle persone. Il numero di richieste di protezione internazionale è stato pari a 83.970 (32% in più rispetto al 2014).

Sul piano della salute, il quadro epidemiologico appare fortemente condizionato da una serie di fattori che operano in stretta interazione tra loro e chiamano in causa specifiche dinamiche di selezione (soprattutto nelle fasi iniziali e finali del progetto migratorio), processi di integrazione sociale e relazione con i servizi sanitari.

Una prima considerazione è che molti immigrati al momento del loro arrivo in Italia presentano generalmente buone condizioni di salute. È il cosiddetto effetto "migrante sano" che, ancora oggi, si dimostra un potente meccanismo di selezione naturale e che ha come controprova epidemiologica la bassa prevalenza di patologie infettive di importazione.

Vi sono peraltro evidenze che l'effetto migrante sano sia presente anche tra i profughi che sbarcano sulle coste italiane, come confermano i dati della sorveglianza sindromica effettuata dall'Istituto Superiore di Sanità e da altre rilevazioni epidemiologiche condotte dall'INMP a Lampedusa e a Roma sui migranti in transito. Accade però che il patrimonio di salute in dotazione ai migranti, quale che sia al momento dell'arrivo, si depaupera più o meno rapidamente a seguito della continua esposizione ai fattori di rischio della povertà: è il cosiddetto "effetto migrante esausto", che può determinarsi già durante il viaggio, come nel caso dei profughi, o nel Paese ospite, quando i processi di integrazione e le misure di tutela tardano a materializzarsi.

Benché l'accesso ai servizi sociosanitari sia garantito alla popolazione immigrata da una legislazione complessivamente favorevole e dalla presenza di un sistema sanitario nazionale di stampo universalistico, permangono a tutt'oggi forti squilibri e disomogeneità territoriali nel garantire i livelli essenziali di assistenza nelle diverse regioni italiane. Si segnala, inoltre, la persistenza di barriere burocratiche all'utilizzo dei servizi: i dati Istat rivelano che 12 stranieri su 100 in età superiore ai 14 anni trovano difficoltà nello svolgimento delle pratiche necessarie per accedere alle prestazioni mediche.

Infine, permangono importanti difficoltà sul piano comunicativo-relazionale: tra gli stranieri con più di 14 anni, il 14% dichiara di avere difficoltà a spiegare al medico i sintomi del proprio malessere. Quest'ultimo dato assume una rilevanza particolare, nella prospettiva di un auspicabile inserimento della figura del mediatore culturale tra quelle riconosciute nell'ambito del SSN.

## 2.2 L'amministrazione

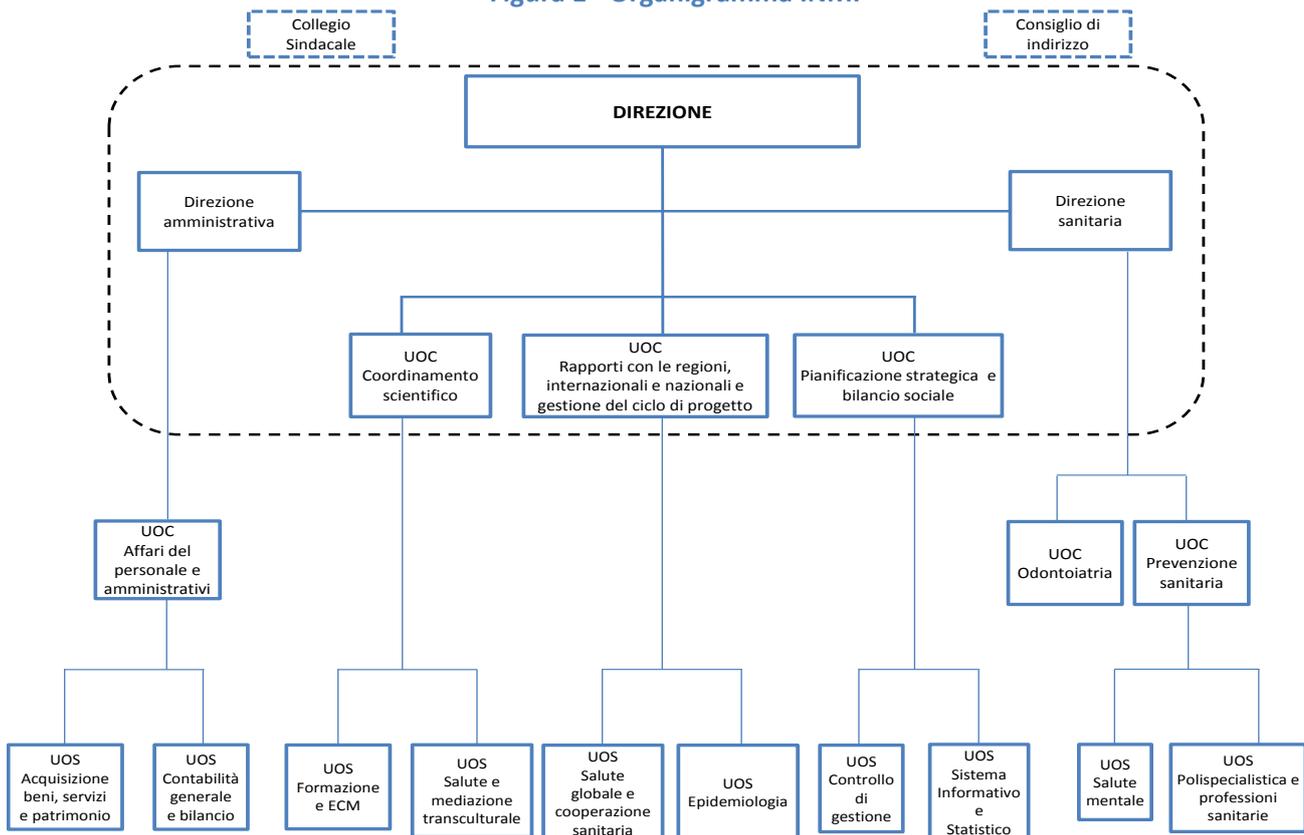
In analogia con il paragrafo "l'amministrazione in cifre" del Piano della *performance*, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'amministrazione con riferimento al personale, suddiviso per le diverse tipologie, alle risorse finanziarie assegnate, ai servizi 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 dal decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, recante il Regolamento sul funzionamento e l'organizzazione.

Tale organizzazione è stata attuata a partire dal 2014.

Figura 1 - Organigramma INMP



Fonte – INMP – Sito web istituzionale

### 2.2.2. Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di *performance* previsti nel Piano della *performance* per il 2015, si riporta la situazione relativa alle risorse umane nel 2015, anno in cui l'INMP ha visto in servizio complessivamente 132,24 persone, inclusi i collaboratori sui progetti a finanziamento esterno

e i lavoratori interinali, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo. Il valore è espresso in termini di *full time equivalent* (FTE – tempi pieni equivalenti) nel corso del 2015, calcolati come numero medio di mesi di presenza, eventualmente ponderato con la % di *part time*

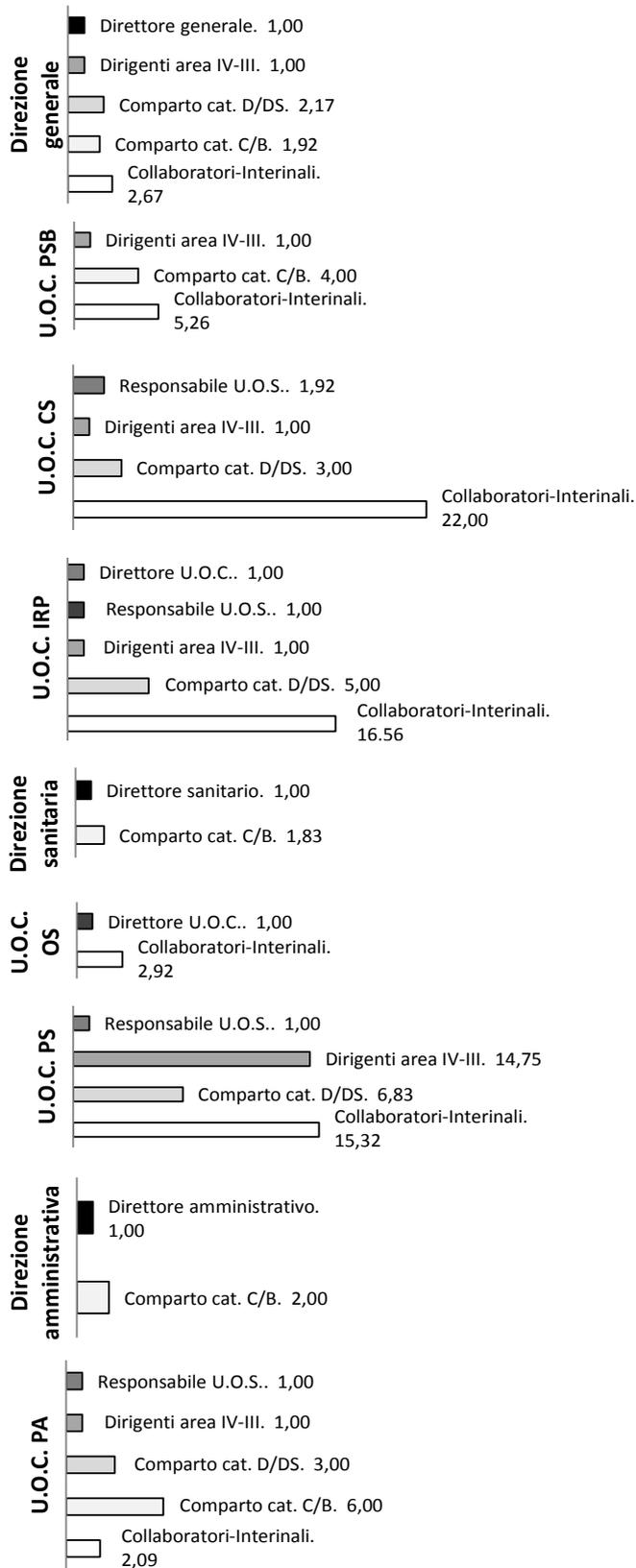
Nel grafico che segue, viene riportato il dettaglio del personale complessivo per aree dirigenziali e area funzionale in FTE.

**Tabella 1 – Personale in servizio nel 2015**

	Direttore generale	Direttore sanitario	Direttore amministrativo	Direttore UOC	Dirigente UOS	Dirigenti area IV, III	Comparto cat. D/DS	Comparto cat. C/B	Collaboratori – Lavoratori interinali	Totale
Direzione generale	1,00					1,00	2,17	1,92	2,67	<b>8,76</b>
UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale						1,00		4,00	5,26	<b>10,26</b>
UOC Coordinamento scientifico					1,92	1,00	3,00		22,00	<b>27,92</b>
UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto				1,00	1,00	1,00	5,00		16,56	<b>24,56</b>
Direzione sanitaria		1,00						1,83		<b>2,83</b>
UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria				1,00					2,92	<b>3,92</b>
UOC Prevenzione sanitaria					1,00	14,75	6,83		15,32	<b>37,90</b>
Direzione amministrativa			1,00					2,00		<b>3,00</b>
UOC Gestione del personale e affari amministrativi					1,00	1,00	3,00	6,00	2,09	<b>13,09</b>
<b>Totale</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	<b>4,92</b>	<b>19,75</b>	<b>20,00</b>	<b>15,75</b>	<b>66,82</b>	<b>132,24</b>

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

Figura 2 - Personale dell'INMP per struttura 2015



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

### 2.2.3. Risorse finanziarie

Le attività dell'Istituto sono volte a potenziare i risultati in termini di assistenza, formazione e ricerca e, in ultima analisi, di benefici alla propria popolazione *target* e sono integrate dallo svolgimento di particolari progetti a finanziamento esterno.

Allo stanziamento finanziario di competenza dell'INMP pari a euro 10 milioni per il 2015, si sono aggiunte le risorse finanziarie provenienti da enti esterni per la realizzazione di progetti di specifico interesse, dunque totalmente allocate su specifici budget di spesa.

La tabella della sintesi delle risorse finanziarie riportata nel Piano della *performance* 2015 è la seguente:

**Tabella 2 - Sintesi delle risorse finanziarie 2015**

Attività	Descrizione	2015 Euro
Istituzionale	Assistenza socio-sanitaria, ricerca, formazione e altre funzioni INMP ( <i>mission</i> )	10.000.000
Progetti a finanziamento esterno	Aree di intervento specifiche definite dalle convenzioni con gli enti finanziatori	943.700
Altro	Prestazioni sanitarie Regione Lazio e <i>intramoenia</i>	913.923
<b>Totale</b>		<b>11.857.623</b>

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 nella Carta dei servizi pubblicata sul sito istituzionale.

La Carta dei servizi, inclusiva di standard di qualità, revisionata e aggiornata a cura di un specifico gruppo di lavoro, è stata pubblicata nel corso del 2015 e successivamente nel 2016.

Le liste di attesa per le visite specialistiche sono assenti e i servizi sanitari sono erogati 7 giorni a settimana. Alcuni servizi di diagnostica strumentale e delle visite di psicologia su appuntamento sono erogati entro 30 giorni, fatte salve la prima accoglienza e valutazione psicologica che sono effettuate anch'esse senza lista d'attesa.

Il numero degli utenti è aumentato da 8.165 nell'anno 2008 a 18.055 nel 2015, di cui circa il 60 % stranieri. Il numero di accessi ai servizi socio-sanitari è stato nel 2015 pari a 49.337, circa il 5% in più rispetto all'anno precedente, confermando il *trend* positivo della conoscenza ed utilizzo dei servizi dell'Istituto.

Su un totale di 10.171 pazienti che hanno avuto prestazioni di specialistica ambulatoriale, 7.035 rientrano nelle categorie "non abbienti", costituite da persone straniere con tesserino STP o ENI e da cittadini italiani o stranieri esenti per motivi di reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08), per una percentuale pari al 69%. Il totale di utenti non abbienti è pari a circa 80% del totale con oltre 39.100 accessi, in leggero aumento rispetto all'anno precedente.

Se si considerano le prestazioni erogate a tali pazienti non abbienti, si registra un incremento di circa il 10%, arrivando a 33.153 nel 2015 rispetto alle 30.081 del 2014, a conferma di una maggiore finalizzazione delle attività dell'Istituto verso i gruppi più svantaggiati della popolazione.

Sono state erogate 4.465 visite e prestazioni specialistiche gratuite a carico dell'Istituto per persone indigenti.

Il numero di accessi allo sportello di orientamento socio-sanitario e allo sportello rifugiati nel 2015 è stato pari a 3.421 (di cui l'88% stranieri), corrispondente a un aumento del 20% rispetto all'anno precedente. Sono stati rilasciati, rinnovati o duplicati 3.670 tesserini ENI ed STP.

L'ambulatorio mobile ha effettuato 1.150 visite in 6 mesi di attività (da maggio ad ottobre) con uscite effettuate una o due volte a settimana; nell'ambito della collaborazione di rete, le visite totali realizzate sono state parecchie migliaia.

Il numero di lingue interpretate dallo staff del servizio di mediazione transculturale è stato pari a 28 nei periodi gennaio-luglio e ottobre-dicembre, e 35 nel periodo agosto-settembre.

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 47 (di cui n. 3 tirocinanti, n. 34 volontari, n. 1 lavoratore di pubblica utilità (LPU), n. 5 studenti, n. 4 visite istituzionali di gruppi universitari o in formazione).

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

Nel 2015 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 l'aggiornamento del personale delle strutture di appartenenza e coadiuva i Direttori di U.O.C. e Responsabili di U.O.S. 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 ottobre 2015 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 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 grado di adesione alla rilevazione è stato buono e in linea con quello dell'anno precedente: ha partecipato all'indagine il 57% degli utenti invitati. Diversamente da quanto registrato con la rilevazione del 2014, in cui si rilevò tra i diversi gruppi professionali una percentuale più bassa di adesione tra i "Medici, biologi e psicologi" (25% degli utenti invitati a fronte del 56% di adesione generale), nel 2015 la partecipazione dei gruppi professionali è stata sostanzialmente omogenea: i rispondenti per tutte le categorie professionali si attestano su circa la metà del totale dei rispondenti attesi.

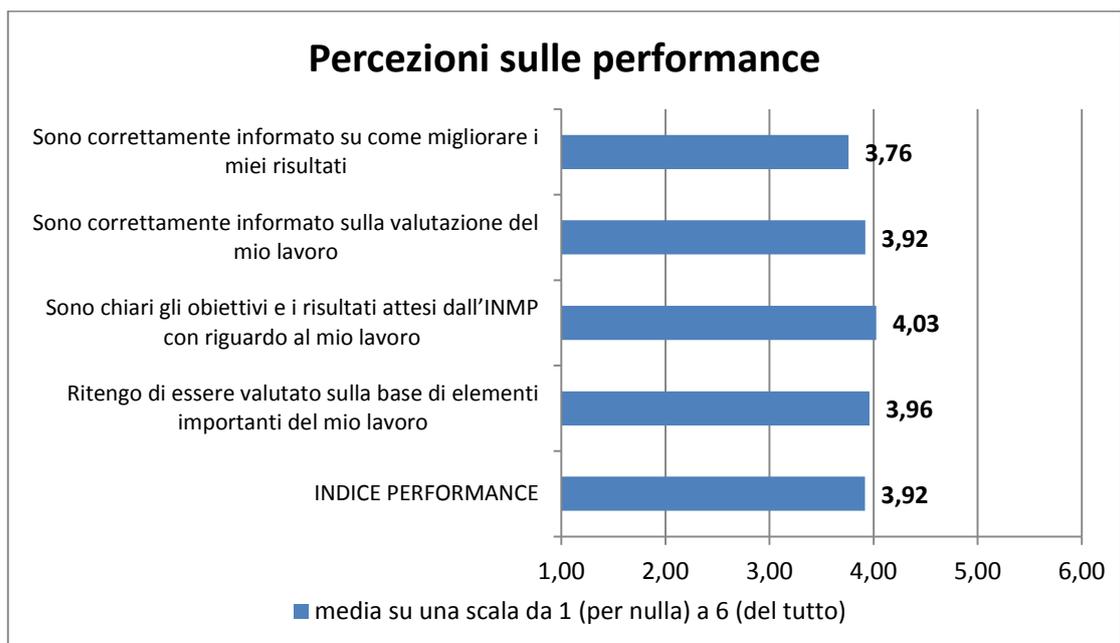
Di seguito si riportano i valori osservati sui singoli indicatori relativi al Grado di condivisione del Sistema di valutazione.

**Figura 3 - Indicatori sull'organizzazione**



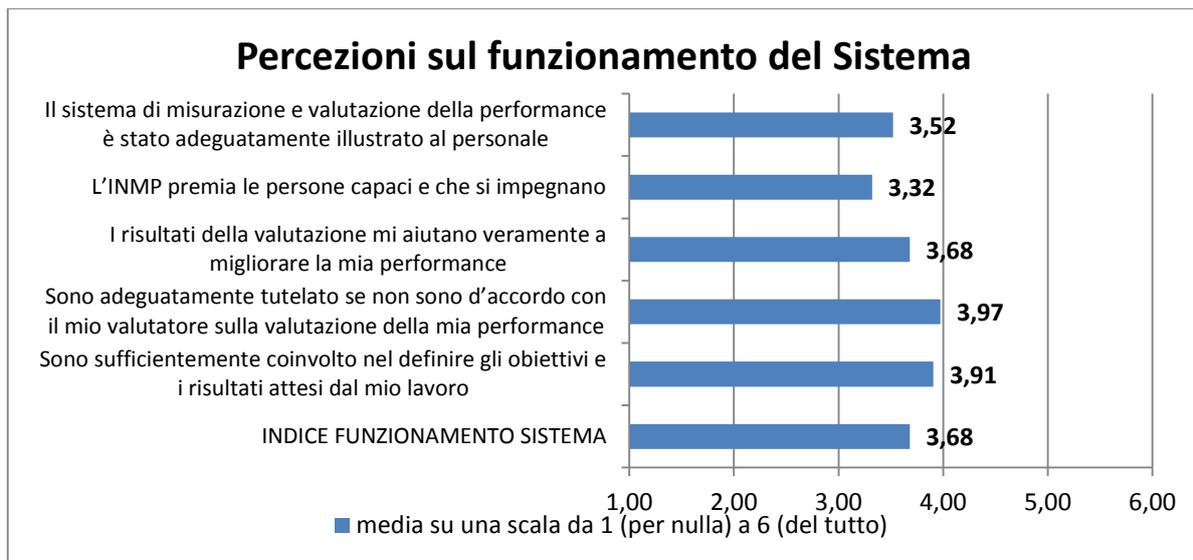
Fonte INMP – U.O.S. Sistema informativo e statistico

**Figura 4 - Indicatori sulla performance**



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

Figura 5 - Indicatori sul funzionamento del Sistema



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

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

In sintesi:

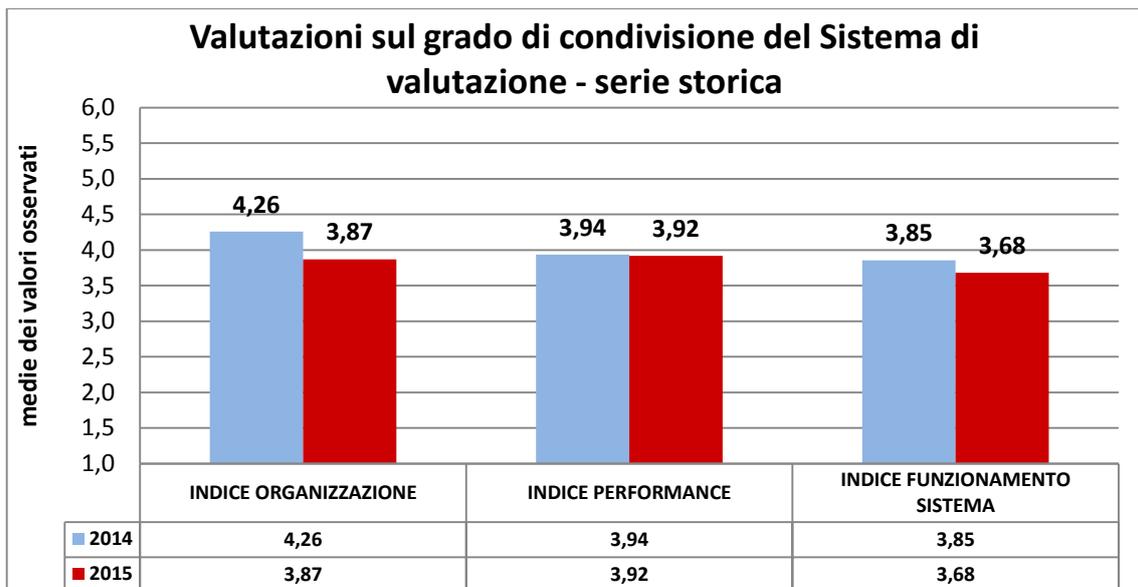
Tabella 3 - Valori sugli indici dell'indagine

	Mediana (scala da 1 a 6)	Media (scala da 1 a 6)	Coeff. di var.
<b>IL GRADO DI CONDIVISIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE:</b>			
• INDICE ORGANIZZAZIONE	4,00	3,87	0,31
• INDICE PERFORMANCE	4,00	3,92	0,31
• INDICE FUNZIONAMENTO SISTEMA	3,80	3,68	0,35

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

Se confrontato rispetto all'anno precedente, il dato degli indici risulta sostanzialmente stabile.

Figura 6 - Valutazioni sul grado di condivisione del Sistema di valutazione serie storica



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

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

L'indagine, svolta a ottobre 2015 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.

Per la rilevazione l'amministrazione ha confermato lo strumento del questionario con compilazione *on line* in forma anonima da parte del personale, attraverso la piattaforma telematica dell'INMP per la *customer satisfaction*.

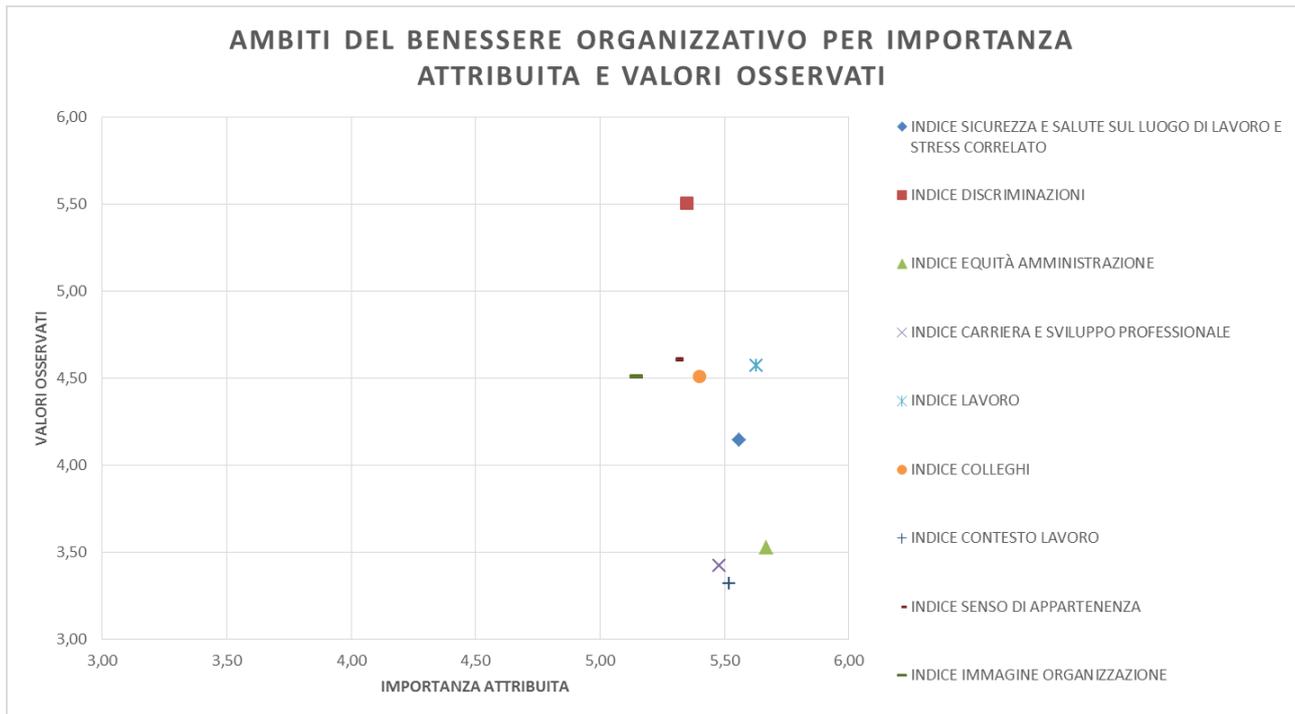
In accordo con quanto previsto dall'A.N.AC. nel documento "Modelli per la realizzazione di indagini sul personale dipendente", le integrazioni effettuate alla sezione anagrafica nel 2014 per assecondare le specificità dell'Istituto sono state mantenute anche per la rilevazione del 2015.

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 in tabella 4) si registrano circa le percezioni relative alle "Discriminazioni", seguiti da "Senso d'appartenenza" e dal "Lavoro" (ovvero l'insieme di aspetti legati all'esecuzione della mansione).

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

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 7 - Importanza e valori osservati per indici del Benessere - indagine 2015**



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

In sintesi:

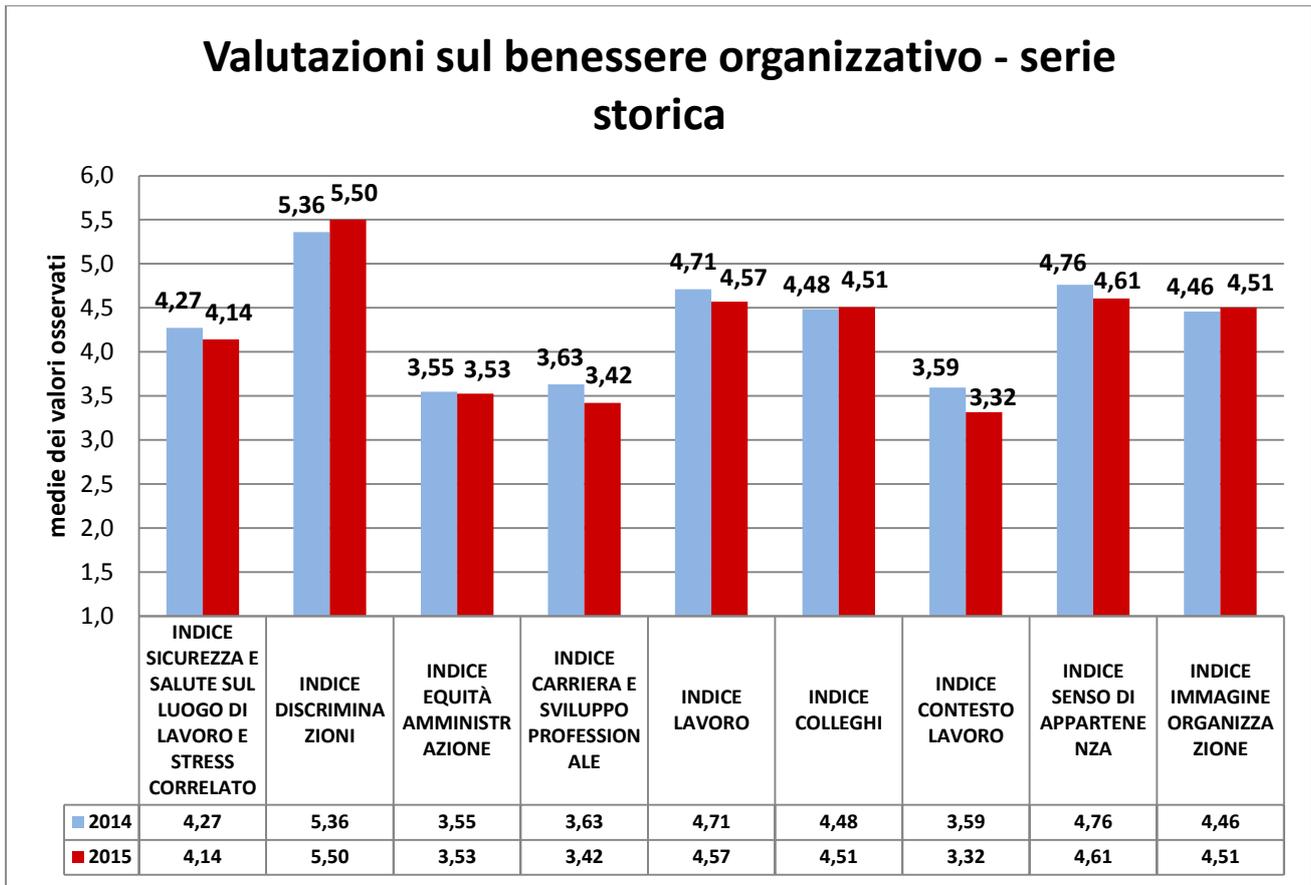
**Tabella 4 - Valori osservati sugli indici del Benessere - indagine 2015**

	<b>Mediana</b> (scala da 1 a 6)	<b>Media</b> (scala da 1 a 6)	<b>Coeff. di var.</b>
<b>IL BENESSERE ORGANIZZATIVO:</b>			
• INDICE SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO	4,22	4,14	0,22
• INDICE DISCRIMINAZIONI	5,78	5,50	0,13
• INDICE EQUITÀ AMMINISTRAZIONE	4,00	3,53	0,40
• INDICE CARRIERA E SVILUPPO PROFESSIONALE	3,40	3,42	0,42
• INDICE LAVORO	4,80	4,57	0,23
• INDICE COLLEGHI	4,60	4,51	0,21
• INDICE CONTESTO LAVORO	3,20	3,32	0,38
• INDICE SENSO DI APPARTENENZA	5,00	4,61	0,27
• INDICE IMMAGINE ORGANIZZAZIONE	4,67	4,51	0,28

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

Confrontando i dati con quelli dell'anno 2014, i valori degli indici di benessere del 2015 risultano stabili (vedi Figura 8).

Figura 8 - Valutazioni sul Benessere organizzativo - serie storica



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

Rispetto alla Valutazione del superiore gerarchico i giudizi risultano nel complesso positivi e sostanzialmente omogenei (vedi coefficienti di variazione in Tabella 5).

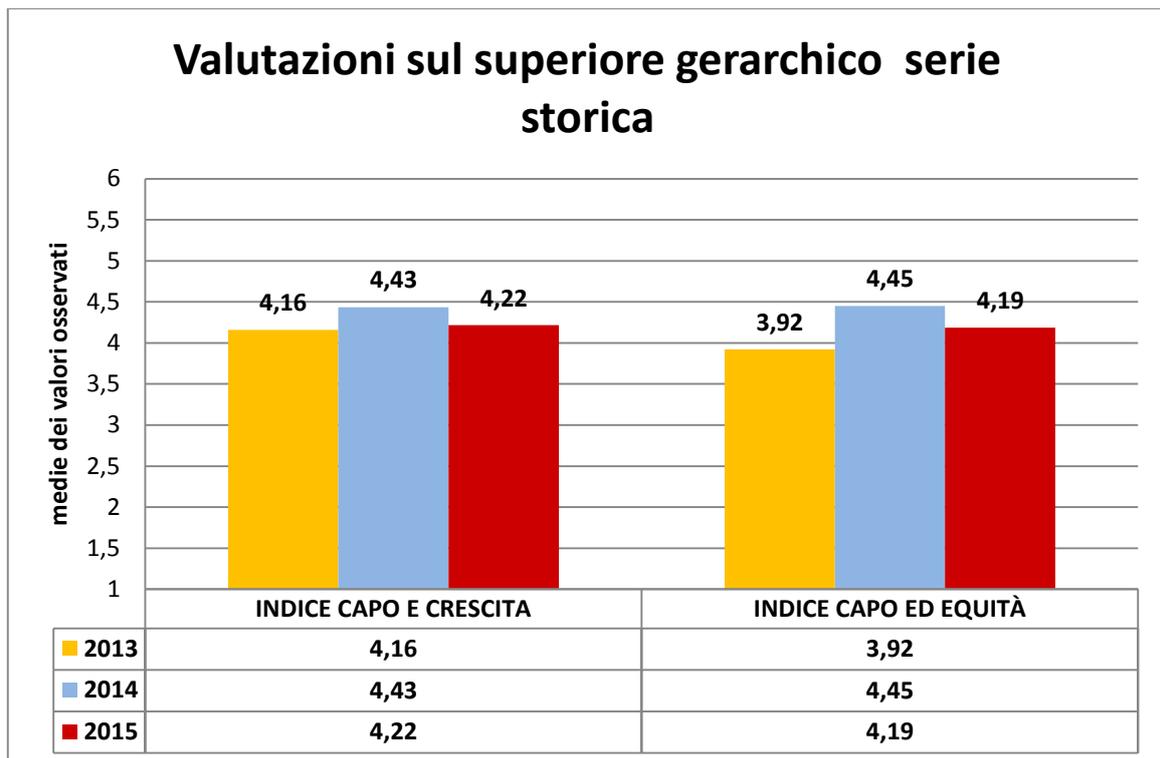
Tabella 5 - Valori osservati sugli indici dell'indagine nel 2015

	Mediana (scala da 1 a 6)	Media (scala da 1 a 6)	Coeff. di var.
<b>LA VALUTAZIONE DEL SUPERIORE GERARCHICO:</b>			
• INDICE CAPO E CRESCITA	4,53	4,22	0,32
• INDICE CAPO ED EQUITÀ	4,50	4,19	0,33

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

Confrontando i valori relativi alle “Valutazioni sul superiore gerarchico” degli ultimi tre anni, si registrano trascurabili fluttuazioni per entrambi gli indici (vedi Figura 9).

Figura 9 – Valutazioni sul superiore gerarchico - serie storica



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

## 2.3 Risultati raggiunti

### 2.3.1 Direzione sanitaria

La U.O.C. Prevenzione sanitaria e le U.O.S. afferenti alla Direzione sanitaria, benché fossero ancora parzialmente prive dei rispettivi responsabili, hanno raggiunto nell'anno 2015 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 e della medicina delle migrazioni.

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 odontoiatrica 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 dedicate alle persone richiedenti o titolari di protezione internazionale, a vittime di violenza intenzionale, a persone senza dimora, ad irregolari.

Le persone straniere che si rivolgono al Poliambulatorio e agli sportelli sociosanitari 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. È stato consolidato l'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 stati attivati, nel corso del 2015, diverse linee di medicina sociale rivolte alle fasce fragili e vulnerabili della popolazione italiana e immigrata. Altri progetti analoghi, attivati negli anni precedenti, sono stati regolarmente conclusi.

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 di visita generale (*triage*)
- 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 e Medicina preventiva
- Medicina interna
- Medicina legale (certificazioni a richiedenti protezione internazionale - RPI e vittime di tortura)
- Neuropsichiatria infantile (per parte dell'anno 2015)
- 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. L'ambulatorio è accessibile anche ai cittadini italiani, con particolare attenzione a coloro che appartengono a fasce svantaggiate di popolazione. Complessivamente, nel 2015 l'orientamento a pazienti, italiani e stranieri, in condizioni di disagio socioeconomico è aumentato rispetto agli anni precedenti.

Al momento dell'arrivo presso l'ambulatorio, il paziente è accolto da un mediatore transculturale, che parla la lingua madre o lingue veicolari 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 Straniero temporaneamente presente - STP o Europeo non iscritto - 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 (ambulatorio generalista o *triage*). Nel caso in cui sia necessario erogare prestazioni urgenti ed essenziali viene rilasciato ai pazienti non comunitari non abbienti il codice di esenzione X01, valido per la singola prestazione.

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, al momento in cui ha bisogno di una prestazione sanitaria essenziale, 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 o, 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 anche 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 per una prestazione essenziale.

La seguente tabella mostra il *trend* dal 2007 al 2015 dei pazienti presso l'ambulatorio INMP. Il totale dei pazienti incontrati e visitati nel 2015 è stato pari a 18.055; i pazienti che hanno avuto accesso per la prima volta ai servizi INMP sono stati 10.850.

**Tabella 6 - Pazienti complessivi**

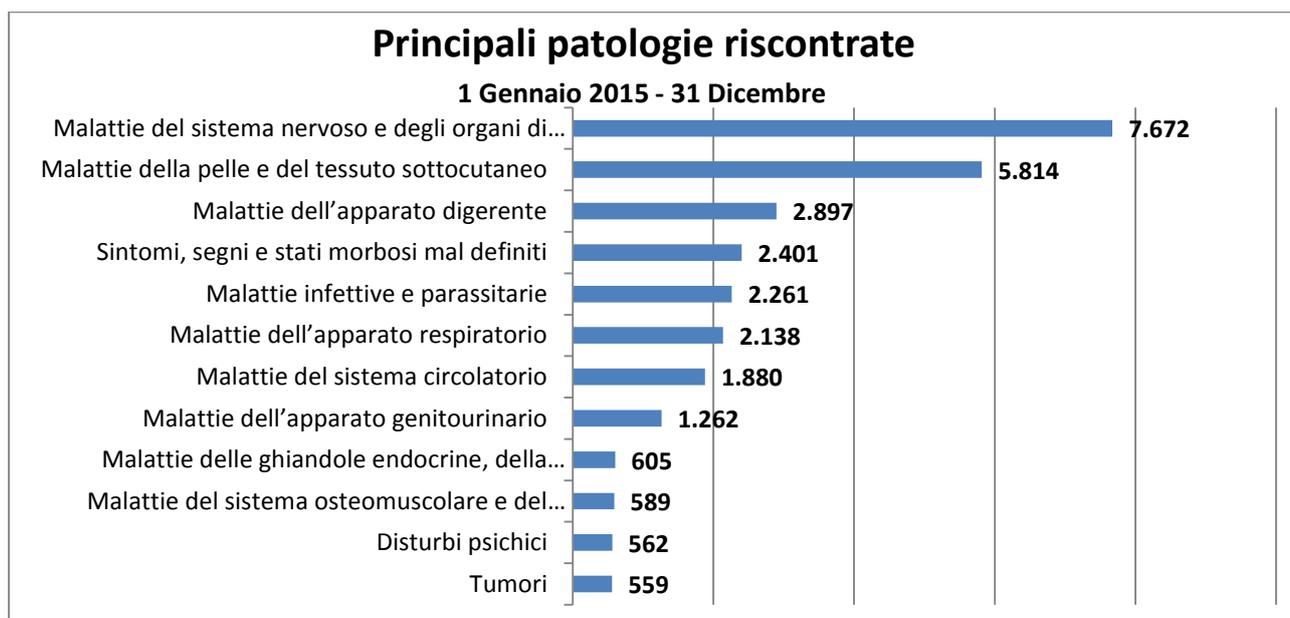
ANNO	PAZIENTI TOTALI	STRANIERI	ITALIANI
2007	2.888	2.821	67
2008	8.167	7.678	489
2009	9.994	8.734	1.260
2010	14.267	11.162	3.105
2011	16.851	12.169	4.682
2012	17.393	11.190	6.203
2013	18.529	11.192	7.337
2014	18.126	10.770	7.356
<b>2015</b>	<b>18.055</b>	<b>11.177</b>	<b>6.878</b>

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

Vale la pena specificare che il numero di pazienti è sempre inferiore al numero di prestazioni e al numero di accessi, considerato che la stessa persona può accedere ai servizi ambulatoriali più volte, come pure ricevere diverse tipologie di prestazioni ambulatoriali. Pertanto, rispetto al totale dei pazienti sopra riportato, che registra un lieve decremento nel 2015 rispetto all'anno precedente, il numero di prestazioni è aumentato, come sopra descritto.

Il grafico che segue, invece, evidenzia le principali patologie riscontrate nell'anno di riferimento.

**Figura 10 - Dati patologie riscontrate**



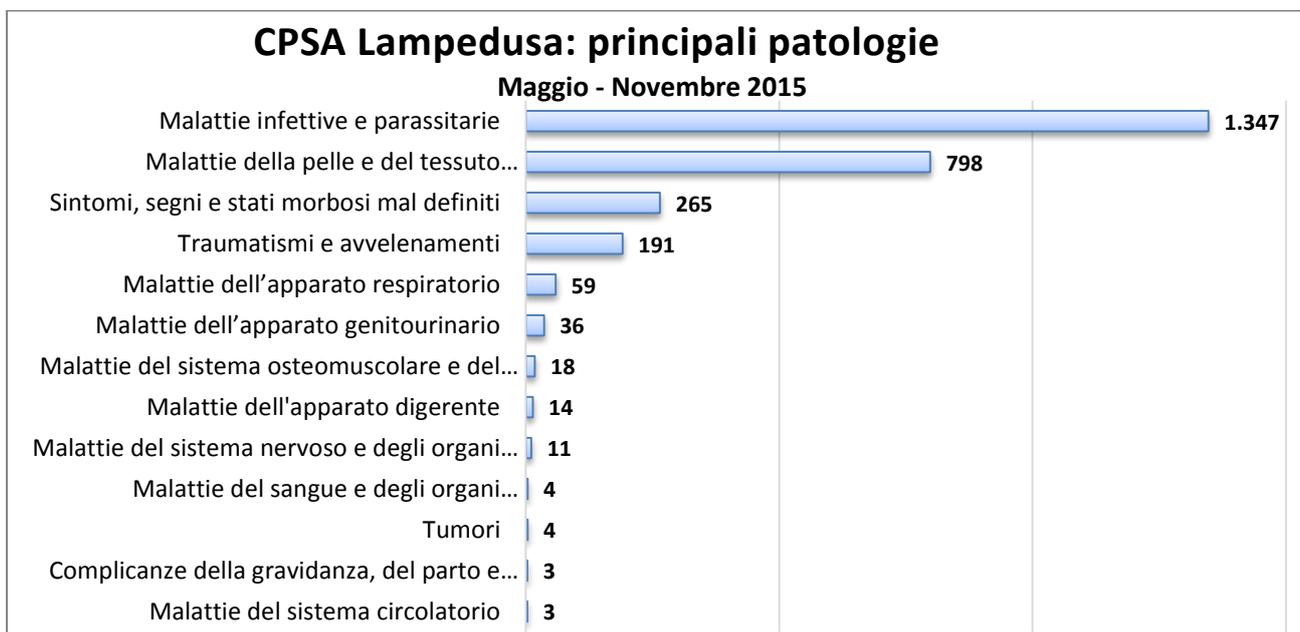
Fonte – INMP – U.O.S. Sistema informativo e statistico – Sistema Nausica

In continuità con l’esperienza svolta nell’anno 2014, anche nel corso del 2015 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”.

Nel periodo compreso tra maggio ed ottobre, detta modalità di intervento ha registrato un impatto complessivo di 1.150 visite dermatologiche realizzate dagli specialisti dell’Istituto, che si sommano a diverse altre migliaia di visite effettuate dai parte di tutti gli attori coinvolti nella rete.

In attuazione di un accordo con il Ministero dell’Interno, un *équipe* multidisciplinare (medici, psicologi, antropologi e mediatori culturali) dell’Istituto ha operato presso il Centro di primo soccorso e accoglienza (CPSA) di Lampedusa, da maggio a novembre 2015 effettuando 4.919 visite per 2.468 pazienti, centinaia di colloqui e di mediazioni culturali nonché, in collaborazione con la ASP di Palermo, attività sanitaria di assistenza al molo con un medico, un’infermiera e una mediatrice culturale.

**Figura 11 - CPSA Lampedusa: principali patologie**



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

L’attività assistenziale ha previsto 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 l’aggiornamento *software* dell’apparecchiatura oculistica per tomografia a coerenza ottica (OCT) con *software* angio-OCT e sonde per ecografo multidisciplinare.

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. Per favorire l’accesso di tali persone, sono state redatte e divulgate agli operatori dei Centri di accoglienza informazioni dettagliate e istruzioni per l’invio alle visite. Agli stessi operatori sono state erogate alcune giornate di formazione svoltesi presso l’Istituto. In specifici casi, si è reso necessario effettuare direttamente presso le sedi di alcuni Centri le visite specialistiche, seguite poi – ove richiesto – dall’orientamento ai servizi del territorio.

Sono state approvate secondo lo standard della Certificazione di qualità le modalità organizzative dello Sportello Socio-sanitario, dello Sportello richiedenti e titolari di Protezione Internazionale e del Servizio di

salute mentale. Sono continuate e sono state affinate 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 2015 si è sviluppato un esteso lavoro di revisione e aggiornamento delle specifiche funzionali e di contenuto di tale *software*, attraverso gruppi di lavoro che hanno estesamente coinvolto il personale sanitario e i mediatori culturali.

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), svolgimento di *audit* clinici.

Si è provveduto, nell’ambito di un apposito gruppo di lavoro interfunzione dell’Istituto, all’aggiornamento della Carta dei Servizi.

Attraverso la procedura per la raccolta e la gestione dei reclami sono stati registrati e gestiti 5 reclami e 3 elogi.

Il numero di utenti serviti dai servizi amministrativi della Direzione sanitaria è stato pari a 4 (Questura e Sportello immigrazione).

Infine, ampio sforzo è stato dedicato al perfezionamento e all’estensione delle procedure e delle istruzioni operative del Sistema Qualità, in particolare con l’aggiornamento di quella riguardante la Gestione dei Farmaci e dei Dispositivi medici, di quella relativa alle modalità di disinfezione e sterilizzazione e dell’istruzione sulla gestione della documentazione sanitaria. Una nuova istruzione operativa è stata dedicata al Consenso informato alle prestazioni sanitarie, rivedendo e aggiornando tutta la relativa modulistica. È stato organizzato l’archivio centralizzato sanitario e l’archivio del settore dedicato alla salute mentale.

### 2.3.2 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 2015 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 2015
Atti di regolamentazione generale		4
Procedure di immissione in ruolo di dipendenti per scorrimento di graduatorie concorsuali in vigore presso altre amministrazioni pubbliche		4
di cui:	n. 1 dirigente medico - disciplina epidemiologia	
	n. 1 collaboratore professionale amministrativo (cat. D)	
	n. 2 assistenti amministrativi (cat. C)	
Procedure selettive tese al completamento della dotazione organica		6
di cui:	n. 1 per n. 1 dirigente analista	
	n. 1 per n. 1 collaboratore tecnico professionale traduttore (cat. D)	

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi		Anno 2015
	n. 1 per n. 3 collaboratori tecnico professionali antropologo (cat. D)	
	n. 1 per n. 8 collaboratori professionali amministrativi (cat. D)	
	n. 1 per n. 2 assistente tecnico programmatore (cat. C)	
	n. 1 per n. 7 assistenti amministrativi (cat. C)	
Procedura selettiva direttore U.O.C. "Coordinamento Scientifico"		1
Procedure selettive per l'acquisizione di risorse, con diverse tipologie contrattuali, necessarie per la realizzazione di progetti finanziati da enti terzi		45
Atti deliberativi proposti e adottati (oltre il 88% rispetto al totale degli atti deliberativi dell'istituto pari a n. 602)		532

Nell'ambito della gestione del personale, la U.O.C., dopo aver concluso le procedure di mobilità volontaria esterna, tra enti del comparto sanità ed intercompartimentale per titoli ed eventuale colloquio, ha proceduto all'immissione in ruolo con scorrimento di varie graduatorie vigenti presso le Aziende sanitarie locali o presso le Aziende ospedaliere, per le figure professionali riportate nello schema, ai sensi dell'art. 9, della Legge n. 3 del 2003, e dell'art. 3, comma 61, della Legge n. 350 del 2003.

Nell'anno 2015, la U.O.C. ha proceduto, inoltre, con 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.

In applicazione del Piano delle assunzioni approvato per il triennio 2013-2015, la U.O.C. ha attivato nel corso del 2015 le procedure concorsuali per la stabilizzazione del personale amministrativo precario del comparto, come meglio rappresentate nello schema.

Inoltre, con l'emanazione del D.P.C.M. 6 marzo 2015, che permette la stabilizzazione dei lavoratori precari del Servizio Sanitario Nazionale, a seguito dei contrasti interpretativi sull'applicabilità dello stesso all'Istituto, ed al fine di attivare le procedure concorsuali per il personale sanitario precario del comparto e per la dirigenza, si è proceduto a far inserire, all'art. 1, comma 545, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante *"Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato"*, apposita disposizione normativa che prevede: *"...Il comma 10 dell'articolo 4 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, si applica anche all'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà, che opera nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ed è assoggettato alla disciplina per questo prevista..."*.

Per quanto concerne gli atti di regolamentazione generale gli stessi hanno riguardato i seguenti argomenti:

- Disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di grave disagio e indigenza;
- Disciplinare sulla gestione dei buoni pasto;
- Disciplinare per l'affidamento e revoca degli incarichi della Dirigenza Tecnica e Amministrativa;
- Disciplinare per la formazione e la pubblicazione *on line* delle deliberazioni del Direttore dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP).

Sono stati, inoltre, adottati il *"Programma delle attività di Ricerca dell'Istituto"* e l'*"Elenco di Professionisti da individuarsi fra i soggetti di cui all'art. 90, comma 1, lett. d), e), f), g) e h) del D.Lgs. n. 163/2006 cui ricorrere, in presenza delle circostanze previste dall'art. 90, comma 6, del D.Lgs. n. 163/2006, per l'affidamento di incarichi professionali di importo inferiore a € 100.000,00"*.

La U.O.C. Gestione del Personale ed Affari Amministrativi si è occupata anche dell'elaborazione dei dati sulle presenze/assenze pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito *web* istituzionale, dell'invio del flusso informativo per l'elaborazione degli emolumenti stipendiali e dell'attivazione dei flussi informativi del Conto annuale.

Nell'anno 2015, si è proceduto, nei termini previsti dalla normativa vigente, all'acquisizione del sistema di protocollo informatico e gestione documentale *Folium*, con la conseguente individuazione dell'area organizzativa omogenea per il protocollo informatico e adozione del Titolare di classificazione.

Inoltre, a seguito delle difficoltà oggettive incontrate nella gestione del sistema amministrativo-contabile SAP in vigore e al non allineamento dello stesso con gli standard amministrativo-contabili propri degli enti pubblici che operano nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, si è proceduto all'acquisizione del sistema amministrativo-contabile JSIS.

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

La U.O.S. Acquisizione beni, servizi e 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 redatti n. 210 atti deliberativi per un totale di n. 270 procedure di acquisto di beni e servizi, la maggior parte delle quali effettuate tramite il portale Consip (mercato elettronico, adesione a convenzioni).

È stato predisposto il disciplinare per la gestione del Patrimonio mobiliare e per la tenuta dell'inventario generale dei beni mobili dell'Istituto.

La U.O.S. ha curato l'inserimento degli acquisti sul sistema amministrativo contabile in uso.

È 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 2015 previsto dal decreto legislativo n. 33/2013.

Nell'anno 2015, la U.O.S. Contabilità generale e bilancio ha provveduto a svolgere sistematicamente le attività di competenza previste, tra l'altro, dalla deliberazione del Direttore dell'Istituto 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 2015
Fatture passive registrate		831
Fatture attive registrate		828
di cui:	n. 810 verso l'utenza	
	n. 18 verso altri soggetti	
Scritture contabili		677
Mandati di pagamento		913
Reversali di incasso		87

Inoltre, la U.O.S. Contabilità generale e bilancio ha provveduto:

- alla registrazione delle scritture contabili secondo il Piano dei 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 (giusto "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 delle finanze – Dipartimento della 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 prima alla Asl Roma B e in seguito alla società GPM Service;
- alla redazione del Bilancio di Esercizio 2014, approvato con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 330 del 05/06/2015 e inviato, a seguito della successiva verifica del Collegio Sindacale (giusta deliberazione n. 375 del 30/06/2015) 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 2016 unitamente al Piano degli investimenti triennale 2016/2018, approvato con delibera n. 542 del 30/10/2015, inviato, a seguito della verifica del Collegio Sindacale (giusta deliberazione n. 587 del 15/12/2015) e del parere del Consiglio di Indirizzo, alla Ragioneria Generale dello Stato e al Ministero della Salute, in quanto ente vigilante;
- all'inserimento delle risultanze dei bilanci consuntivo e previsionale nel portale del MEF;
- a dare supporto al Collegio Sindacale per specifiche richieste periodiche di verifica dei dati contabili.

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

L'INMP ottempera alle disposizioni del d.lgs. n. 150/2009, con un intenso *effort* interno volto al pieno utilizzo del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* come strumento di pianificazione strategica, organizzazione e controllo.

Tale impegno è stato focalizzato nel 2015 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, che non ha subito modifiche rispetto all'aggiornamento realizzato a inizio 2014.

Analogo impegno è stato profuso per la produzione e monitoraggio intermedio e finale del Piano della *performance* 2015 – 2017, adottato con deliberazione n. 38 del 30 gennaio 2015, del Piano triennale anticorruzione 2015 – 2017 e del Programma triennale per la trasparenza e integrità, previo parere positivo del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (CNCU), adottati con deliberazione n. 37 del 30 gennaio 2015, e della Relazione sulla *performance* relativa all'anno 2014, approvata con deliberazione n. 370 del 26 giugno 2015, che, al termine del processo di valutazione individuale e degli obiettivi raggiunti dalle Unità Operative, ha rendicontato dal punto di vista degli *stakeholder* sui risultati ottenuti nell'anno precedente.

L'attuazione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* ha quindi richiesto il proseguimento 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 2015 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*.

Come detto, la gestione del Ciclo della *performance* nel 2015 ha visto l'adozione puntuale dei documenti relativi, fino all'Atto di indirizzo strategico per il 2016 adottato con deliberazione n. 376 del 30 giugno 2015, 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*, con particolare riguardo all'attività svolta nell'ambito dei progetti sociali.

Infine, è stato fornito il supporto necessario al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed integrità, che a partire dal 1° gennaio 2015 è stato individuato nella figura del direttore amministrativo, in luogo del direttore della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, cessato dall'incarico il 31 dicembre 2014.

Le attività per l'anno 2015 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 2016 è stato infatti approvato con delibera n. 461 del 28 agosto 2015 e tutte le attività relative alla produzione delle schede di budget sono state concluse nel termine normativamente previsto per l'approvazione del Bilancio previsionale 2015 (31 ottobre).

Il budget costituisce lo strumento tradizionale del controllo di gestione che consente, in fase di preventivo, il raccordo tra le attività programmate e le relative risorse umane, economiche e strumentali.

Il modello di controllo adottato dall'Istituto, infatti, è *activity based*, considerato che è l'attività che genera costi e, conseguentemente, la finalità precipua del controllo di gestione è di valutare a consuntivo, attraverso lo strumento della contabilità analitica, l'assorbimento di risorse delle attività medesime, rilevando i costi non solo per natura - come avviene nella contabilità generale - ma anche per destinazione, effettuando l'analisi degli scostamenti rispetto alle risorse assegnate attraverso il budget.

Il ciclo annuale di budget, articolato nelle diverse fasi previste è dettagliatamente descritto nella citata delibera di adozione del disciplinare del processo di *budgeting* per il 2016, mentre l'approvazione del budget generale per il 2016 è avvenuta con la deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 534 del 29/10/2015.

I risultati delle attività per il controllo di gestione hanno fatto riferimento per l'anno 2015 prioritariamente alle necessità di elaborazione dei dati di gestione correnti delle nuove attività sanitarie e all'organizzazione dell'ente stabilizzato.

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

Nel corso dell'anno 2015, l'Istituto ha portato avanti iniziative di miglioramento sia per quel che riguarda il controllo strategico sia per quanto riguarda il controllo di gestione.

Per il controllo strategico, anche nel 2015 è stato predisposto un archivio di cartelle elettroniche condiviso per l'archiviazione della documentazione del Sistema ed è stata migliorata la gestione delle schede su file excel precompilati, da parte delle strutture e della U.O.S. Controllo di gestione. La costituzione di tale archivio è propedeutica e funzionale anche alla futura progettazione di un sistema informatizzato specificatamente dedicato al controllo strategico e in linea con la sua funzione del controllo quale strumento di *governance*. Così come previsto anche dal d.lgs. n. 150/2009, i processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati. Il controllo strategico, infatti, deve basarsi a regime sulle risultanze di tipo analitico del sistema di controllo di gestione, con particolare riferimento all'impiego delle risorse umane, che costituiscono una delle prevalenti voci di costo di tutte le amministrazioni pubbliche. Proprio per dare corpo a tale integrazione, all'interno dell'Istituto sono proseguite le attività propedeutiche allo sviluppo del sistema informativo per il controllo di gestione, con l'individuazione delle specifiche operative della contabilità analitica, per l'implementazione degli oggetti di controllo, quali: gestione dipendenti, posizioni economiche, centri di costo, attività e prodotti.

Considerati gli elevati costi di manutenzione evolutiva del citato sistema SAP per poter corrispondere alle esigenze amministrativo-contabili dell'Istituto, è stato ritenuto più conveniente procedere all'acquisizione, nel corso dell'anno 2015, di un nuovo sistema informativo di supporto, il cui utilizzo ha avuto inizio a gennaio 2016.

La U.O.S. Controllo di gestione, inoltre, nel corso del 2015 ha fornito il supporto necessario per l'attuazione presso l'Istituto del protocollo informatico, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2013, recante "Regole tecniche per il protocollo informatico ai sensi degli articoli 40-bis, 41, 47, 57-bis e 71, del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82".

A tal fine, con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 507 del 5 ottobre 2015, si è provveduto a individuare un'area organizzativa omogenea per il protocollo informatico e all'adozione del Titolare di classificazione.

Il protocollo informatico ha la finalità di migliorare l'efficienza interna degli uffici attraverso l'eliminazione dei registri cartacei e la razionalizzazione dei flussi documentali. L'adozione di tali sistemi migliora la trasparenza dell'azione amministrativa attraverso strumenti che facilitano l'accesso allo stato dei procedimenti e ai relativi documenti da parte di cittadini, imprese ed altre amministrazioni.

La dematerializzazione o meglio il processo di informatizzazione della memoria documentaria, per produrre risultati di qualche efficacia, presuppone, inoltre, il controllo sulla corretta formazione del documento e il governo del ciclo del documento in tutte le sue fasi, incluso quello della conservazione.

Infine, alla U.O.C. afferisce la gestione degli acquisti informatici, per un totale di 30 ordini di acquisto sul mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA).

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. 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. Si riportano di seguito le principali attività svolte nel corso del 2015:

- attività di Amministratore di sistema e di Data Base dei sistemi informativi dell'Istituto e custodia delle parole chiave e dei codici personali;
- conduzione delle attività correnti per la gestione del sistema informatico per la ricerca scientifica Nausica;

- gestione delle attività per la reingegnerizzazione del sistema stesso, conclusione della fase di raccolta dei requisiti, nell'ambito del gruppo di lavoro informale interfunzione con la Direzione Sanitaria;
- gestione delle attività di reportistica statistica, sia direzionale che di funzione, per convegni istituzionali e di progetto e pubblicazioni scientifiche;
- conduzione dell'*Help desk* di primo e secondo livello inerente all'amministrazione dei sistemi, *hardware* e *software*;
- gestione dell'infrastruttura TLC e assicurazione dell'amministrazione e assistenza delle utenze di rete;
- gestione e upgrade della sala server per l'installazione del terzo nodo e SAN;
- gestione delle utenze informatiche del Dominio INMP, implementazione e applicazione delle *policy* di sicurezza e assicurazione della continuità operativa dei servizi informatici dell'Istituto (server di dominio, posta elettronica, sistema ricerca scientifica, piattaforma di *e-learning*, sistemi telemedicina, sistema rilevazione presenze, sito istituzionale, sistema amministrativo contabile/SAP);
- gestione delle telecomunicazioni. Studio e progettazione di soluzioni per nuove esigenze fonia/dati dell'Istituto;
- gestione sistemistica degli sviluppi del sistema gestionale contabile-amministrativo e delle configurazioni del nuovo *software JSISS*;
- implementazione delle nuove tecnologie finalizzate al consolidamento dell'infrastruttura di dominio;
- gestione delle procedure tecnico amministrative per il reperimento di beni informatici e predisposizione ordini di acquisto in veste di punto istruttore MEPA;
- organizzazione e gestione dell'assistenza informatica finalizzata alla predisposizione delle Aule per gli eventi istituzionali;
- valutazione della previsione del budget della U.O.

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

Tutti i citati sistemi informatizzati concorrono alla misurazione oggettiva delle *performance* dell'Istituto. Nell'anno 2015 si possono citare i dati per la misurazione della *performance* delle strutture sanitarie del sistema per la ricerca scientifica che registra 218 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*.

Il servizio di *e-learning* dell'INMP registra attualmente 2.400 utenti ed è rivolto sia al personale interno (129 registrazioni), sia all'utenza esterna, rappresentata da tutte le professioni sanitarie e da esperti in mediazione transculturale in ambito socio-sanitario. Ciò comporta il necessario coordinamento con le U.O.S. di competenza specifica, che devono fornire i contenuti per la progettazione didattica e lo sviluppo di corsi *on line*.

I corsi della tipologia "a distanza" e la disponibilità di sistemi per la diffusione di conoscenza *wiki* (utenti registrati 376), 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.

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

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

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

La U.O.C., che comprende l'U.O.S. di Epidemiologia e quella di Salute globale e cooperazione internazionale, ha realizzato le proprie attività programmate nel 2015 attraverso un'organizzazione del lavoro funzionale alla filosofia della gestione del ciclo di progetto di tipo "matriciale", che ha permesso una maggiore integrazione con le altre U.O. dell'Istituto.

Per quanto riguarda l'uso di sistemi informatici a supporto delle procedure gestionali, si è continuato ad usare il sistema gestionale SAP®.

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

- **"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 quarto 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 odontoiatrico, ginecologico, audiologico e oculistico, previa indicazione da parte del medico del *triage*, servizi nei quali è eventualmente assistito dal mediatore transculturale. Al 31 dicembre 2015 sono attivi quattro progetti di medicina sociale e nell'anno in corso ne sono stati avviati quattro, nei campi di: odontoiatria, dermatologia, malattie neglette e diabete.

Di seguito i dati finali e parziali dei succitati progetti:

URETRITI: pazienti arruolati 68 uomini e 40 donne – Tutti i pazienti inclusi nel progetto sono stati sottoposti a esami microbiologici diagnostici al fine di poter formulare una diagnosi.

AUDIOLOGIA: pazienti arruolati n. 2703, esami audiometrici 1218, dispositivi consegnati 79.

OCULISTICA: pazienti visitati n. 2159, pazienti arruolati n. 633, n. 477 dispositivi consegnati.

GASTROENTEROLOGIA: pazienti visitati n. 545, pazienti arruolati n. 427, n. 427 dispositivi consegnati.

#### Dati intermedi

ODONTOIATRIA 2015: pazienti arruolati n. 609, dispositivi consegnati n. 185.

OCULISTICA 2015: pazienti visitati n. 1933, n. 350 arruolati, dispositivi consegnati n. 302.

GINECOLOGIA 2015: pazienti visitati n. 143, n. 15 arruolate, dispositivi consegnati n. 7.

AUDIOLOGIA: n. 924 pazienti visitati,

- **"Sicurezza e salute dei lavoratori stranieri del comparto edile - CCM 2013"**, realizzato in partenariato con INAIL e Commissione nazionale per la prevenzione infortuni, l'igiene e l'ambiente di lavoro (CNCPT), ha portato alla definizione, in collaborazione anche con i locali Comitati Paritetici Territoriali, di un modello replicabile di azione formativa diretta ai lavoratori stranieri del comparto edile. A tal fine, è stato elaborato, sperimentato e valutato un modulo formativo comprendente contenuti specifici riguardanti l'accesso al Servizio sanitario nazionale ed erogato in aule sperimentali caratterizzate dalla presenza del mediatore transculturale, in affiancamento a quelle già definite in ottemperanza del d.lgs. n. 81/08. Nel 2015 si sono tenute 11 sessioni formative a Milano, Bergamo, Verona, Varese e Roma, organizzate in collaborazione con i CPT locali, a cui ha partecipato un totale di 175 lavoratori stranieri, per la maggior parte provenienti da Romania (37%), Albania (18%) e Marocco (14%). In ogni città, sono state organizzate almeno due aule, per l'erogazione sia del modulo sperimentale sia di quello standard.
- **"ForME"**, finanziato dal Fondo Europeo per l'integrazione dei cittadini provenienti da Paesi Terzi (FEI), è stato attuato in partenariato con il Ministero della salute, con l'obiettivo di 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. Nell'ambito del progetto, è stato

condotto un censimento e l'analisi delle strutture socio-sanitarie nelle quali opera la figura del mediatore, costituito un Tavolo di lavoro nazionale degli *stakeholder* rilevanti (Ministeri del lavoro e dell'istruzione, Assessorati regionali alla salute, ASL/AO, Isfol, Università) coordinato dall'INMP e dal Ministero della salute, nonché sperimentato un percorso formativo per 21 mediatori transculturali provenienti da diverse regioni italiane. Il percorso formativo ha visto una prima formazione in aula, di 140 ore, completata da un periodo di tirocinio presso l'ambulatorio dell'INMP, allo scopo di mettere in pratica le conoscenze acquisite, anche attraverso un supporto/affiancamento da parte del personale esperto di mediazione transculturale dell'Istituto. Ogni discente ha concluso il percorso con l'elaborazione e la discussione di una tesina finale che, insieme agli altri strumenti di verifica, ha permesso una prima valutazione dell'efficacia della formazione in termini di incremento delle conoscenze e miglioramento dei comportamenti, nonché della qualità percepita dai discenti. Il 23 giugno 2015 si è tenuto presso l'INMP l'evento finale del progetto, durante il quale sono stati discussi i risultati di progetto e presentata la pubblicazione finale.

- **“La salute viene da Te”**, finanziato dal Fondo Europeo per l'integrazione dei cittadini provenienti da Paesi Terzi (FEI), è stato attuato in partenariato con il Ministero della salute e in collaborazione con il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale. Il progetto era diretto all'informazione e all'orientamento dei cittadini dei Paesi Terzi che faranno ingresso in Italia sui diritti e doveri durante il loro soggiorno, con particolare riferimento all'area sociosanitaria e a quanto previsto nell'accordo d'integrazione. Per la sua realizzazione, il progetto ha potenziato, mediante sessioni info-formative, la capacità informativa del personale degli uffici consolari delle Ambasciate italiane e l'informazione delle istituzioni e delle amministrazioni di linea nel rilascio dei visti 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 la realizzazione di sessioni informative pre-partenza e sessioni informative in Italia, queste ultime rivolte al personale del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale (MAECI) in occasione dei corsi di formazione *pre-posting*. Nel 2015 si è tenuta una ulteriore sessione info-formativa in Albania (Durazzo, Valona e Scutari) e sono state condotte 3 missioni di training-on-the-job in ognuno dei Paesi coinvolti, al fine di monitorare i risultati delle sessioni info-formative tenutesi nel 2014 e poter dare dimostrazione pratica e supporto nell'utilizzo della piattaforma telematica INMP e del Wiki multilingue di progetto, contenente informazioni utili circa la normativa nazionale e quelle regionali sul diritto. Il 16/04/2015, inoltre, si è tenuto il secondo seminario info-formativo destinato al personale MAECI in *pre-posting*.
- **“Lampedusa 2015”**. Nel mese di maggio 2015, è stata sottoscritta una convenzione tra il Dipartimento delle libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'Interno e l'INMP, per lo svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nel Centro di primo soccorso e assistenza (CPSA) dell'isola di Lampedusa. Durante i mesi di attività di progetto, terminato alla fine di novembre 2015, l'INMP ha offerto le proprie competenze specifiche relative alla diagnosi e al trattamento delle patologie tipiche dei Paesi a forte pressione migratoria, attraverso un *team* interdisciplinare con competenze specifiche 2 medici (dermatologo e infettivologo), 2 mediatori transculturali, 1 antropologo e 1 psicologo che ha lavorato in loco presso il CPSA. Nei mesi di progetto il *team* dell'INMP ha effettuato più di 4.000 visite specifiche e colloqui psicologici e inoltre ha effettuato migliaia di mediazioni transculturali in lingua araba, francese, inglese, tigrina e amarica.
- **“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, l'Istituto, in partenariato con il Ministero della Salute di Gibuti ed altri enti pubblici e privati locali, ha condotto, anche nel 2015, un'azione volta a rafforzare le competenze e le capacità di Istituzioni e personale sanitario gibutiano e ad accrescere la consapevolezza della comunità sulla salute della donna, con particolare attenzione alla salute riproduttiva, materno-infantile e alle complicanze derivanti dalle differenti tipologie di mutilazioni genitali femminili (MGF). A tal riguardo sono particolarmente

apprezzabili i risultati degli eventi formativi tenuti dai medici espatriati di progetto (ginecologo, citologo e pediatra) sia nella capitale che nelle regioni dell'interno e la ricerca epidemiologica per la stima della prevalenza dell'HVP oncogeno nelle donne gibutiane (che ha visto concludersi la seconda ed ultima fase dello studio), i cui dati verranno utilizzati dal Ministero della salute locale per l'organizzazione di un primo programma di screening sul cancro del collo dell'utero. Vanno menzionate, inoltre, la seconda fase della ricerca antropologica per lo studio dei fattori protettivi nelle comunità cittadine dalle MGF, che ha suscitato un produttivo dibattito pubblico nel Paese africano, impegnato nel bando di tali pratiche anche con la collaborazione dell'OMS e dell'UNFPA nonché la realizzazione della seconda fase della Campagna di Informazione, Educazione e Comunicazione condotta nelle aree rurali ed urbane con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione sulle tematiche di progetto. Infine, nel 2015 è stato condotto un percorso di formazione teorico-pratica presso l'Università di Tor Vergata di Roma, a favore di un tecnico di laboratorio del servizio sanitario pubblico della Repubblica di Gibuti, scelto dal locale Ministero della Salute, al fine dell'acquisizione di competenze sulla citologia cervico-vaginale. Tutte le attività realizzate nel 2015 sono state presentate in occasione dell'*Atelier* di chiusura della seconda annualità di progetto alla presenza dei principali *partner* nazionali ed internazionali, tenutosi nel settembre 2015, importante momento di confronto anche in vista dell'avvio della terza ed ultima annualità.

- **"Sliding doors"** è un progetto svolto in collaborazione con la ASP di Palermo e co-finanziato e supportato tecnicamente dall'INMP per mezzo del progetto interregionale 2012. Esso si propone il potenziamento del servizio di mediazione transculturale offerto agli utenti stranieri nei punti di accesso ai servizi sanitari territoriali (PTA, Poliambulatori), nei consultori e nei punti nascita e di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) dell'ASP di Palermo. Il personale dell'INMP ha svolto sia attività di affiancamento agli Uffici amministrativi della ASP medesima per la definizione della metodologia d'intervento, sia attività formativa dei primi mediatori transculturali individuati, costruendo un percorso formativo *ad hoc* sulla base del fabbisogno emerso. Nel 2015, l'INMP ha supportato la ASP dal punto di vista giuridico-amministrativo e nella definizione del capitolato di servizi, per la definizione del bando di gara per la selezione di mediatori culturali. Al termine delle procedure di selezione, sono stati individuati 25 mediatori transculturali che, successivamente alla loro contrattualizzazione, sono stati formati il 15 giugno 2015, attraverso un corso di formazione co-progettato con l'ASP medesima.

La U.O.C. ha, inoltre, assicurato la gestione di alcune linee di attività dei progetti Interregionali (di cui al 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:

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

- 1) *Monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata*: è stato definito un sistema di indicatori di stato di salute e assistenza sanitaria alla popolazione immigrata, basato sull'integrazione dei risultati di progetti CCM 2006 e 2009, che è stato discusso e approvato con un gruppo di esperti provenienti dai centri epidemiologici regionali diffusi sul territorio nazionale. L'attività di monitoraggio è in via di sperimentazione con un gruppo di 11 Regioni.
- 2) *La rete degli studi longitudinali metropolitani (SLM)* per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata: è stata creata la rete degli studi metropolitani longitudinali, che attualmente

include 11 Comuni, con una copertura di oltre 6.000.000 di abitanti (figura 1). La rete SLM è inclusa nel SISTAN, Programma Statistico Nazionale (PSN) 2014-2016, aggiornamento 2016, con la scheda EMR00018. 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 comunali che nel tempo si attrezzeranno dal punto di vista tecnico e amministrativo per entrarne a far parte. Il progetto incluso dell'ambito del progetto interregionale 2014 è articolato in 8 *Work Packages*, di cui l'OENIP ha il coordinamento nazionale e la responsabilità del WP1, che ha l'obiettivo di valutare la fattibilità della creazione di un archivio *pooled* centralizzato. Sono in fase di sottomissione a riviste internazionali indicizzate 2 articoli scientifici.

3) *Collaborazione istituzionale con ISTAT*: è stata consolidata la collaborazione istituzionale con ISTAT, attraverso la redazione di un protocollo di ricerca triennale per: la valorizzazione epidemiologica delle basi dati provenienti dalla indagine campionaria sullo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari e dall'indagine sulla condizione e integrazione dei cittadini stranieri residenti in Italia; gli sviluppi longitudinali delle suddette indagini, attraverso l'interconnessione con il sistema informativo delle SDO e del registro nazionale di mortalità; la realizzazione del progetto "Differenze socio-economiche nella mortalità", basato sul *record linkage* tra il censimento della popolazione e il registro di mortalità; la realizzazione del *record linkage* tra il sistema informativo NAUSICA dell'INMP con il registro di mortalità. Nell'ambito delle attività di valorizzazione delle indagini multiscopo, nel corso del 2015 sono stati avviati i seguenti filoni di indagine:

- 1) la salute della popolazione immigrata ai tempi della crisi: confronto fra le indagini salute ISTAT 2005 e 2012/2013;
- 2) la prevenzione dei tumori femminili nelle donne straniere;
- 3) sovrappeso e obesità nella popolazione straniera;
- 4) discriminazione sul lavoro, integrazione sociale e salute mentale percepita tra gli immigrati in Italia;
- 5) il ricorso alle visite come forma di prevenzione primaria nella popolazione straniera;
- 6) la copertura della vaccinazione antinfluenzale tra la popolazione adulta immigrata e italiana a rischio di complicanze.

È stato organizzato a tale scopo un convegno scientifico nazionale sull'epidemiologia della salute della popolazione immigrata, tenutosi il 5 maggio 2016.

Dai filoni di ricerca di cui ai punti 2 e 4 sono stati estratti due box di approfondimento per il rapporto Osservasalute 2015. Tali filoni di ricerca sono stati presentati con comunicazioni orali ai convegni della Associazione italiana di epidemiologia e della *European Union public health association*.

Per tutti i filoni di ricerca è iniziata nel corso del 2015 la produzione di articoli scientifici, che sono stati o saranno sottomessi a riviste scientifiche indicizzate internazionali nel corso del 2016.

- 4) *Valorizzazione dei risultati del Libro Bianco*: lo 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. È 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.
- 5) *Elaborazione di adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute*: per accompagnare l'OENIP e la Rete nazionale coordinate dall'INMP 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; tali azioni sono individuate per essere di provata efficacia (dal punto di vista scientifico) e adeguate (dal punto di vista di chi le deve adottare) agli specifici contesti in cui si applicano, affinché ogni attore possa contribuire a far crescere questa documentazione attraverso i risultati delle esperienze condotte e sperimentandole in comunità di pratica.

**B) Il network sud europeo sulle disuguaglianze di salute (SEN).** Nel corso del 2015 si è tenuto il terzo incontro del SEN, organizzato dall'INMP a Roma, il 30 giugno. Hanno partecipato all'incontro i

rappresentanti di Italia, Francia, Malta, Slovenia, Portogallo, Grecia, Regno Unito, Marocco, OMS/Europa, Ministero della salute italiano e dell'Università degli studi di Torino. I partecipanti hanno sottolineato l'importanza di proseguire con il lavoro in comune e definire un programma di interventi concreti, che possano essere utilizzati anche a livello degli Stati membri come strumento di evidenza sui *policy makers* per ridurre le disuguaglianze nella salute attraverso politiche orientate all'equità e si sono gettate le basi per la predisposizione un progetto di ricerca che risponda alle esigenze rilevate da SEN.

Nei mesi di luglio e agosto 2015, la U.O.C. è stata protagonista della stesura dei contenuti per il bando di finanziamento di progetti di sanità pubblica in tema di salute, migrazione e povertà, previsto nel progetto interregionale 2014. Pertanto, al fine di sperimentare e valutare modelli di intervento e percorsi innovativi, caratterizzati da un elevato impatto in termini di sanità pubblica, sostenibilità nel tempo, efficacia ed efficienza, il citato bando ha previsto *partnership* di soggetti pubblici e privati particolarmente specializzati e titolati sulle tematiche legate ai temi dell'assistenza in campo socio-sanitario e alle popolazioni migranti e alla povertà, guidate da ASL e Agenzie sanitarie regionali.

A seguito della pubblicazione del bando, avvenuta in data 4/09/2015, le ASL e le Agenzie sanitarie regionali, per il tramite del proprio Assessorato regionale alla salute, hanno presentato progetti. Entro la data di scadenza del bando sono stati presentati n. 7 progetti, per la valutazione a cura di un'apposita commissione. Nel mese di novembre la UOC IRP è stata impegnata, in qualità di capofila, nella stesura e nella presentazione di un complesso progetto europeo nell'ambito del "3rd Health Programme", azione orizzontale per rispondere alle sfide collegate alla salute negli Stati Membri "a particolare pressione migratoria". Il progetto, dal titolo "CARE. Common Approach for Refugees' and other migrants' health", è stato presentato alla CHAFEA (Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency - Commissione europea) e prevede un partenariato di 15 partner tra Istituzioni pubbliche, private e ONG, in 5 Stati Membri (Italia, Grecia, Malta, Slovenia e Croazia). Per l'Italia, oltre all'Istituto, sono presenti il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità, La Croce Rossa Italiana, l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, l'Azienda ospedaliero universitaria Anna Meyer e Oxfam Italia Onlus. Le attività sono articolate su otto *work packages*, specificatamente progettati per rispondere a diversi aspetti della salute dei migranti, inclusa l'attenzione per la salute pubblica delle società ospitanti.

Oltre a tali attività, la UOC ha fornito supporto al Direttore dell'Istituto per la predisposizione del Progetto interregionale 2015, le cui attività sono a valere sull'anno 2016.

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. È stata, inoltre, incrementata la rete degli *stakeholder* precedentemente costituita.

### 2.3.5 U.O.C. Coordinamento scientifico

La U.O.C. si occupa di raccordare e dirigere le diverse funzioni dell'Istituto afferenti alle attività scientifiche, 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 seguito, 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 U.O.: pubblicazione finale del citato progetto ForMe - Percorso formativo per i mediatori transculturali in ambito sanitario e il documento sul regolamento dell'Istituto per la *privacy*.

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 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. 7 relazioni di progetto, di cui n. 5 relazioni finali di progetti conclusi nel 2015 e n. 2 relazioni intermedie di progetti avviati nel 2015.

Inoltre, è stata assicurata la redazione e la collaborazione alla stesura di 43 documenti del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).

La U.O.S. Salute e mediazione transculturale (U.O.S. SMT) è stata definita con un Responsabile a partire dal 1° luglio 2015. La U.O.S. SMT ha continuato l'attività preesistente riguardante la promozione di iniziative per l'individuazione del *curriculum* educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario, coinvolgendo le singole professionalità dei mediatori in incontri specifici sul tema riguardante il Sistema di gestione delle prestazioni del mediatore (adesione 100%).

La seconda macro attività della Struttura ha riguardato la gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali. Sono state eseguite n. 5 riunioni operative (nel 1° semestre) e una riunione, più articolata e conclusiva nel 2° semestre, dopo l'individuazione del Responsabile U.O.S.

Al termine del 2015, sono state espletate da parte della U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi le opportune procedure concorsuali per conferire l'incarico di Direttore della U.O.C. Coordinamento Scientifico.

Nel corso del 2015, la U.O.S. Formazione ed Educazione continua in medicina (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 alla popolazione straniera e alle diverse professioni d'aiuto (medici chirurghi, psicologi, infermieri, assistenti sociali, mediatori transculturali, ecc.) che, a vario titolo, partecipano alla presa in carico della persona fragile. Inoltre, coerentemente con la normativa in materia di formazione del personale delle pubbliche amministrazioni, la U.O.S. Formazione ed ECM ha provveduto alla realizzazione di corsi di formazione dedicati al personale interno, di cui: uno dal titolo "*Dalla Trasparenza all'Anticorruzione: le buone prassi*", che si è svolto presso l'aula Agostini il giorno 16 novembre e ha visto la partecipazione di n. 68 persone e uno, accreditato ECM, in ambito statistico-epidemiologico "*Elementi di epidemiologia e statistica di base*", a cui hanno partecipato n. 20 dirigenti sanitari.

Nell'ambito della formazione istituzionale, al fine di contribuire alla diffusione di una corretta cultura e informazione pubblica in favore delle popolazioni fragili e migranti, l'INMP ha attivato, presso l'Ordine dei Giornalisti, le procedure per la richiesta di riconoscimento come Ente formatore dei giornalisti.

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 2015, al fine di incrementare la qualità dei servizi resi agli utenti, l'Istituto ha realizzato sia percorsi formativi ECM previsti dal Piano annuale 2015, sia percorsi formativi fuori dal predetto Piano.

Per quanto riguarda la Formazione Piano Annuale ECM 2015, sono stati realizzati i seguenti eventi formativi:

1. RES 1995-128152 – ed. 1 – ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA DI BASE (Roma, 18 e 22 maggio 2015) n. partecipanti: 20;
2. RES 1995-130862 – ed. 1 – ACCESSO DEI CITTADINI STRANIERI COMUNITARI E NON COMUNITARI AL SSN (Roma, 19 e 26 giugno 2015) n. partecipanti: 29;
3. RES 1995-141573 ed. 1 – SALUTE MENTALE E ASSISTENZA PSICHIATRICA E PSICOLOGICA IN PERSONE R.P.I.: DALL'ANALISI DEI BISOGNI ALLE PROPOSTE D'INTERVENTO n. partecipanti: 42;
4. RES 1995-144374 ed. 1 – PREVENZIONE DELLA TBC NELLE STRUTTURE SANITARIE (Roma, 4 dicembre 2015) n. partecipanti: 40.

Per quanto concerne la Formazione extra Piano Annuale ECM 2015 sono stati realizzati i seguenti eventi con crediti formativi ECM:

1. RES 1995-137792 – ed. 1 – TRANSDISCIPLINARIETÀ E TRANSCULTURALITÀ. CONFRONTI TRA L'ANTROPOLOGIA MEDICA E LA BIOMEDICINA A PARTIRE DALL'ESPERIENZA DELL'INMP (Roma, 23 settembre 2015) n. partecipanti: 25;
2. RES 1995-140299 ed. 1 – INFEZIONI HPV NEL DISTRETTO TESTA COLLO (Roma, 17 ottobre 2015) n. partecipanti: 47;
3. RES 1995-137801 ed. 1 – AGGIORNAMENTO SUI NUOVI PROTOCOLLI PREVISTI PER LE MEDICAZIONI MEDICO-INFERMIERISTICHE PER LE PATOLOGIE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E AD ALTO DISAGIO SOCIALE (Roma, 19 ottobre e 9 novembre 2015) n. partecipanti: 21.

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).

Sono stati inoltre erogati due corsi di formazione non accreditati ECM:

- 1) "Approccio transdisciplinare alla migrazione: servizi sanitari e centri d'accoglienza in dialogo" (Roma, 6 e 7 luglio 2015) n. partecipanti 42;
- 2) "Piano di intervento sociosanitario in favore di migranti senza dimora in transito nell'area metropolitana di Roma" (Roma, 28 luglio 2015) n. partecipanti 24.

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 CCM 2013 "Sicurezza e salute dei lavoratori stranieri del comparto edile" si sono tenuti 11 corsi di aggiornamento per lavoratori stranieri del comparto edile presso i Centri Paritetici Territoriali di Varese, Verona, Roma, Milano e Bergamo, raggiungendo rispettivamente n. 175 partecipanti;
- 2) nell'ambito del Progetto Obiettivo PSN 2012 "Mediatori *sliding doors* per l'accesso degli immigrati ai servizi sanitari" con l'ASP di Palermo, evento "La mediazione transculturale nella presa in carico della persona straniera" (Palermo, 15 giugno 2015);
- 3) nell'ambito del Progetto FEI dal titolo "ForMe - percorso formativo per mediatori transculturali in ambito sanitario", si è tenuto a Roma un pacchetto formativo dal medesimo titolo dedicato a n. 21 mediatori culturali, con una formazione d'aula (dal 2 al 31 marzo 2015) e un tirocinio (dal 1° al 30 aprile 2015).

### 2.3.6 Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale

**Core curriculum del mediatore transculturale** - L'Istituto, in qualità di Centro di riferimento nazionale per la mediazione culturale in sanità, è impegnato nella definizione del *curriculum* di conoscenze e competenze abilitanti all'esercizio di tale attività. Il processo definitorio ha preso l'avvio in forma sperimentale con il

Progetto ForMe – Percorso formativo per i mediatori transculturali in ambito sanitario sopra descritto, e continua adesso come linea di attività istituzionale volta al perfezionamento del percorso formativo, al riconoscimento della figura del mediatore in sanità e alla costituzione di un elenco di mediatori esperti a livello nazionale. Nell'Istituto operano 29 mediatori transculturali provenienti da 19 Paesi, che parlano 30 lingue.

La figura non è normata a livello nazionale, ma profilata in numerose varianti in altrettanti Repertori regionali delle qualifiche professionali. Inoltre, tali profili professionali regionali risultano generici, non arrivano a coprire le competenze specifiche dei vari ambiti d'impiego previsti per la figura (socio-sanitario, educativo, etc.).

Anche l'offerta di formazione professionale esistente nel Paese, della quale si è operata un'analisi nell'ambito del progetto ForMe, è risultata estemporanea (le offerte risultano limitate nel tempo, perché caratterizzate da poche edizioni) e generica (dall'analisi dei contenuti e dai contesti dei tirocini delle offerte, si registra un ampio spettro proposto dei contesti d'intervento del mediatore). Essa quindi non può costituire un riferimento per la progettazione di un'offerta formativa specialistica.

Le attività messe in opera nel corso del 2015 confermano l'opportunità di tendere alla codificazione del profilo professionale del mediatore in ambito socio-sanitario, individuando la relativa offerta formativa professionalizzante.

**Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà** - La Rete si pone l'obiettivo di elaborare politiche e proposte per i livelli decisionali regionali e nazionali a beneficio delle popolazioni *target*. Le attività realizzate nel corso del 2015 hanno riguardato quattro principali aree tematiche:

- 1) Individuazione e mappatura degli *stakeholder*. Nel corso del 2015 l'Istituto ha tenuto aggiornata la banca dati dei propri *stakeholder* utilizzando gli strumenti per la rilevazione implementati e utilizzati l'anno precedente. Il processo di rilevazione e gestione dei profili degli *stakeholder* ha coinvolto tutto il personale dell'INMP con continuità mediante la compilazione di schede *on line* disponibili 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 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* (U.O. di appartenenza, ruolo).

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*.

L'utilizzo dello schedario degli *stakeholder* nel 2015 è stato limitato a poche e circoscritte attività di coinvolgimento nell'ambito dei progetti. Nell'ottica di sfruttarne l'utilità, per creare reti di soggetti e orientare efficacemente le strategie di azione dell'Istituto, è stata rilevata la possibilità di aggiornare lo schema delle proprietà dello *stakeholder* dell'INMP e la relativa scheda di profilazione. Nello specifico, si prospetta l'utilità di inglobare, ad esempio, proprietà relative alle esperienze promosse dai soggetti sul territorio (progetti, collaborazioni, eventi, etc.) nell'ambito di un raccordo con le attività della "Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà".

- 2) Programma nazionale “Linee guida sulla tutela della salute e l’assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti”. Le attività inerenti a tale programma fanno riferimento all’accordo siglato in data 3 luglio 2015 tra INMP, ISS e SIMM con l’obiettivo di elaborare raccomandazioni *evidence-based*, indirizzate alle Regioni e agli operatori del SSN, a supporto della programmazione sanitaria e per la diffusione delle buone pratiche. Un’importante attività preliminare ha riguardato l’individuazione delle problematiche clinico-organizzative e degli ambiti di sanità pubblica prioritari, su cui orientare la produzione delle linee guida. Per tale attività di *priority setting*, è stato previsto il coinvolgimento di numerosi *stakeholder*, attraverso una consultazione su piattaforma *e-learning* dell’INMP che ha coinvolto: i referenti della Rete Nazionale INMP, il Consiglio di Presidenza e il Comitato scientifico della SIMM, e i portavoce dei Gruppi Immigrazione e Salute – GrIS (in totale 55 soggetti). Ai fini della consultazione, è stato chiesto a ciascun votante di esprimere la propria preferenza indicando, nell’ambito di una lista di 16 argomenti, individuati in via preliminare mediante revisione della letteratura scientifica, i primi 5 temi in ordine di priorità. Al termine della votazione, che si è svolta dal 28 settembre al 9 ottobre 2015, gli ambiti tematici prescelti sono stati: i controlli sanitari all’arrivo con particolare riferimento ai migranti ospiti presso i centri di accoglienza; i controlli sanitari in gravidanza, assistenza al parto e durante il puerperio; la prevenzione infortuni sul lavoro; la salute nelle condizioni di restrizione della libertà; la tubercolosi.
  
- 3) La ricognizione sistematica della normativa sulla tutela della salute degli immigrati. L’ipertesto “Il diritto alla salute e il suo esercizio” sviluppato con la tecnologia *opensource MediaWiki*, è uno strumento di consultazione pensato dall’INMP per gli operatori di sportello che, a vario titolo, hanno il compito di informare i cittadini stranieri circa l’esercizio del diritto alla salute in Italia. Nell’ipertesto sono riportate informazioni sulle disposizioni nazionali e regionali circa l’accesso e le modalità di fruizione ai servizi del SSN in riferimento alle differenti categorie di utenti. Attualmente, partendo da una pagina iniziale, l’utente accreditato può consultare le 203 pagine dell’ipertesto, collegate tra loro tramite *link*, ma anche accessibili attraverso interfacce di navigazione tematiche o da un motore di ricerca. In ogni momento l’utente operatore può inoltre scegliere una tra le sei lingue, Italiano, inglese, francese, spagnolo, arabo, albanese e bangla, nelle quali sono tradotte le pagine dedicate alle norme nazionali. La prospettiva che ci si pone circa l’ipertesto è quella di condividere con i referenti regionali della Rete un programma di revisione e integrazione dei contenuti e delle dinamiche di gestione dell’ipertesto, in modo che esso sia mantenuto costantemente aggiornato nel tempo.
  
- 4) Sviluppo di reti territoriali “di prossimità” e supporto a interventi sociosanitari in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach*. Nel corso del 2015 è stato sviluppato un piano di intervento sociosanitario in favore di migranti senza dimora in transito nell’area metropolitana di Roma. L’esperienza si inserisce all’interno di una Dichiarazione di intenti sottoscritta con il Comune di Roma e le Aziende sanitarie locali Roma A e Roma B in data 24 maggio 2015, e allargata alla partecipazione di numerose istituzioni pubbliche e del privato sociale: Policlinico Universitario Umberto I di Roma, Croce Rossa Italiana (Comitato provinciale di Roma), Medici Senza Frontiere, Medici per i Diritti Umani, Civicozero - *Save the Children*, INTERSOS, Caritas Diocesana di Roma, Associazione Pediatria per Emergenza, Associazione Nazionale Medici di Famiglia Volontari per le Emergenze, Fondazione Albero della Vita, Associazione Comboniana Servizio Emigranti, Istituto di Medicina Solidale Onlus. Obiettivo del piano è stato sostenere lo sviluppo di attività assistenziali socio-sanitarie su una popolazione ad alto rischio, qual è quella dei profughi in transito, attraverso la costruzione di reti territoriali di prossimità. In particolare, nel 2015 l’attività si è svolta presso il centro di accoglienza Baobab, sul territorio della RMA, la tendopoli per transitanti gestita dalla CRI a Tiburtina e altre sedi interessate nell’area metropolitana di Roma. Nel periodo compreso tra marzo e novembre 2015, sono state effettuate dalle *équipe* sanitarie operanti sulle unità mobili 8.439 visite. Si è trattato in gran parte di primi contatti di tipo sanitario (intorno al 90%), seguiti da un numero limitato di visite di controllo. I pazienti visitati erano in prevalenza maschi (88%) e con età mediana pari a 21 anni. La

quota di minori è risultata pari al 21%, mentre quella di ultracinquantenni inferiore all'1%. Il 92% delle persone visitate ha dichiarato di volersi fermare nel centro solo pochi giorni. Il tempo mediano intercorrente tra lo sbarco in Italia e l'arrivo nel centro è stato di 4 giorni. Per quanto riguarda il Paese di origine, la quasi totalità dei pazienti proveniva dall'Eritrea (85%); a seguire, Somalia, Etiopia e Sudan. Le patologie prevalentemente riscontrate sono state quelle dermatologiche (60%), soprattutto scabbia, pediculosi e impetigine. A seguire le malattie del sistema respiratorio (13%), quali infezioni delle prime vie aeree, bronchiti e sindromi influenzali, e le patologie dell'apparato digerente (8%), con diarrea, dolori addominali e gastriti. Tra le malattie infettive sistemiche, sono stati segnalati prevalentemente casi di varicella (70) e malaria (27); i casi sospetti di tubercolosi sono stati 7, ma solo per 2 di questi è stata confermata la diagnosi. L'esperienza maturata a Roma con i migranti in transito si presenta particolarmente significativa, sia in termini di assistenza sociosanitaria garantita che di sviluppo di una "rete di prossimità", intesa come sistema sinergico e dialogante di una pluralità di attori, in grado di assicurare complessivamente copertura territoriale e tempestività di risposta. La modalità che esce rafforzata è quella dell'offerta proattiva, in cui emerge la centralità del Sistema sanitario pubblico nel governare le azioni di tutela della salute delle persone e il ruolo determinante delle associazioni del privato sociale nel rendere accessibili i percorsi di presa in carico, anche in situazioni di particolare marginalità e distanza dai servizi.

**La valorizzazione del Sistema Informativo Nausica** - Nel corso del 2015, il sistema informativo sanitario dell'INMP, Nausica, ha continuato a raccogliere informazioni analitiche sulle caratteristiche socio-demografiche e sanitarie dei pazienti che hanno fatto riferimento al poliambulatorio specialistico dell'Istituto. Nel contempo, è stato anche raccolto il dato relativo all'attività clinica svolta presso il Poliambulatorio di Lampedusa nel periodo maggio-novembre 2015. Circa la gestione del dato, è stato definito un set di indicatori clinici specifici sullo stato di salute, sulla provenienza e sulle condizioni socio-economiche dei pazienti. Su questi indicatori condivisi, è stato impostato un sistema di statistiche standardizzato, grazie al quale sono stati forniti report di attività mensili.

Inoltre, è stato dato seguito al programma di reingegnerizzazione del sistema Nausica a partire dalla raccolta sistematica delle specifiche tecniche e delle esigenze espresse dagli utenti circa le funzioni d'uso. La nuova release di Nausica è stata pensata non solo per la produzione massiva di dato statistico-epidemiologico, ma anche per essere utilizzata come una vera e propria cartella clinica. Facendo tesoro della specificità raggiunta dal sistema negli anni, specchio della complessità dell'assistenza socio-sanitaria offerta dagli ambulatori dell'Istituto, l'attività ha riguardato sostanzialmente la razionalizzazione delle informazioni richieste a sistema e l'inizio dello sviluppo tecnologico. Si è trattato di un lavoro corale che ha coinvolto, per la raccolta delle specifiche tecniche, tutti i medici specialisti, le psicologhe, l'assistente sociale e i mediatori di riferimento per i diversi servizi, con il raccordo della dirigenza dell'area sanitaria. Dal punto di vista tecnologico e normativo, è stata valutata l'integrazione con i sistemi SISMED (piattaforma software per la gestione della Prescrizione elettronica) e ASUR (Anagrafica Sanitaria Unica Regionale). Ciò consentirà la ricerca di tutte le anagrafiche presenti nella Regione Lazio o a livello nazionale, la verifica delle esenzioni in tempo reale e la dematerializzazione delle prescrizioni farmacologiche e specialistiche.

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

### Direzione sanitaria

Per il trasferimento di alcune figure professionali verso altri Enti, le relative linee di attività hanno subito disagi e rallentamenti anche per il concomitante avvio di nuove ed impegnative funzioni (Lampedusa, assistenza ai migranti transitori, ecc.). Le procedure pubbliche di reclutamento del personale, infatti, richiedono tempi medio-lunghi a fronte dell'esigenza di far fronte con immediatezza a necessità e impegni non rinviabili influenzati dall'intensità e dalla variabilità del fenomeno migratorio. Per specifiche tecniche diagnostico-terapeutiche il trasferimento di medici più esperti ha comportato una riduzione dell'attività rispetto a quanto programmato.

Si è confermata nel 2015 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 medicina sociale.

L'attivazione di alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali non è stata possibile a causa di modalità amministrative che derivano dal regime transitorio, previsto dalla legge, di "subcodice struttura" ancora non superato.

Per alcune prestazioni di laboratorio, vi sono stati periodi di riduzione nella produzione per problemi presso il laboratorio esterno di riferimento.

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

### **Direzione amministrativa**

In linea con quanto segnalato per l'anno 2014, si ribadiscono le medesime criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2015, ovvero che la carenza di personale dirigenziale e di comparto non consente una adeguata programmazione delle attività, né un utilizzo pieno dell'informatizzazione sia della gestione contabile che del trattamento economico e giuridico del personale, seppur il proficuo impegno del personale presente, in numero carente nella Direzione Amministrativa e nelle strutture collegate, ha consentito lo svolgimento delle attività istituzionali.

Si ribadisce, inoltre, la necessità di prevedere per il personale amministrativo interventi formativi mirati sia all'utilizzo più evoluto dei sistemi informatici sia all'approfondimento giuridico delle materie di competenza.

La Direzione amministrativa intende adottare nell'anno 2016 vari atti per la regolamentazione di alcuni istituti contrattuali (Regolamento delle Missioni e servizio fuori sede, Regolamento sulla concessione dei permessi mensili di cui all'art. 33, comma 3, Legge n. 104/92 e s.m.i., Regolamento procedimenti disciplinari), nonché l'adozione di ulteriori disciplinari relativi alle attività istituzionali dell'Istituto anche a seguito delle ulteriori modifiche normative in materia (Accesso agli atti, regolamento sulla *privacy*, codice di comportamento).

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

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2015 si evidenzia ancora una volta, come fattore principale, la particolare limitazione di risorse umane, sia di qualifica dirigenziale che di comparto, rispetto all'impegno richiesto dagli obiettivi assegnati, con particolare riferimento al controllo di gestione e alla gestione del ciclo della *performance*, del ciclo della trasparenza e delle attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Tale circostanza ha reso il raggiungimento degli obiettivi assegnati particolarmente sfidante anche nell'anno 2015 per un ente stabilizzato, ma non ancora pienamente regolamentato.

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 internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto**

La criticità più marcata si segnala per l'obiettivo B1.1, con particolare riguardo al secondo indicatore - N. di progetti con gestione SAP per l'acquisizione di personale su progetti - rispetto al quale sono stati individuati limiti operativi relativi alla mancanza di un'integrazione ottimale con gli altri moduli del sistema SAP, 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 *work breakdown element* (WBE) di progetto e alla gestione, per le competenze della U.O.C., del ciclo del passivo (creazione di richieste di acquisto - RDA, entrata merci e accettazione di servizi), mentre non sono stati attivi, a tutto il 2015, il modulo HR e la necessaria reportistica.

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).

Tutte le citate criticità sono, comunque, state risolte grazie al contributo del personale interno alla U.O.C. Infine, vale richiamare la scarsità di personale attualmente afferente alla U.O.C. e alle relative U.O.S. in relazione alle crescenti attribuzioni operative.

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

La modalità di realizzazione degli obiettivi della U.O.C., coerentemente alla trasversalità delle azioni attuate su indicazione del Direttore dell'Istituto, ha incluso la gestione di attività svolte in condivisione con le professionalità della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, della U.O.S. Salute mentale, della U.O.S. Salute e mediazione transculturale, della U.O.S. Sistema informativo e della U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto. Tali attività non sono sempre state di facile gestione, a causa soprattutto di una limitata disponibilità di risorse umane in capo alla U.O.C. stessa e alla tardiva comunicazione di dati da parte delle strutture coinvolte nelle diverse 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 la promozione della metodologia della ricerca e della divulgazione scientifica e il rafforzamento dei rapporti di collaborazione con Enti di ricerca e con attori territoriali.

Per la U.O.S. SMT non si sono evidenziate particolari criticità. L'attività di gestione e coordinamento, precedentemente svolta dalla U.O.C. Coordinamento scientifico, è stata fatta confluire nell'attività della U.O.S. SMT con omogeneità, coerenza e continuità. L'obiettivo sfidante sarà consolidare il lavoro svolto negli anni precedenti e valorizzare ulteriormente il profilo del mediatore transculturale in ambito socio-sanitario.

La U.O.S. Formazione ed Ecm nella piena realizzazione degli obiettivi non ha riscontrato particolari criticità. Alcune criticità vanno segnalate in merito all'erogazione della Formazione Aziendale rivolta al personale dell'INMP. Nello specifico, si evidenzia che la normativa vigente in materia di formazione del personale delle pubbliche amministrazioni prevede che essa possa essere erogata solo in favore del personale con contratto a tempo indeterminato. Pertanto, nelle more che il personale dell'INMP possa essere stabilizzato, la U.O.S. Formazione ed ECM ha avviato tutte le procedure per rilevarne il fabbisogno formativo, predisponendo una Bozza di PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE da adottare per il triennio 2017-2019.

Per quanto attiene, invece, il riconoscimento dell'INMP in qualità di ente formatore dei giornalisti, stante che le procedure previste per l'attivazione della richiesta siano state portate a termine nel rispetto di quanto richiesto, si rappresenta che il riconoscimento è sottoposto a parere insindacabile dell'Ordine stesso.

Per le ulteriori linee di attività previste nell'ambito del Progetto interregionale, le criticità/opportunità sono state evidenziate contestualmente alla descrizione degli interventi realizzati nel corso del 2015.

### 3 Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Nel seguito sono presentati in dettaglio, con una logica a cascata, i risultati di *performance* conseguiti nel 2015 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* 2015 - 2017 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* 2015, integrato con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al *target* programmato.

Tabella 7 – Obiettivi strategici

Codice obiettivo	Obiettivo	Struttura
A.1	Promozione della <i>performance</i>	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale
B.1	Miglioramento nella gestione del ciclo di progetto	U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
C.1	Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	U.O.C. Prevenzione sanitaria
D.1	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	U.O.C. Odontoiatria sociale

Fonte – INMP – Piano della *performance* 2015 – 2017

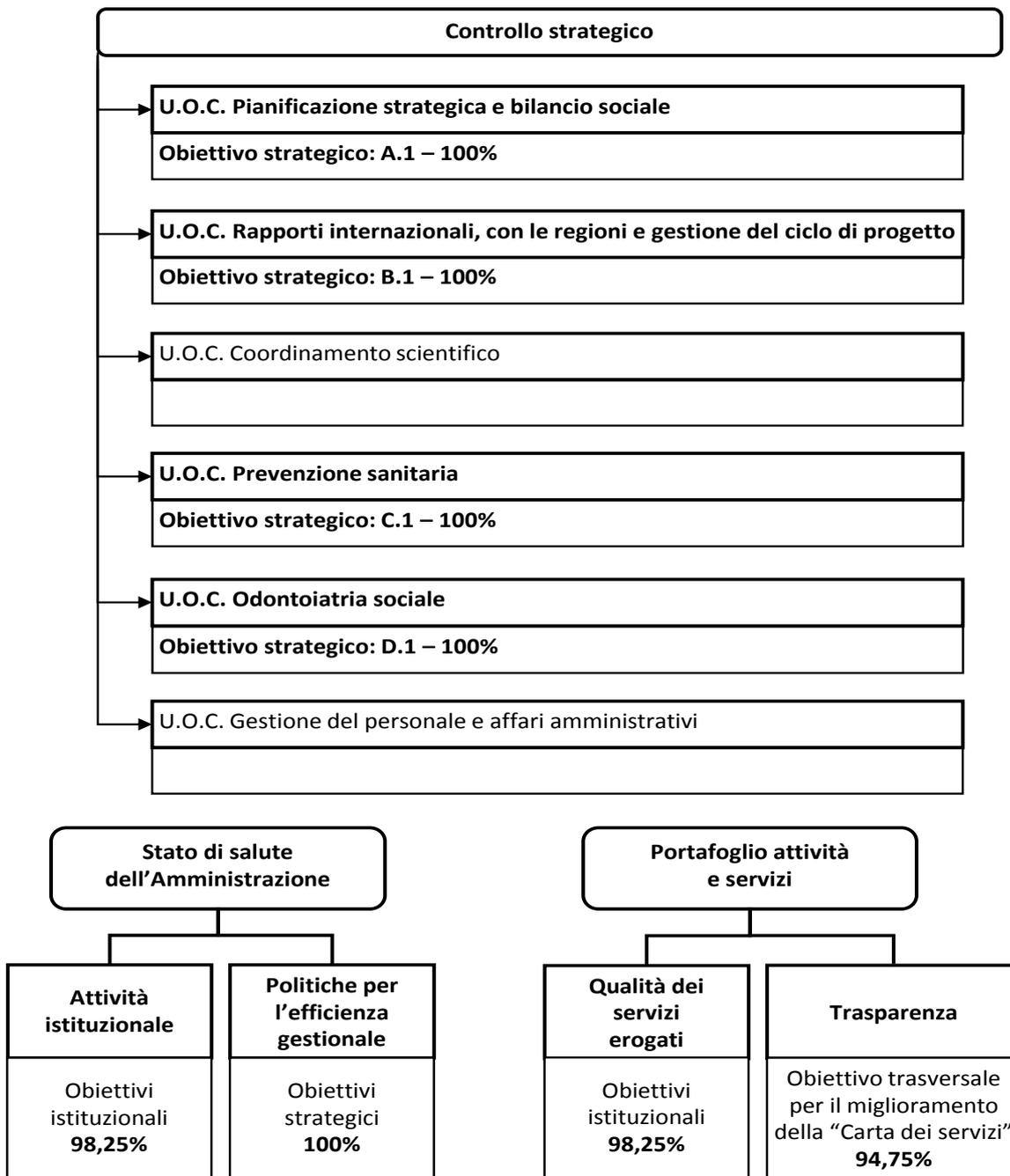
Il punteggio relativo agli obiettivi istituzionali è calcolato in base alla media dei punteggi delle *performance* organizzative di tutte le U.O. dell'Istituto, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato. Le modalità di calcolo vengono descritte in dettaglio nel successivo par. 3.4 – Obiettivi individuali.

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. 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 degli standard di qualità ivi previsti è continuato nel corso del 2015.

In particolare, per il calcolo della media sono stati considerati i punteggi di *performance* organizzativa ottenuti dalle U.O. Odontoiatria sociale (U.O.C. OS), Prevenzione sanitaria (U.O.C. PS), Salute mentale (U.O.S. SM) e Polispecialistica e professioni sanitarie (U.O.S. PP).

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

**Figura 12 - Albero della performance dell'INMP**



Fonte – INMP – Piano della performance 2015 – 2017

### 3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche fissate dall'Atto di indirizzo per il 2015 e conseguenti aree strategiche, sono stati individuati per l'anno 2015 n. 4 obiettivi strategici, assegnati alle U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto, Prevenzione sanitaria e Odontoiatria sociale, mentre non sono stati previsti obiettivi strategici per le unità ancora prive di titolari, quali Coordinamento scientifico e Gestione del personale e affari amministrativi.

Gli obiettivi strategici sono stati articolati in n. 8 obiettivi operativi, n. 2 per ciascun obiettivo strategico assegnato alle U.O.C. referenti.

Per tutti gli obiettivi sono stati previsti nel Piano della *performance* 2015 – 2017 valori *target* sull'arco di tre anni (v. Allegato 4 al Piano).

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 un prospetto sintetico degli obiettivi strategici, con i relativi indicatori, *target* e valori rilevati a consuntivo, mentre per il dettaglio, si rimanda alle singole schede distinte per ciascuna U.O.C. referente.

**Tabella 8 - Riepilogo risultati obiettivi strategici**

Cod. Obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. UO	Codice indicatore	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2015	Valore consuntivo al 31/12/2015	Scostamento
A.1	Promozione della <i>performance</i>	PSB	A.1.1.1	Grado di implementazione degli strumenti di ascolto degli <i>stakeholder</i> nel triennio	N. strumenti implementati / N. strumenti previsti nel triennio	Efficienza	100	0,7	0,83	0
B.1	Miglioramento nella gestione del ciclo di progetto	IRP	B.1.1.1	Valore economico rendicontato / Valore economico totale dei progetti rendicontabili	percentuale	Efficienza	70	≥ 90%	96,54%	0
			B.1.1.2	N. di nuovi atti convenzionali o accordi stipulati con <i>stakeholder</i>	valore assoluto	Risultato	30	≥ 2	4	0
C.1	Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	DS/P S	C.1.1.1	Ricerca attiva popolazione a rischio di esclusione sociale	N. di pazienti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP), Europei Non Iscritti (ENI), Italiani esenti per reddito / N. totale pazienti	Efficacia	50	0,7	0,69	-0,01
			C.1.1.2	Conduzione di Audit clinici per specialità per il miglioramento degli outcome	Numero di audit clinici	Efficacia	50	3	3	0

Cod. Obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. UO	Codice indicatore	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2015	Valore consuntivo al 31/12/2015	Scostamento
D.1	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	DS/O S	D.1.1.1	Incremento del numero di pazienti esenti trattati con le diverse tecniche odontoiatriche (prevenzione e igiene dentale, conservativa, chirurgica, protesica, ecc.)	Percentuale di incremento dei pazienti trattati rispetto all'anno precedente	Efficacia	50	15%	20,90%	0
			D.1.1.2	Miglioramento del microbiota in pazienti con nuove protesi, secondo standard di eccellenza	Percentuale di aderenza allo standard di letteratura	Efficacia	50	60%	39% (*)	0
(*) Il valore inferiore rispetto alla letteratura è indicativo di un miglioramento del microbiota.										

Fonte – INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Di seguito la scheda dell'obiettivo strategico affidato alla **U.O.C. pianificazione strategica e bilancio sociale**.  
**La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.**

<b>Obiettivo strategico</b>	Promozione della <i>performance</i>
<b>Codice</b>	A.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Azioni per l'efficienza gestionale
<b>Anno</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	PSB
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Tutte le unità operative
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2015	Valore consuntivo al 31/12/2015	Scostamento
A.1.1.1	Grado di implementazione degli strumenti di ascolto degli <i>stakeholder</i> nel triennio	N. strumenti implementati / N. strumenti previsti nel triennio	Efficienza	100	70,00%	83,00%	0,00
				Totale pesi	100		

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
A.1.1.1	<p>L'obiettivo aveva la finalità di incrementare l'efficienza nel corrispondere ai bisogni degli <i>stakeholder</i> dell'Istituto, attraverso gruppi di lavoro, azioni coordinate della rete dei <i>tutor</i> del Sistema di valutazione, il monitoraggio degli obiettivi di <i>performance</i>, il confronto con gli <i>stakeholder</i> esterni e azioni di comunicazione esterna e promozione della trasparenza amministrativa.</p> <p>Delle n. 12 iniziative programmate per il 2015, ne sono state realizzate n. 10, attraverso l'utilizzo di strumenti quali la posta elettronica, la piattaforma <i>e-learning Moodle</i>, il sito <i>web</i>, i sistemi <i>Nausica</i> e di teleconsulto, ecc.</p> <p>La descrizione dettagliata delle attività è riportata nel Piano di implementazione degli strumenti di ascolto degli <i>Stakeholder</i> 2014-2016 (aggiornato al 16/12/2015), disponibile nella <i>directory</i> condivisa su <i>server SQL</i>.</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
A.1.1.1	Nessuna criticità.

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

**La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.**

<b>Obiettivo strategico</b>	Miglioramento nella gestione del ciclo di progetto
<b>Codice</b>	B.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Periodo</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
<b>Codice U.O.C.</b>	IRP
<b>Referente</b>	Gianfranco Costanzo
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e le altre UO interne
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Enti finanziatori nazionali e internazionali, Ministeri, Organizzazioni internazionali, Regioni, Provincie, Comuni, Terzo settore, Organi di informazione, Università, SSR.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2015	Valore consuntivo al 31/12/2015	Scostamento
B.1.I.1	Valore economico rendicontato / Valore economico totale dei progetti rendicontabili	percentuale	efficienza	70	≥ 90%	96,54%	0
B.1.I.2	N. di nuovi atti convenzionali o accordi stipulati con stakeholder	valore assoluto	risultato	30	≥ 2	4	0
Totale pesi				100			

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
B.1.I.1	<b>Indicatore 1.</b> E' un indicatore di efficienza calcolato con una percentuale, dove al numeratore figura il valore economico delle somme rendicontate all'ente finanziatore e al denominatore il valore economico dei finanziamenti concessi dagli stessi finanziatori rendicontabili nel periodo di riferimento. I progetti presi in considerazione sono quelli conclusi e rendicontati nell'anno 2015. Il risultato di questo indicatore è stato del 96,54%, ben al di sopra di quanto previsto (valore economico delle somme rendicontate euro 2.356.334,34/ valore economico totale dei progetti rendicontabili 2.440.910,85). Il risultato di questo indicatore è desumibile dalle note e dai relativi rendiconti economici inviati dall'Istituto a ciascun ente finanziatore, che sono disponibili sul server dell'Istituto nella sezione dedicata ai progetti della UOC IRP e su database in uso presso la UOC IRP.
B.1.I.2	<b>Indicatore 1.</b> E' un indicatore di risultato rappresentato da un numero assoluto. Esso evidenzia, attraverso il numero di convenzioni/accordi stipulati, la capacità di coinvolgimento della UOC IRP relativamente agli stakeholder del proprio network. Sono state stipulate n. 4 convenzioni con nuovi stakeholder, il doppio di quelle previste. Le evidenze di questo indicatore sono rappresentate dagli atti deliberativi con cui si è preso atto delle 4 convenzioni stipulate (n. 403 del 14/07/2015, n. 351 del 16/06/2015, n. 246 del 8/05/2015 e n. 326 del 4/06/2015).

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
B.1.I.1	Nessuna
B.1.I.2	Nessuna

Di seguito la scheda dell'obiettivo strategico affidato alla **U.O.C. Prevenzione sanitaria**.  
**La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.**

<b>Obiettivo strategico</b>	Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
<b>Codice</b>	C.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	Prevenzione sanitaria
<b>Codice U.O.C.</b>	DS/PS
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Tutte le strutture interne, gli <i>stakeholder</i> esterni.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	<i>Stakeholder</i> interni ed esterni.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2015	Valore consuntivo al 31/12/2015	Scostamento
C.1.1.1	Ricerca attiva popolazione a rischio di esclusione sociale	N. di pazienti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP), Europei Non Iscritti (ENI), Italiani esenti per reddito / N. totale pazienti	Efficacia	50	70,00%	69,00%	-0,01
C.1.1.2	Conduzione di <i>Audit</i> clinici per specialità per il miglioramento degli <i>outcome</i>	Numero di <i>audit</i> clinici	Efficacia	50	3	3,00	0,00
			Totale pesi	100			

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
C.1.1.1	L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie, attraverso la registrazione sul sistema informatico di tutti i nuovi pazienti Stranieri temporaneamente presenti (STP) / Europei non iscritti (ENI) / Italiani esenti per reddito, con un grado di completezza accettabile delle informazioni cliniche e provvedendo alla completa notifica dei casi di malattie infettive soggette a notifica ai sensi della vigente normativa. Rispetto all'indicatore, i dati sono i seguenti: su 10.171 pazienti totali, 7.035 rientrano nelle categorie previste STP/ENI /Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), per una percentuale del 69%. Fonte dati SIAS.
C.1.1.2	L'obiettivo aveva la finalità di provvedere alla revisione, sulla base di criteri espliciti, delle attività svolte da operatori interni all'Istituto, allo scopo di esaminare e valutare l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza nonché la sicurezza delle prestazioni erogate, allo scopo di produrre reali benefici nella cura del paziente e nella fornitura dei servizi, attraverso la conduzione di <i>audit</i> clinici. Rispetto alle iniziative programmate pari ai n. 3 <i>audit</i> , sono state realizzate: 1 <i>Audit</i> : "Procedura di certificazione ai richiedenti protezione internazionale" (dicembre 2015) dott.ssa D'Arca; 1 <i>Audit</i> : "Accoglienza sociosanitaria ai minori stranieri non accompagnati (15/07/2015) dott.ssa Marrone; 1 <i>Audit</i> : "Parassitosi intestinale nella popolazione migrante" (10/12/2015) dott.ssa Uccella.

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
C.1.1.1	Il lieve scostamento (pari all'1%) del valore rilevato a consuntivo rispetto a quello atteso per l'indicatore è determinato dalla flessione del n. di prestazioni sopra descritta.
C.1.1.2	Nessuna criticità.

Di seguito la scheda dell'obiettivo strategico affidato alla **U.O.C. Odontoiatria sociale**.  
**La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.**

<b>Obiettivo strategico</b>	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
<b>Codice</b>	D.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2015
<b>U.O.C. responsabile</b>	Odontoiatria sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	DS/OS
<b>Referente</b>	Luigi Baggi
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Strutture interne, pazienti.
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Stakeholder interni ed esterni.

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2015	Valore consuntivo al 31/12/2015	Scostamento
D.1.1.1	Incremento del numero di pazienti esenti trattati con le diverse tecniche odontoiatriche (prevenzione e igiene dentale, conservativa, chirurgica, protesica, ecc.)	Percentuale di incremento dei pazienti trattati rispetto all'anno precedente	Efficacia	50	15,00%	20,90%	0,00
D.1.1.2	Miglioramento del microbiota in pazienti con nuove protesi, secondo <i>standard</i> di eccellenza	Percentuale di aderenza allo <i>standard</i> di letteratura	Efficacia	50	60,00%	39% (*)	0,00
Totale pesi				100			

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
D.1.1.1	fonte dati: <i>Nausica</i> , <i>Orisident</i> e registri cartacei. Percentuale di incremento dei pazienti rispetto all'anno precedente (pazienti 2014: 836 - pazienti 2015: 1011 incremento 20,9%) Incremento percentuale rispetto anno 2014 (anno 2014 n. prestazioni 1931 - anno 2015 n. prestazioni 4367 incremento 126%)
D.1.1.2	fonte <i>Orisident</i> e registro progetto. Percentuale di positività al microbiota rispetto allo standard di letteratura (60-70%). (*) Il valore inferiore rispetto alla letteratura è indicativo di un miglioramento del microbiota.

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
D.1.1.1	Nessuna criticità
D.1.1.2	Estrazioni non eseguibili in quanto prestazione condizionata dalla possibilità amministrativa di effettuare le stesse come SSR. Mancata acquisizione di personale strutturato come da pianta organica

### 3.2.1 Coinvolgimento degli stakeholder

Nell'ottica dello *stakeholder engagement* e alla luce degli obiettivi strategici per il 2015, 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. In continuità con quanto fatto negli anni precedenti, l'attività di *engagement* degli *stakeholder* è consistita in indagini presso gli *stakeholder* interni, sul sistema di valutazione e sull'aggiornamento dello schedario degli *stakeholder* esterni, e rilevazioni di *customer satisfaction* sui pazienti dei progetti e dell'attività assistenziale istituzionale.

Nel corso del 2015 sono stati implementati specifici strumenti di ascolto, quali i "Questionari *online*" e la "Newsletter": i primi sono stati utilizzati per effettuare indagini di *customer satisfaction* circa attività progettuali e rilevazioni per la raccolta di dati e opinioni che hanno coinvolto *stakeholder* chiave su scala nazionale; per quanto riguarda la seconda, è stato ideato e realizzato un prodotto di comunicazione interna all'Istituto, la Newsletter "INMPillole" che, con cadenza mensile, contribuisce ad una maggiore diffusione dell'attività dell'INMP tra i dipendenti.

Di seguito vengono riportate alcune elaborazioni circa l'attività di coinvolgimento degli *stakeholder* in termini di interventi svolti. 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:

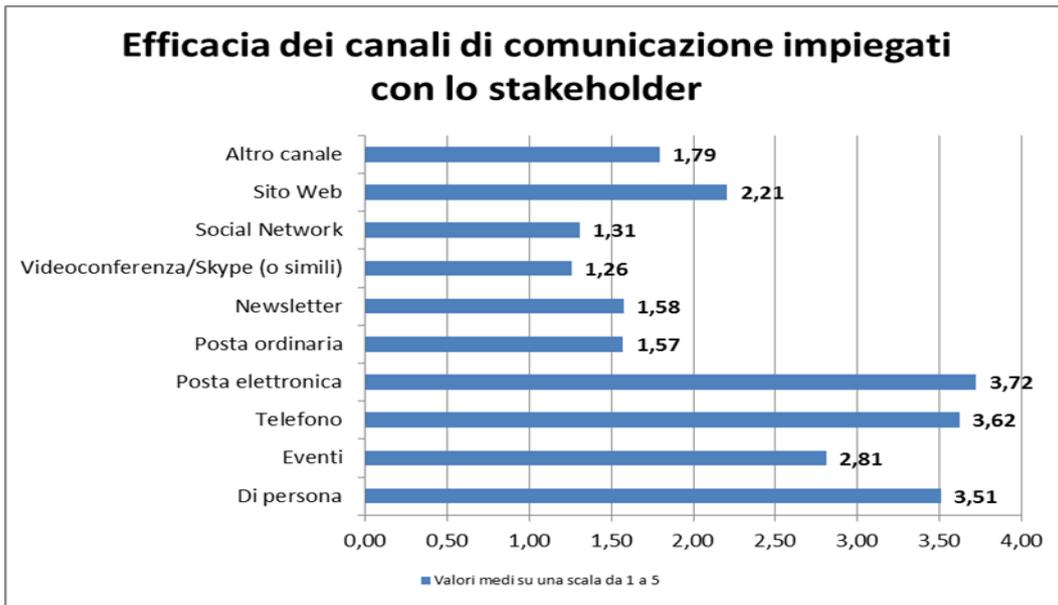
- la relazione dell'Intervento con l'attività dell'INMP e i suoi obiettivi strategici;
- lo strumento di riferimento attraverso il quale si realizza l'Intervento;
- gli *stakeholder* a cui è rivolto;
- i soggetti interni che lo attuano;
- le risorse umane e tecnologiche necessarie per realizzarlo;
-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

Figura 13 - Rappresentazione strumenti



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

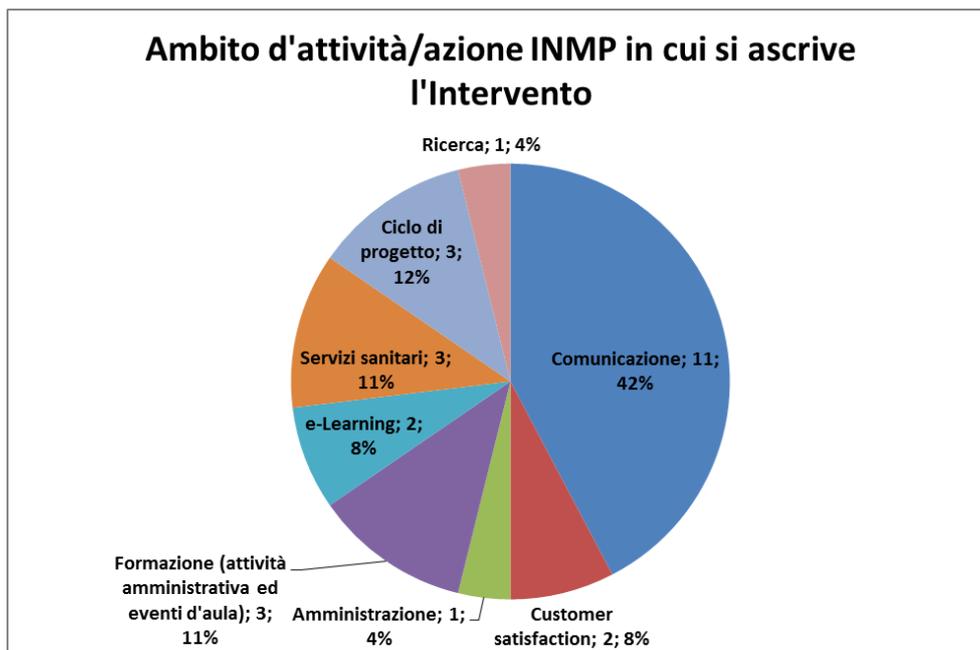
Figura 14 - Esempio relazione tra stakeholder e INMP



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

Per quanto riguarda la natura degli interventi, analizzati in riferimento al contesto dell'INMP, questi si ascrivono nel 42% dei casi nell'ambito di attività/azione della "Comunicazione", seguito da quelli dei "Servizi sanitari" e della "Formazione", entrambi con l'11% (Figura 15). L'obiettivo strategico di riferimento a cui tendono gli Interventi è nella maggioranza dei casi la "Promozione strategica della comunicazione" (61% dei casi) e, secondariamente, la "Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria, con particolare riferimento alle popolazioni fragili e svantaggiate (35% dei casi) (Figura 16). Tra i soggetti interni che hanno gestito gli interventi, il più attivo nel 2015 risulta la UOS Sistema informativo e statistico (Figura 17).

Figura 15 - Rappresentazione azione / intervento



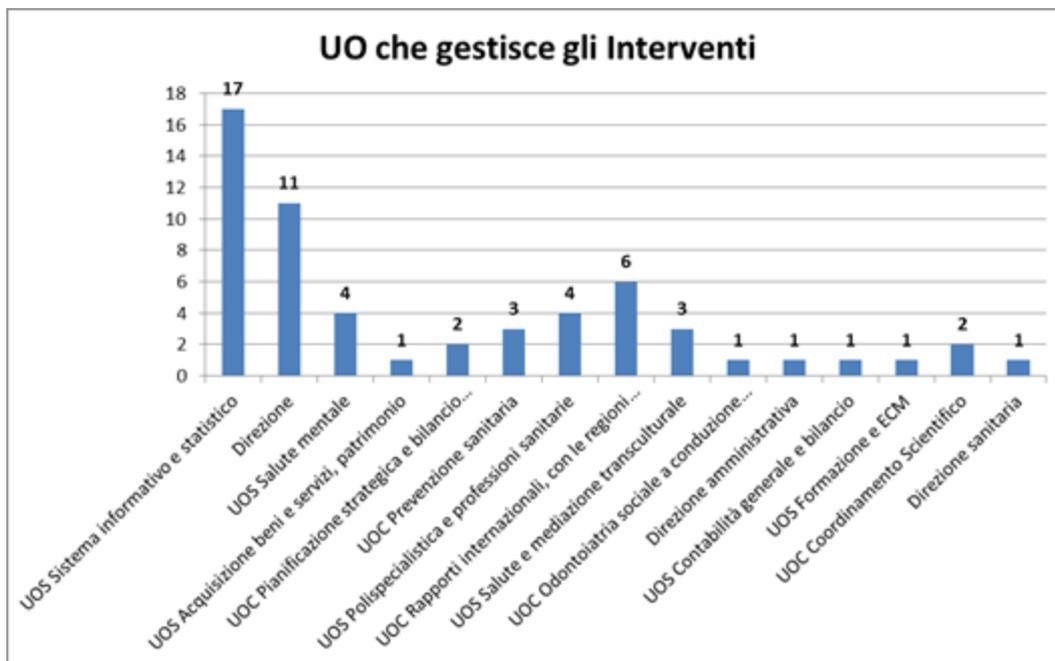
Fonte – INMP – U.O.S. Sistema informativo e statistico

Figura 16 - Rappresentazione obiettivi strategici / interventi



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

Figura 17 - Rappresentazione strutture / gestione interventi



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

### 3.3 Obiettivi e piani operativi

#### 3.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici

Di seguito le schede 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 degli obiettivi di risultato dei dirigenti. Il monitoraggio finale 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 2016.

<b>Obiettivo strategico</b>		Promozione della <i>performance</i>						
<b>Codice</b>		A.1						
<b>U.O.C. responsabile</b>		Pianificazione strategica e bilancio sociale						
<b>Codice U.O.C.</b>		PSB						
<b>Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico</b>								
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Scostamento
A.1.1	Mappatura degli <i>stakeholder</i>	01/01/2015	31/12/2015	Aggiornamento mappa strategica degli <i>stakeholder</i>	50,00	1,00	1,00	0,00
A.1.2	Attuazione del programma per la trasparenza e l'integrità	01/01/2015	31/12/2015	Predisposizione relazione	50,00	1,00	1,00	0,00
Totale					100,00			
Codice	Descrizione valori rilevati							
A.1.1	La mappa degli <i>stakeholder</i> è stata aggiornata sulla base della banca dati dello strumento informatico per la rilevazione degli <i>stakeholder</i> .							
A.1.2	La U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale è stata di supporto e ha collaborato con la Direzione amministrativa, il cui direttore, all'inizio dell'anno 2015, è stato nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza.							
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate							
A.1.1	Nessuna criticità.							
A.1.2	Nessuna criticità.							

<b>Obiettivo strategico</b>	Miglioramento nella gestione del ciclo di progetto							
<b>Codice</b>	B.1							
<b>U.O.C. responsabile</b>	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto							
<b>Codice U.O.C.</b>	IRP							
<b>Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico</b>								
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Scostamento
B.1.1	Gestione dei progetti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP	01/01/2015	31/12/2015	N. progetti gestiti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP / N. nuovi progetti	83,00	1	1	0,00
		01/01/2015	31/12/2015	N. progetti con gestione del sistema informativo amministrativo – contabile SAP per l'acquisizione di personale sui progetti		≥ 3	(*)	
B.1.2	Gestione delle attività progettuali attraverso un'attiva interazione con gli stakeholder del network	01/01/2015	31/12/2015	N. di incontri istituzionali realizzati con stakeholder nazionali	17,00	≥ 10	10	0,00
		01/01/2015	31/12/2015	N. di incontri istituzionali realizzati con stakeholder internazionali		≥ 3	17	
Totale					100,00			
Codice	Descrizione valori rilevati							
B.1.1	<p><b>Indicatore 1.</b> E' un indicatore di efficienza calcolato con una percentuale, dove al numeratore figura il numero di progetti gestiti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP e al denominatore il numero totale di progetti in corso. I progetti presi in considerazione sono stati quelli in svolgimento nell'anno 2015. Tale indicatore è in linea con i valori attesi al 31/12/2015: tutti i progetti afferenti alla UOC IRP sono stati gestiti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP, per le funzioni alla data attive. Infatti, a tutto l'anno 2015, è stato possibile eseguire il caricamento dei <i>budget</i> di progetto, la creazione delle WBE di progetto e la gestione del ciclo del passivo (creazione di RDA, entrata merci e accettazione di servizi).</p> <p>Nel 2015 sono stati tutti gestiti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP (23 su 23 in corso nello stesso periodo), come si può desumere dai <i>report</i> di SAP.</p> <p><b>Indicatore 2. (*)</b> E' un indicatore di risultato che evidenzia il numero di giornate formative, organizzate e realizzate con l'operatore del sistema informativo amministrativo – contabile SAP, dirette all'acquisizione del <i>know how</i> necessario per la gestione dell'acquisizione di personale nell'ambito progetti. C'è da rilevare che questo indicatore è stato disatteso. Ciò per cause non imputabili alla UOC IRP in quanto tutti i vincoli e le criticità previsti in fase di pianificazione si sono realizzate. In particolare, le giornate formative previste, organizzate e realizzate con l'operatore del sistema informativo amministrativo – contabile SAP e dirette all'acquisizione del <i>know how</i> necessario per la gestione dell'acquisizione di personale nell'ambito progetti, non sono state mai realizzate.</p>							

Codice	Descrizione valori rilevati
B.1.2	<p><b>Indicatore 1.</b> E' un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero di incontri istituzionali realizzati nell'ambito dei progetti in svolgimento nell'anno 2015 con <i>stakeholder</i> nazionali. I valori attesi al 31/12/2015 sono stati realizzati. Il numero di incontro istituzionali realizzati con <i>stakeholder</i> nazionali è stato 10. Le evidenze degli incontri sono disponibili sul <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata ai progetti della UOC IRP.</p> <p><b>Indicatore 2.</b> E' un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero di incontri istituzionali realizzati nell'ambito dei progetti in svolgimento nell'anno 2015 con <i>stakeholder</i> internazionali. I valori attesi al 31/12/2015 sono stati ampiamente realizzati. Il numero di incontro istituzionali realizzati con <i>stakeholder</i> internazionali è stato 17. Le evidenze degli incontri sono disponibili sul <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata ai progetti della UOC IRP.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
B.1.1	Giornate formative non effettuate, banche dati HR non complete, mutamento delle politiche aziendali circa l'utilizzo del sistema informativo amministrativo – contabile SAP come <i>software</i> per la gestione amministrativo-contabile dell'INMP.
B.1.2	Nessuna

<b>Obiettivo strategico</b>		Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva						
<b>Codice</b>		C.1						
<b>U.O.C. responsabile</b>		Prevenzione sanitaria						
<b>Codice U.O.C.</b>		DS/PS						
<b>Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico</b>								
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso obiettivo</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Scostamento</b>
C.1.1	Incrementare in numero assoluto le prestazioni erogate a utenti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)/Europei Non Iscritti (ENI)/ Italiani esenti per reddito	01/01/2015	31/12/2015	Percentuale di incremento rispetto al 2014	71,42	0,10	0,10	0,00
C.1.2	Effettuare <i>Audit</i> clinici su prevenzione, diagnosi e cura di malattie infettive (con metodologia Ministero)	01/01/2015	31/12/2015	N. <i>Audit</i>	28,58	3,00	3,00	0,00
Totale					100,00			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>							
C.1.1	Anno 2015 prestazioni n. 33.153. Anno 2014 n. prestazioni 30.081. Incremento 10,21% (fonte dati SIAS, visite gratuite istituzionali e ambulatorio mobile).							
C.1.2	1 <i>Audit</i> : "Procedura di certificazione ai richiedenti protezione internazionale" (dicembre 2015) dott.ssa D'Arca; 1 <i>Audit</i> : "Accoglienza sociosanitaria ai minori stranieri non accompagnati" (15/07/2015) dott.ssa Marrone; 1 <i>Audit</i> : "Parassitosi intestinale nella popolazione migrante" (10/12/2015) dott.ssa Uccella.							
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>							
C.1.1	Nessuna criticità.							
C.1.2	Nessuna criticità.							

<b>Obiettivo strategico</b>		Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate						
<b>Codice</b>		D.1						
<b>U.O.C. responsabile</b>		Odontoiatria sociale						
<b>Codice U.O.C.</b>		DS/PS						
<b>Obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico</b>								
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Scostamento
D.1.1	Incrementare le prestazioni erogate odontoiatriche a utenti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)/Europei Non Iscritti (ENI)/Italiani esenti per reddito	01/01/2015	31/12/2015	Percentuale di incremento rispetto al 2014	62,50	0,20	1,26	0,00
D.1.2	Effettuazione di nuove prestazioni di estrazione dentale e di otturazioni come attività corrente	01/01/2015	31/12/2015	N. estrazioni	37,50	120,00	20,00	(*)
				N. otturazioni		120,00	130,00	
Totale					100,00			
Codice	Descrizione valori rilevati							
D.1.1	Fonte dati: registri cartacei visite istituzionali, di cortesia e di progetto. Incremento percentuale rispetto anno 2014 (anno 2014 n. prestazioni 1931 - anno 2015 n. prestazioni 4367 incremento 126%)							
D.1.2	Fonte dati: registro di progetto e Orisident. Prestazioni effettuate nell'ambito del progetto di Odontoiatria sociale							
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate							
D.1.1	Nessuna criticità.							
D.1.2	(*) Estrazioni non eseguibili fino ad ottobre e da quel momento eseguibili col fondo di solidarietà. Conseguentemente, le prestazioni effettuate pari a n. 20, hanno parzialmente raggiunto l'obiettivo. Per il dettaglio dei punteggi, si rimanda alla scheda di <i>performance</i> della struttura. Sul 2° indicatore, il valore rilevato a consuntivo ha superato le attese e quindi il punteggio ponderato è pari al massimo conseguibile (15). Si segnala, comunque, la mancata acquisizione di personale strutturato come da pianta organica.							

### 3.3.2 Obiettivi istituzionali

Con riferimento al Piano della *performance* 2015 - 2017, 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 2015 sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente per ciascuna U.O.C..

**Tabella 9 - Sintesi *performance* istituzionale**

<b>U.O.C.</b>	<b>Obiettivo istituzionale</b>	<b><i>Performance</i> istituzionale</b>
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	97,5 %
U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	Attività ambulatoriale di medicina sociale specialistica odontoiatrica	92 %
U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi	Attività per il funzionamento e l'organizzazione	100 %

Fonte – INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Di seguito, vengono riportate le schede di *performance* organizzativa delle singole strutture, con l'indicazione degli obiettivi istituzionali, delle informazioni sulle finalità, le modalità di realizzazione, gli 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.

E' opportuno precisare che nell'ambito della *performance* organizzativa ricadono anche gli obiettivi operativi, che costituiscono l'articolazione su base annua di quelli strategici. Le diverse schede, pertanto, sintetizzano il punteggio complessivo riportato dalle diverse strutture come risultato di *performance* organizzativa.

<b>U.O.C.</b>		Pianificazione strategica e bilancio sociale								
<b>Codice U.O.C.</b>		PSB								
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Gestione del Ciclo della <i>performance</i>	Proposta dei documenti secondo il calendario del Ciclo	50,00	1	N. documenti proposti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100,00	1,00	1,00	50,00	0,00
OI.2	Attuazione Piano per la prevenzione della corruzione	Attività su formazione	10,00	1	N. eventi formativi organizzati / N. eventi previsti	100,00	1,00	1,00	10,00	0,00
OI.3	Gestione ciclo di <i>budget</i>	Avvio del ciclo di <i>budget</i>	20,00	1	Produzione disciplinare 2016	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
A.1.1	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico UOC: Mappatura degli <i>stakeholder</i>		10,00	1	Aggiornamento mappa strategica degli <i>stakeholder</i>	100,00	1,00	1,00	10,00	0,00
A.1.2	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico UOC: Attuazione del Programma per la trasparenza e l'integrità		10,00	1	Predisposizione relazione	100,00	1,00	1,00	10,00	0,00
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	Le varie fasi del Ciclo della <i>performance</i> hanno rispettato il calendario, i documenti sono stati proposti ed elaborati secondo le scadenze prefissate e le indicazioni dell'A.N.A.C., come risulta dalle delibere del Direttore dell'Istituto. Anche quest'anno le attività sono state svolte grazie al supporto delle rete dei <i>tutor</i> .									
OI.2	L'attività di formazione nell'ambito della prevenzione della corruzione è stata svolta nella seconda parte dell'anno con un evento che ha visto come relatori alcuni dei dirigenti interni all'Istituto e il Prof. M. Sepe, Presidente OIV del Ministero della salute. La partecipazione della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale è stata attiva e di supporto alla Direzione amministrativa, il cui direttore, all'inizio dell'anno 2015, è stato nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza.									
OI.3	Le attività relative al ciclo di <i>budget</i> si sono svolte regolarmente. In particolare, nel secondo semestre è stato possibile strutturare meglio il lavoro per la stesura della previsione del <i>budget</i> per l'anno 2016 con una partecipazione più coordinata delle varie strutture.									
A.1.1	La mappa degli <i>stakeholder</i> è stata aggiornata sulla base della banca dati dello strumento informatico per la rilevazione degli <i>stakeholder</i> .									
A.1.2	La U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale è stata di supporto e ha collaborato con la Direzione amministrativa, il cui direttore, all'inizio dell'anno 2015, è stato nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza.									

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	Nessuna criticità.
OI.2	Nessuna criticità.
OI.3	Nessuna criticità.
A.1.1	Nessuna criticità.
A.1.2	Nessuna criticità.

<b>U.O.C.</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale									
<b>U.O.S.</b>	Controllo di gestione									
<b>Codice U.O.S.</b>	PSB/CG									
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>	2015									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Gestione del sistema di contabilità analitica (Coan)	Migliorare gli strumenti del controllo di gestione (CG) dell'Istituto, attraverso la definizione delle specifiche del Sistema Coan	40,00	1	Documento di specifiche della Coan	70,00	1,00	1,00	40,00	0,00
				2	Requisiti minimi per il prototipo operativo informatico	30,00	1,00	1,00		
OI.2	Analisi dei costi di produzione	Tendere ad una sempre più efficiente allocazione delle risorse, monitorando periodicamente i costi dell'Istituto, con particolare riguardo a quelli del personale per centro di costo (CdC) e attività	60,00	1	Requisiti minimi per il prototipo operativo informatico	70,00	1,00	1,00	60,00	0,00
				2	Percentuale CdC monitorati / CdC totali	30,00	0,50	1,00		
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	<p><b>Indicatore n. 1:</b> il risultato è costituito dal "Documento di specifiche operative per il sistema di contabilità analitica (Coan) dell'INMP", disponibile nell'archivio condiviso su <i>server SQL</i>.</p> <p><b>Indicatore n. 2:</b> i requisiti minimi per consentire l'avvio del nuovo sistema a partire dall'1/1/2016 sono stati concordati con il fornitore esterno e, per ciò che concerne la Coan, hanno riguardato in particolare la definizione delle anagrafiche dei centri di costo (Cdc), che sono state fornite in versioni successive in formato <i>excel</i>, a seguito delle richieste di integrazioni via via manifestate da parte dello stesso fornitore.</p> <p>Sono stati, inoltre, forniti gli elenchi del personale (dipendenti e collaboratori), affinché venissero collocati nei Cdc individuati, evidenziando le relative % di impiego per le unità condivise da Cdc diversi.</p>									

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.2	<p>Per realizzare l'obiettivo in analisi, si è ritenuto opportuno procedere innanzitutto a migliorare la metodica di <i>budget</i>, già sperimentata in Istituto negli anni pregressi, ma non del tutto implementata. Conseguentemente, in occasione dell'avvio del ciclo di programmazione economico - finanziaria con riferimento al 2016, che si è realizzato con la predisposizione del Bilancio di previsione, è stato avviato anche il processo di <i>budgeting</i>, allo scopo di adottare il documento entro gli stessi termini normativamente previsti per il Bilancio di previsione (31 ottobre di ogni anno, ai sensi del dell'art. 5, comma 3, del DM del Ministro della salute n. 56/2013, "Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP").</p> <p>Per un dettagliato riscontro sulla metodologia seguita e l'attività svolta, si rimanda alla deliberazione del Direttore dell'Istituto di adozione del <i>Budget</i> generale 2016, n. 534 del 29/10/2015, disponibile nell'archivio condiviso su <i>server SQL</i>.</p> <p><b>Indicatore n. 1:</b> Come sopra già accennato in relazione al primo obiettivo istituzionale cod. OI.1, nel corso del 2015 non è stato possibile sviluppare il sistema informativo amministrativo – contabile SAP in uso. Conseguentemente, si è fatto ricorso a strumenti in ambiente <i>MS Office</i>, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modelli di <i>file excel</i> per la rilevazione delle unità di personale distinte per qualifica e dei costi, sia delle strutture (Direzioni, UOC e UOS) che dei progetti a finanziamento esterno;</li> <li>- <i>data base access</i> per il consolidamento dei dati e la produzione dei <i>report</i> necessari per il <i>Budget</i> generale 2016 (cfr. la delibera di adozione già citata).</li> </ul> <p><b>Indicatore n. 2:</b> L'analisi finalizzata alla produzione del <i>Budget</i> generale 2016 si è estesa alla totalità delle strutture e, pertanto, il valore rilevato a consuntivo per l'indicatore in analisi è stato pari a 1.</p> <p>Il risultato che è stato raggiunto è consistito nella completa quadratura dei due documenti di riferimento rispettivamente del ciclo di programmazione economico finanziaria (Bilancio di previsione) e del processo di <i>budgeting</i> (<i>Budget</i> generale) e, a questo scopo, l'analisi non si è limitata alla sola dimensione dei Cdc, ma è stata estesa anche ai progetti a finanziamento esterno, per il quali sono state predisposte apposite schede di <i>budget</i>.</p> <p>Tutte le schede negoziate (sia di Cdc che di progetto) sono state archiviate in un'apposita <i>directory</i> condivisa su <i>server</i>, denominata Ciclo di <i>budget</i> / 2016.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	<p>In fase di assegnazione, si era fatto riferimento al sistema informativo amministrativo – contabile SAP allora in uso presso l'Istituto, evidenziando, tra le possibili criticità per la realizzazione, la mancata assistenza da parte del fornitore esterno. Nel corso del 2015, considerati gli elevati costi di manutenzione evolutiva del citato sistema SAP per poter corrispondere alle esigenze amministrativo-contabili dell'Istituto, è stato ritenuto più conveniente procedere all'acquisizione di un nuovo sistema, dando avvio alle previste procedure attraverso il MEPA.</p> <p>Ciò ha determinato uno slittamento nella realizzazione dell'obiettivo, che, tuttavia, è stato pienamente realizzato, una volta individuato il nuovo fornitore nel gruppo CONSIS.</p>
OI.2	<p>La mancanza di un sistema informativo di supporto ha reso particolarmente onerosa la compilazione dei modelli di scheda in <i>excel</i>, con necessarie ri-lavorazioni a seguito del processo di negoziazione.</p> <p>Nonostante ciò, la scadenza normativamente prevista per l'adozione del Bilancio di previsione (a cui, come si è detto, il <i>budget</i> è connesso) è stata rispettata.</p>

<b>U.O.C.</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale									
<b>U.O.S.</b>	Sistema informativo e statistico									
<b>Codice U.O.S.</b>	PSB/SIS									
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>	2015									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Gestione sistema per la ricerca scientifica	Reingegnerizzazione del sistema	20,00	1	N. schede reingegnerizzate / N. schede specificate	60,00	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	N. richieste statistiche evase/ N. Richieste statistiche trasmesse	40,00	1,00	1,00		
OI.2	Assicurazione della continuità operativa	Amministrazione database	30,00	1	N. richieste supporto sistema informativo amministrativo – contabile SAP gestite / N. richieste supporto sistema informativo amministrativo – contabile SAP trasmesse	50,00	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	N. richieste supporto Nausica / N. richieste gestite	50,00	1,00	1,00		
OI.3	Gestione servizio e-learning	Assicurazione disponibilità a formazione in e-learning	30,00	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	70,00	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	N. documenti di analisi prodotti / N. documenti di analisi richiesti	30,00	1,00	1,00		
OI.4	Acquisti informatici	Attività su MEPA	20,00	1	N. istruttorie / N. Richieste di istruttoria	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	

<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>
OI.1	
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 <i>e-learning</i> sono state evase, come risulta dalla comparazione delle pubblicazioni in piattaforma e dell'archivio delle richieste.
OI.4	Tutte le richieste relative agli acquisti informatici sono state evase; la quasi totalità degli acquisti è stata effettuata sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) a esclusione di una minima parte i cui fornitori erano esterni al sistema MEPA. Tutte le attività sono state volte in accordo con la U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio.
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>
OI.1	Nessuna criticità.
OI.2	Mancanza di risorse umane che è stata superata con l'attivazione di un contratto di <i>help desk</i> di supporto.
OI.3	Nessuna criticità.
OI.4	Nessuna criticità.

<b>U.O.C.</b>		Coordinamento scientifico								
<b>Codice U.O.C.</b>		CS								
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
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	Produzione documenti tecnico-scientifica	50,00	1	n. documenti rilasciati/ n. documenti richiesti	100,00	1,00	1,00	50,00	0,00
OI.2	Supporto e coordinamento tecnico-amministrativo alle attività progettuali e di assicurazione della qualità	Produzione documenti tecnico-scientifica	50,00	1	n. relazioni di progetto prodotte/ n. relazioni di progetto previste per il 2015	50,00	1,00	1,00	50,00	0,00
				2	n. documenti del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) rilasciati/ n. documenti del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) previsti per il 2015	50,00	1,00	1,00		
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	

<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>
OI.1	n. 2 documenti rilasciati / n. 2 documenti richiesti (n. 1 pubblicazione finale del progetto <i>ForMe</i> - Percorso formativo per i mediatori transculturali in ambito sanitario e n. 1 documento sul regolamento dell'Istituto per la <i>privacy</i> ).
OI.2	indicatore 1: n. 7 relazioni di progetti di medicina sociale elaborate su n. 7 relazioni di progetti di medicina sociale previste (di cui n. 5 relazioni finali di progetti conclusi nel 2015 e n. 2 relazioni intermedie di progetti avviati nel 2015).
	indicatore 2: n. 43 documenti del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) rilasciati/ n. 43 documenti del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) previsti.
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>
OI.1	Attività non programmabile, ma contestuale all'esigenza
OI.2	Nessuna

<b>U.O.C.</b>		Coordinamento scientifico								
<b>U.O.S.</b>		Formazione ed ECM								
<b>Codice U.O.S.</b>		CS/FE								
<b>Responsabile</b>		Gianfranco Costanzo ( <i>ad interim</i> fino al 30/06/2015) e Maria Assunta Giannini (dall'1/07/2015)								
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Punteggio	Scostamento
OI.1	Erogazione formazione accreditata Educazione Continua in Medicina (ECM)	Realizzazione piano annuale ECM	60,00	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	100,00	0,50	0,67	60,00	0,00
OI.2	Erogazione formazione istituzionale	Realizzazione corsi di formazione dedicati al personale interno	40,00	1	1 corso in ambito giuridico-amministrativo per il personale del comparto	50,00	1,00	1,00	40,00	0,00
				2	1 corso in campo statistico-epidemiologico per la dirigenza sanitaria	50,00	1,00	1,00		
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	<p>Il Piano Annuale ECM 2015 è stato approvato dal Comitato Scientifico ECM dell'INMP in data 2 dicembre 2014. Dei 6 eventi programmati, ne sono stati realizzati 4, superando il valore minimo atteso del 50% previsto dalla normativa in materia di Educazione Continua in Medicina.</p> <p>La U.O.S. Formazione ed ECM ha curato tutte le fasi di progettazione della formazione a partire dall'analisi dei fabbisogni fino alla rendicontazione delle attività e delle spese sostenute in qualità di <i>provider</i> ECM. A tal riguardo, la U.O.S. ha provveduto a tutti gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di Educazione Continua in Medicina e, previa verifica del rispetto dei requisiti, sono stati rilasciati i crediti ECM agli aventi diritto nonché caricata a sistema tutta la documentazione necessaria.</p> <p>Dalla verifica dell'apprendimento svolta, è emerso che i discenti sono stati formati adeguatamente per rispondere in maniera appropriata ai bisogni sanitari delle persone fragili.</p> <p>I seguenti eventi sono stati progettati ed organizzati in accordo con i Responsabili Scientifici individuati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Elementi di epidemiologia e statistica di base" nei giorni 18 e 22 maggio 2015;</li> <li>2. "Accesso dei cittadini stranieri - comunitari e non comunitari - al SSN" nei giorni 19 e 26 giugno 2015;</li> <li>3. "Salute mentale e assistenza psichiatrica e psicologica in persone Richiedenti Protezione Internazionale (R.P.I.)" il giorno 30 ottobre 2015;</li> <li>4. "Prevenzione della TBC nelle strutture sanitarie" il giorno 4 dicembre 2015.</li> </ol> <p>Tutti gli eventi si sono tenuti presso l'Aula Agostini dell'INMP e sono stati pubblicati sul sito istituzionale.</p> <p>I programmi dei corsi sono disponibili, inoltre, sul sito istituzionale dell'Agenas, nella sezione dedicata agli eventi accreditati ECM.</p>									

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.2	Sono stati realizzati entrambi gli eventi previsti e in particolare è stato organizzato un corso in ambito giuridico-amministrativo per il personale del comparto il giorno 16 novembre 2015 dal titolo "Dalla trasparenza all'anticorruzione: le buone prassi" e un corso in campo statistico-epidemiologico per la dirigenza sanitaria nei giorni 18 e 22 maggio 2015 dal titolo "Elementi di epidemiologia e statistica di base". L'analisi della qualità dei corsi ha dato un riscontro positivo in termini organizzativi e di contenuto. Entrambi gli eventi si sono tenuti presso l'Aula Agostini dell'INMP e sul sito dell'Istituto è disponibile il programma.
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	Non si sono riscontrate criticità
OI.2	Non si sono riscontrate criticità

<b>U.O.C.</b>	Coordinamento scientifico									
<b>U.O.S.</b>	Salute e mediazione transculturale									
<b>Codice U.O.S.</b>	CS/SMT									
<b>Responsabile</b>	Gennaro Franco									
<b>Anno</b>	2015									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Promozione del <i>curriculum</i> educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario	Collaborazione e alla proposta del Sistema di gestione delle prestazioni del mediatore in ambito sanitario	60,00	1	N. mediatori partecipanti agli incontri previsti / N. totale mediatori	100,00	0,80	1,00	60,00	0,00
OI.2	Gestione e valorizzazione dei mediatori trans-culturali	Riunioni di coordinamento o per le attività dei mediatori	40,00	1	N. Riunioni svolte / N. riunioni previste	100,00	1,00	1,00	40,00	0,00
	Totale		100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	L'indicatore riferito a questo obiettivo è la percentuale di partecipazione dei mediatori agli incontri con il <i>team</i> di sviluppo della sperimentazione del Sistema di valutazione delle <i>performance</i> del mediatore in ambito sanitario. Tutto lo <i>staff</i> di mediazione, composto da 22 mediatori, ha aderito agli incontri (adesione 100%).									
OI.2	L'indicatore riferito a questo obiettivo è il rapporto tra il numero di riunioni di coordinamento svolte sul numero di riunioni previste. Sulla base della programmazione delle attività dei mediatori, si erano programmate n. 6 riunioni da svolgere nell'arco dell'anno, di cui n. 5 riunioni operative da svolgere nel 1° semestre e n. 1 riunione, l'ultima, la più articolata, conclusiva dell'anno in corso e programmatica per l'anno entrante, da svolgere nel 2° semestre. Non essendo assegnata alcuna unità di personale alla struttura prima del 1° luglio 2015, la presente scheda si riferisce esclusivamente al solo 2° semestre. La 6° e ultima riunione prevista è stata regolarmente svolta. il valore rilevato è, dunque, pari al valore atteso 1,00.									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Nessuna									
OI.2	Nessuna									

<b>U.O.C.</b>		Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto								
<b>Codice U.O.C.</b>		IRP								
<b>Responsabile</b>		Gianfranco Costanzo								
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Pun- teggio</b>	<b>Scosta- mento</b>
OI.1	Gestione ciclo di progetto	Incremento dell'efficacia della gestione del ciclo di progetto	25,00	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti	70,00	1,00	1	25,00	0,00
				2	Scostamenti delle attività recuperate nei tempi previsti	30,00	1,00	1		
OI.2	Cooperazione e integrazione con le altre strutture INMP	Miglioramento della cooperazione e integrazione con le altre strutture per la gestione del ciclo di progetto	15,00	1	N. procedure prodotte e/o revisionate	50,00	≥ 5	5	15,00	0,00
				2	N. di riunioni operative per la realizzazione di procedure condivise	50,00	≥ 5	5		
B.1.1	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico UOC: Incremento dell'utilizzo degli strumenti del sistema informativo amministrativo – contabile SAP per la gestione dei progetti		50,00	1	N. progetti gestiti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP / N. nuovi progetti	70,00	1,00	1	50,00	0,00
				2	N. progetti con gestione del sistema informativo amministrativo – contabile SAP per l'acquisizione di personale sui progetti	30,00	≥ 3	(*)		

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Punteggio	Scostamento
B.1.2		Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico UOC: Miglioramento dell'interazione attiva con gli <i>stakeholder</i> del <i>network</i>	10,00	1	N. di incontri istituzionali realizzati con <i>stakeholder</i> nazionali	50,00	≥ 10	10	10,00	0,00
				2	N. di incontri istituzionali realizzati con <i>stakeholder</i> internazionali	50,00	≥ 3	17		
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>				100,00		
Codice	Descrizione valori rilevati									
OI.1	<p><b>Indicatore 1.</b> E' un indicatore di risultato rappresentato dal numero di rendiconti intermedi e finali inviati all'ente finanziatore nei tempi previsti e stabiliti negli accordi stipulati. Il risultato di questo indicatore è in linea con i valori attesi al 31/12/2015, infatti, tutti i progetti afferenti alla UOC IRP sono stati gestiti nei tempi, considerato che le rendicontazioni economiche periodiche, i monitoraggi interinali e ogni altra richiesta avanzata dall'ente finanziatore sono stati evasi positivamente secondo quanto previsto nelle relative convenzioni. Il numero dei rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi è stato 16 su 16 previsti.</p> <p><b>Indicatore 2.</b> E' un indicatore che quantifica il numero di rimodulazioni e riprogrammazioni delle attività progettuali, poste in essere attraverso l'analisi degli scostamenti delle attività progettuali rispetto a quelle previste e recuperati nei tempi. Tale indicatore è intervenuto sia in caso di individuazione di variazioni delle attività programmate sia in caso di esigenza di variazione di piano finanziario. Sono state individuate, nel corso dell'anno 2015, n. 3 esigenze di rimodulazione delle attività e n. 6 esigenze di variazioni di piani finanziari, per un totale di 9. Tali esigenze sono state prontamente affrontate e segnalate al relativo ente finanziatore. Dunque sono stati recuperati nei tempi tutti gli scostamenti individuati.</p> <p>I risultati di entrambi gli indicatori sono desumibili dalla copia delle note inviate dall'Istituto a ciascun ente finanziatore, disponibili sul <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata ai progetti della UOC IRP.</p>									
OI.2	<p><b>Indicatore 1.</b> E' un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero procedure prodotte e/o revisionate nell'anno 2015 attraverso e con la collaborazione delle altre strutture dell'Istituto. Il risultato di questo indicatore è stato in linea con i valori attesi al 31/12/2015. Infatti, sono state revisionate n. 4 procedure ed è stata creata una nuova procedura, per un totale di 5 procedure condivise con le altre strutture dell'INMP.</p> <p>Le stesse procedure sono presenti nel Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) dell'INMP.</p> <p><b>Indicatore 2.</b> E' un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero di riunioni operative effettuate con le altre strutture dell'INMP, aventi ad oggetto la realizzazione di procedure condivise.</p> <p>In numero di riunioni operative effettuate nell'anno 2015 è stato 5, come si può rilevare dai fogli disponibili sul <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata ai progetti della UOC IRP.</p>									
B.1.1	<p><b>Indicatore 1.</b> E' un indicatore di efficienza calcolato con una percentuale, dove al numeratore figura il numero di progetti gestiti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP e al denominatore il numero totale di progetti in corso. I progetti presi in considerazione sono stati quelli in svolgimento nell'anno 2015. Tale indicatore è in linea con i valori attesi al 31/12/2015: tutti i progetti afferenti alla UOC IRP sono stati gestiti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP, per le funzioni alla data attive. Infatti, a tutto l'anno 2015, è stato possibile eseguire il caricamento dei <i>budget</i> di progetto, la creazione delle WBE di progetto e la gestione del ciclo del passivo (creazione di RDA, entrata merci e accettazione di servizi).</p> <p>Nel 2015 sono stati tutti gestiti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP (23 su 23 in corso nello stesso periodo), come si può desumere dai <i>report</i> di SAP.</p> <p><b>Indicatore 2. (*)</b> E' un indicatore di risultato che evidenzia il numero di giornate formative, organizzate e realizzate con l'operatore del sistema informativo amministrativo – contabile SAP, dirette all'acquisizione del <i>know how</i> necessario per la gestione dell'acquisizione di personale nell'ambito progetti. C'è da rilevare che questo indicatore è stato disatteso. Ciò per cause non imputabili alla UOC IRP in quanto tutti i vincoli e le criticità previsti in fase di pianificazione si sono realizzate. In particolare il numero di giornate formative previste, organizzate e realizzate con l'operatore del sistema informativo amministrativo – contabile SAP e dirette all'acquisizione del <i>know how</i> necessario per la gestione dell'acquisizione di personale nell'ambito progetti, non sono state mai realizzate.</p>									

Codice	Descrizione valori rilevati
B.1.2	<p><b>Indicatore 1.</b> È un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero di incontri istituzionali realizzati nell'ambito dei progetti in svolgimento nell'anno 2015 con <i>stakeholder</i> nazionali. I valori attesi al 31/12/2015 sono stati realizzati. Il numero di incontro istituzionali realizzati con <i>stakeholder</i> nazionali è stato 10.</p> <p>Le evidenze degli incontri sono disponibili sul <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata ai progetti della UOC IRP.</p> <p><b>Indicatore 1.</b> È un indicatore di risultato, rappresentato da un numero assoluto. Esso quantifica il numero di incontri istituzionali realizzati nell'ambito dei progetti in svolgimento nell'anno 2015 con <i>stakeholder</i> internazionali. I valori attesi al 31/12/2015 sono stati ampiamente realizzati. Il numero di incontro istituzionali realizzati con <i>stakeholder</i> internazionali è stato 17.</p> <p>Le evidenze degli incontri sono disponibili sul <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata ai progetti della UOC IRP.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	Nessuna
OI.2	Nessuna
B.1.1.1	Giornate formative non effettuate, banche dati HR non complete, mutamento delle politiche aziendali circa l'utilizzo del sistema informativo amministrativo – contabile SAP come <i>software</i> per la gestione amministrativo-contabile dell'INMP.
B.1.1.2	Nessuna

<b>U.O.C.</b>		Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto								
<b>U.O.S.</b>		Epidemiologia								
<b>Codice U.O.S.</b>		IRP/EP								
<b>Responsabile</b>		Alessio Petrelli								
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Pun-teggio	Scosta-mento
OI.1	Osservatorio epidemiologic o nazionale sull'immigrazione e sull'impatto della povertà sulla salute della popolazione (OENIP)	Avvio attività	60,00	1	N. aree tematiche salute immigrati coperte totalmente da indicatori / N. aree tematiche totali	50,00	1,00	1,00	60,00	0,00
				2	N. dataset acquisiti / N. dataset acquisibili	50,00	1,00	1,00		
OI.2	Attività statistico-epidemiologica a corrente	Supporto e sviluppo della ricerca scientifica dell'INMP	40,00	1	N. dataset creati /n. progetti	30,00	1,00	1,00	40,00	0,00
				2	N. risultati statistici prodotti / N. progetti	70,00	1,00	1,00		
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	<p><b>Indicatore 1.</b> E' un rapporto che vede al numeratore le dimensioni di salute individuate nel documento di fattibilità dell'Osservatorio e per le quali possono essere messi in produzione indicatori calcolabili in maniera sistematica; al denominatore figura il totale delle dimensioni di salute, sempre individuate nel documento di fattibilità dell'Osservatorio. Si riferisce alle aree di salute che possono essere misurate con fonti correnti estese a tutto il territorio nazionale. Questo indicatore è stato realizzato al 100%, in quanto il numero di aree tematiche sulla salute degli immigrati coperte totalmente da indicatori è stato 9, esattamente come le aree tematiche totali. Il risultato si può verificare consultando la tabella degli indicatori dell'OENIP, disponibile in formato <i>pdf</i> sul <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata alla UOS IRP_EP.</p> <p><b>Indicatore 2.</b> In relazione agli indicatori, del cui calcolo l'Osservatorio si fa direttamente carico, è stata quantificata la quota di <i>dataset</i> acquisiti dall'Osservatorio stesso. L'indicatore si riferisce ai <i>dataset</i> che potenzialmente potevano essere acquisiti dalla UOS per la ricerca epidemiologica. Questo indicatore è stato realizzato al 100%, in quanto il numero di <i>dataset</i> acquisiti è stato 6, esattamente come il numero dei <i>dataset</i> acquisibili. Il risultato si può verificare consultando il <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata alla UOS Epidemiologia.</p>									

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.2	<p><b>Indicatore 1.</b> In relazione ai progetti di medicina sociale, di cui la UOS di Epidemiologia ha curato l'analisi statistica dei dati, per la quale è stata quantificata la quota di <i>dataset</i> creati. Questo indicatore è stato realizzato al 100%, in quanto il numero di <i>dataset</i> creati su progetto è stato di 5 <i>dataset</i> su 4 progetti individuati, avendo ottenuto uno scostamento positivo del 25% su quanto pianificato.</p> <p><b>Indicatore 2.</b> In relazione ai progetti di medicina sociale, di cui la UOS di Epidemiologia ha curato l'analisi statistica dei dati, è stata quantificata la quota di analisi statistiche portate a termine sul totale dei progetti. Anche questo indicatore è stato realizzato al 100%, in quanto il numero è stato di 5 <i>dataset</i> su 4 progetti individuati, avendo ottenuto uno scostamento positivo del 25% su quanto pianificato.</p> <p>Entrambi gli indicatori fanno riferimento alle linee di ricerca dei progetti di medicina sociale, per le quali si è ritenuto necessario un supporto metodologico o statistico da parte della UOS. I risultati si possono verificare consultando il <i>server</i> dell'Istituto nella sezione dedicata alla UOS Epidemiologia.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	Nessuna
OI.2	Nessuna

<b>U.O.C.</b>		Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto								
<b>U.O.S.</b>		Salute globale e cooperazione sanitaria								
<b>Codice U.O.S.</b>		IRP/SGC								
<b>Responsabile</b>		UOC Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto								
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	GCP del progetto "Gibuti" e dei progetti "Dispositivi medici"	Condurre le fasi del ciclo dei progetti in modo efficiente, supervisionando la ricerca epidemiologica	70,00	1	Report della ricerca epidemiologica progetto Gibuti II annualità rivisto	60,00	1,00	1,00	70,00	0,00
				2	N. dei progetti gestiti nei termini / numero dei progetti assegnati	40,00	0,80	1,00		
OI.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro dell'INMP per la produzione di documenti di programmazione	Contributo alle fasi di programmazione e della UOC IRP e dell'INMP	30,00	1	N. gruppi di lavoro partecipati/numero di gruppi assegnati	50,00	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	Contributo alla UOC IRP per la stesura del progetto interregionale e 2015	50,00	1,00	1,00		
		Totale	100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	<p><b>Indicatore 1.</b> L'indicatore prevedeva la redazione del Report della ricerca epidemiologica progetto "Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna - Gibuti" Il annualità, che doveva essere sottoposto a revisione tecnico-scientifica prima di essere reso pubblico. E' stato dunque prodotto e revisionato, nell'ambito dello stesso progetto il <i>report</i> dal titolo "<i>PRÉVALENCE DU VIRUS HPV PRIMAIRE À DJIBOUTI DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE DE FAISABILITÉ SUR LE DÉPISTAGE POUR LE DIAGNOSTIQUE PRÉCOCE DU CANCER DU COL UTÉRIN</i>".</p> <p>Il file <i>pdf</i> del <i>report</i> è disponibile sul <i>server</i> dell'Istituto, nella sezione dedicata alla UOC IRP.</p> <p><b>Indicatore 2.</b> L'indicatore prevede la supervisione delle attività delle fasi operative dei progetti, verificando il rispetto degli obiettivi previsti, in funzione del cronoprogramma e delle risorse assegnate per ciascun progetto. Esso è rappresentato da un rapporto dove al numeratore figura il numero di progetti nei termini e al denominatore il numero dei progetti assegnati alla UOS. Nel 2015 è stato assegnato alla UOS un solo progetto, quello dal titolo "Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna - Gibuti", co-gestito con la UOC IRP nei termini previsti.</p>
OI.2	<p><b>Indicatore 1.</b> L'indicatore prevedeva la partecipazione diretta all'attività dei gruppi di lavoro istituiti. Esso è rappresentato da un rapporto dove al numeratore figura il numero di gruppi di lavoro partecipati e al denominatore il numero di gruppi di lavoro assegnati. Nel 2015 la UOS ha partecipato a n. 3 gruppi di lavoro (1. Emergenza Isola di Lampedusa, 2. Nausica e 3. Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti), coerentemente con quelli assegnati.</p> <p><b>Indicatore 2.</b> L'indicatore prevedeva il contributo da parte della UOS alla stesura del Progetto interregionale 2015. La UOS ha partecipato alla stesura del "Progetto interregionale 2015" nella stesura del testo e nei contributi ai pertinenti capitoli.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	Scarsa collaborazione del referente <i>in loco</i> del progetto "Gibuti".
OI.2	Nessuna

<b>U.O.C.</b>		Prevenzione sanitaria								
<b>Codice U.O.C.</b>		PS								
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Prevenzione, diagnosi e cura	Formare il personale interno su prevenzioni e, diagnosi e cura di malattie infettive	15,00	1	N. corsi	70,00	2,00	3,00	15,00	0,00
				2	N. corsi ECM	30,00	1,00	1,00		
OI.2	Diagnosi e cura <i>Evidence Based Management</i>	Elaborare protocolli diagnostici o terapeutici EBM con bibliografia documentata	15,00	1	N. protocolli	50,00	2,00	2,00	15,00	0,00
				2	Bibliografia documentata	50,00	2,00	2,00		
C.1.1	Incrementare in numero assoluto le prestazioni erogate a utenti Stranieri temporaneamente presenti (STP)/Europei non iscritti (ENI)/Italiani esenti per reddito	50,00	1	Percentuale di incremento rispetto al 2014	100,00	0,10	0,10	50,00	0,00	
C.1.2	Effettuare <i>Audit</i> clinici su prevenzione, diagnosi e cura di malattie infettive (con metodologia Ministero)	20,00	1	N. <i>Audit</i>	100,00	3,00	3,00	20,00	0,00	
Totale		100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00		

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	1 Corso: " <i>Urgenze in infettivologia</i> " (18/12/2015) dott.ssa D'Arca; 1 Corso di formazione: " <i>Approccio transdisciplinare alla migrazione</i> " 6-7/07/2015 dott.ssa Marrone; 1 Incontro di lavoro: " <i>Ricettazione elettronica, la nuova cartella ambulatoriale e aggiornamenti interni</i> " (28/12/2015) dott.ssa Pajno. 1 corso ECM: " <i>Prevenzione della TBC nelle strutture sanitarie</i> " (05/12/2015) dott.ssa Marrone.
OI.2	1 Protocollo trasmesso: " <i>Indicazioni pratiche per la notifica di malattie infettive e diffuse</i> " dott.ssa Pajno. 1 Bozza di protocollo: " <i>Istruzioni operative per il trasporto di materiale biologico</i> " (20/02/2015) dott.ssa Pecoraro. 1 Bibliografia documentata: " <i>Indicazioni pratiche per la notifica di malattie infettive e diffuse</i> " dott.ssa Pajno. Si considera con 1 bibliografia documentata anche la bozza di protocollo: " <i>Istruzioni operative per il trasporto di materiale biologico</i> ".
C.1.1	Anno 2015 prestazioni n. 33.153. Anno 2014 n. prestazioni 30.081. Incremento 10,21% (fonte dati SIAS, visite gratuite istituzionali e ambulatorio mobile).
C.1.2	1 <i>Audit</i> : " <i>Procedura di certificazione ai richiedenti protezione internazionale</i> " (dicembre 2015) dott.ssa D'Arca; 1 <i>Audit</i> : " <i>Accoglienza sociosanitaria ai minori stranieri non accompagnati</i> " (15/07/2015) dott.ssa Marrone; 1 <i>Audit</i> : " <i>Parassitosi intestinale nella popolazione migrante</i> " (10/12/2015) dott.ssa Uccella.
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	Nessuna criticità.
OI.2	Accettata la bozza della dott.ssa Pecoraro, visto il poco tempo a disposizione (maternità).
C.1.1	Nessuna criticità.
C.1.2	Nessuna criticità.

<b>U.O.C.</b>		Prevenzione sanitaria								
<b>U.O.S.</b>		Polispecialistica e professioni sanitarie								
<b>Codice U.O.S.</b>		PS/PP								
<b>Responsabile</b>		Alba Fava								
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Erogazione prestazioni ambulatoriali alle popolazioni i fragili	Incrementare le prestazioni erogate a utenti Stranieri temporaneamente presenti (STP)/ Europei non iscritti (ENI)/esenti per reddito	50,00	1	Percentuale di incremento rispetto al 2014	100,00	0,10	0,10	50,00	0,00
OI.2	Svolgere riunioni interdisciplinari (medici, infermieri, psicologi, antropologi), con resoconto riunione inviato alla Direzione Sanitaria (DS) (6 riunioni) di cui 1 ECM	Modello interdisciplinare di intervento sanitario a beneficio delle popolazioni fragili	20,00	1	N. riunioni documentate	100,00	6,00	6,00	20,00	0,00
OI.3	Elaborare protocolli diagnostici o terapeutici Evidence Based Medicine (EBM), con bibliografia documentata	Miglioramento della diagnosi e cura	15,00	1	N. protocolli EBM	50,00	2,00	1,50	11,25	3,75
				2	Bibliografia aggiornata	50,00	2,00	1,50		
OI.4	Erogazione specifiche prestazioni ambulatoriali	Incrementare le prestazioni di laser terapia	15,00	1	Percentuale di incremento rispetto al 2014	100,00	50,00	50,00	15,00	0,00
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					96,25	

<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>
OI.1	Anno 2015 prestazioni n. 33.153. Anno 2014 n. prestazioni 30.081. Incremento 10,21% (fonte dati SIAS, visite gratuite istituzionali e ambulatorio mobile).
OI.2	1 Corso interdisciplinare: "Salute e prevenzione tra i migranti invisibili" (25/02/2015) ; 1 Corso interdisciplinare: "Approccio transdisciplinare alla migrazione" (6-7/07/2015) ; 1 Corso: "Transdisciplinarietà e transculturalità" (23/09/2015) ; 1 Corso per medici e infermieri: "Urgenze cardiovascolari in ambulatorio" (12/10/2015) . 1 Riunione interdisciplinare sul tema: <i>Laser</i> (30/11/2015) . 1 corso ECM: "Aggiornamento sui nuovi protocolli previsti per le medicazioni medico-infermieristiche" 19/10/2015-09/11/2015.
OI.3	1 Protocollo EBM: "Danno epatico da farmaci" dott. Nosotti; 1 Protocollo: "La vulvodinia" dott.ssa Germelli; 1 bibliografia EBM: "Danno epatico da farmaci" dott. Nosotti; 1 bibliografia: "La vulvodinia" dott.ssa Germelli
OI.4	L'aumento è stato proporzionato alle risorse umane disponibili nell'anno, considerando il trasferimento di un medico e l'impiego di dermatologi a Lampedusa. Fonte Registro Laser.
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>
OI.1	Nessuna criticità.
OI.2	Nessuna criticità.
OI.3	Il protocollo della dott.ssa Germelli non è chiaramente basato su EBM.
OI.4	Ultimo giorno di lavoro dott.ssa Padovese 10/04/2015

<b>U.O.C.</b>		Prevenzione sanitaria								
<b>U.O.S.</b>		Salute mentale								
<b>Codice U.O.S.</b>		PS/SM								
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Pun- teggio</b>	<b>Scosta- mento</b>
OI.1	Erogazione prestazioni alle popolazioni fragili	Incrementare le prestazioni erogate a utenti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)/Europei Non Iscritti (ENI)/esenti per reddito	50,00	1	Percentual e di incremento rispetto al 2014	100,00	0,20	0,18 (*)	50,00	0,00
OI.2	Integrazione altre strutture esterne	Svolgere riunioni con servizi esterni di DSM e altri centri pubblici o privati qualificati, con resoconto inviato alla Direzione Sanitaria (DS)	20,00	1	N. resoconti di riunione	100,00	4,00	5,00	20,00	0,00
OI.3	Modelli interdisciplinari	Svolgere riunioni interdisciplinari (psicologi, medici, antropologi, assistente sociale) con resoconto inviato alla Direzione Sanitaria (DS)	15,00	1	N. resoconti di riunione	100,00	4,00	10,00	15,00	0,00
OI.4	Diagnosi e cura Evidence Based Medicine	Elaborare protocolli diagnostici o terapeutici Evidence Based Medicine (EBM) con bibliografia documentata	15,00	1	N. protocolli	50,00	2,00	1,50	11,25	3,75
				2	Bibliografia documentata	50,00	2,00	1,50		
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					96,25	

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	Anno 2015 prestazioni n. 3.391. Anno 2014 n. prestazioni 2.872: Incremento 18,07% (fonte dati SIAS, visite gratuite istituzionali e ambulatorio mobile).
OI.2	2 riunioni esterne con resoconto alla Direzione Sanitaria (DS) dott.ssa Tumiati: la prima riunione è stata fatta con gli operatori del Samifo su un caso clinico e la seconda è stata effettuata con le operatrici dell'associazione Differenza Donna. 3 riunioni esterne con resoconto alla Direzione Sanitaria (DS) dott.ssa Romano: Convocazione presso la scuola elementare "F. Di Donato" per incontro con dirigente scolastico (30/01/2015). Convocazione presso il Tribunale dei Minori (19/03/2015). Consulenza infettivologica presso il Bambin Gesù di Roma (23/05/2015).
OI.3	2 riunioni interne con resoconto alla DS dott.ssa Tumiati: prima riunione a tema: " <i>Mediazione culturale e salute mentale</i> ", la seconda riunione con mediatori culturali del Servizio richiedenti protezione internazionale a tema: Il ripristino dell'utilizzo della "Guida al Servizio e la proposta di una ricerca multidisciplinare a cura del Servizio sulla persecuzione religiosa (dei cristiani) in Cina". 8 riunioni interne con resoconto DS dott.ssa Romano nelle seguenti date: 28/01- 3/02 - 2/03 - 05/03 - 29/04 - 7/05 (2 riunioni) - 14/05.
OI.4	1 Protocollo diagnostico-terapeutico per la vulvodinia dott.ssa Tumiati ;1 Protocollo "Fare antropologia" nel CSPA di Lampedusa, nella missione INMP del 2015. dott.ssa Segneri e dott.ssa Castaldo.
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	L'obiettivo è stato considerato comunque completamente raggiunto, considerate le dimissioni della dott.ssa Romano (ultimo giorno lavorativo 30/06/2015).
OI.2	Nessuna criticità, nonostante le già segnalate dimissioni della dott.ssa Romano
OI.3	Nessuna criticità.
OI.4	Si considera parzialmente rispondente all'obiettivo della struttura il protocollo elaborato dalla dott.ssa Segneri e dalla dott.ssa Castaldo.

<b>U.O.C.</b>		Odontoiatria sociale								
<b>Codice U.O.C.</b>		OS								
<b>Responsabile</b>		Luigi Baggi								
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Punteggio	Scostamento
OI.1	Miglioramento dell'efficacia e della qualità	Elaborazione protocolli <i>Evidence Based Management (EBM)</i>	20,00	1	N. protocolli elaborati	30,00	2,00	1,00	17,00	3,00
				2	N. pubblicazioni su riviste scientifiche <i>peer-reviewed</i>	70,00	1,00	2,00		
D.1.1	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico: Incrementare le prestazioni erogate odontoiatriche a utenti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)/Europei Non Iscritti (ENI)/Italiani esenti per reddito		50,00	1	Percentuale di incremento rispetto al 2014	100,00	0,20	1,26	50,00	0,00
D.1.2	Obiettivo operativo collegato all'obiettivo strategico: Effettuazione di nuove prestazioni di estrazione dentale e di otturazioni come attività corrente		30,00	1	N. estrazioni	50,00	120,00	20,00	25,00	5,00
				2	N. otturazioni	50,00	120,00	130,00		
		Totale	100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					92,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	Protocollo HPV orale, raccolta dati clinici e di laboratorio e presentazione degli stessi in evento ECM multidisciplinare; n.2 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali <i>peer reviewed</i>
D.1.1	Fonte dati: registri cartacei visite istituzionali, di cortesia e di progetto. Incremento percentuale rispetto anno 2014 (anno 2014 n. prestazioni 1931 - anno 2015 n. prestazioni 4367 incremento 126%)
D.1.2	Fonte dati: registro di progetto e <i>Orisdent</i> . Prestazioni effettuate nell'ambito del progetto di Odontoiatria sociale
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	La mancata realizzazione di 1 dei protocolli EBM previsti ha determinato lo scostamento rilevato: il punteggio atteso per lo specifico indicatore ponderato (peso pari al 30%) era pari a 6 e conseguentemente il valore a consuntivo è stato dimezzato. Sul 2° indicatore, invece, il punteggio conseguito è conforme alle attese (pari a 14).
D.1.1	Nessuna criticità
D.1.2	Estrazioni non eseguibili fino ad ottobre e da quel momento eseguibili col fondo di solidarietà. Conseguentemente, le prestazioni effettuate pari a n. 20, hanno parzialmente raggiunto l'obiettivo (punteggio 10/15). Sul 2° indicatore, il valore rilevato a consuntivo ha superato le attese e quindi il punteggio ponderato è pari al massimo conseguibile (15). Si segnala, comunque, la mancata acquisizione di personale strutturato come da pianta organica.

<b>U.O.C.</b>		Gestione del personale e affari amministrativi								
<b>Codice U.O.C.</b>		PA								
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Punteggio	Scostamento
OI.1	Gestione affari generali	Definire le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale <i>intramoenia</i>	20,00	1	Produzione disciplinare	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
OI.2	Gestione fascicoli del personale	Gestione della formazione personale sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP	30,00	1	N. dipendenti inseriti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP / N. dipendenti	50,00	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	N. collaborazioni e consulenze inserite su SAP / N. collaborazioni e consulenze	50,00	1,00	1,00		
OI.3	Gestione del personale	Reclutamento personale	50,00	1	N. persone assunte a tempo indeterminato / N. procedure concorsuali attivate	60,00	1,00	1 (*)	50,00	0,00
				2	N. procedure reclutamento su progetto attivate / N. procedure reclutamento richieste	40,00	1,00	1,00		
		Totale	100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	La struttura complessa "Gestione del personale e affari amministrativi" ha redatto il disciplinare per l'esercizio dell'attività libero professionale <i>intramoenia</i> . Come previsto dall'art 5 del DPCM 27/03/2000, il suddetto disciplinare è oggetto di consultazione preventiva delle organizzazioni sindacali. Pertanto, al 31.12.2015 era in corso di perfezionamento l'invio alle citate OO.SS. della contrattazione collettiva integrativa e per il medesimo disciplinare.
OI.2	Il numero dei dipendenti inseriti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP è pari a 63. Il numero totale dei dipendenti è pari a n. 63 comprese n.2 unità di personale in comando. Si rappresenta che con deliberazione n.497 del 28.09.2015, l'Istituto ha acquisito il sistema amministrativo contabile JSIS, e pertanto l'inserimento sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP non è stato aggiornato.
OI.3.11	Il numero delle persone assunte a tempo indeterminato è pari a 0. Il numero delle procedure concorsuali attivate è pari a 6. Per ciò che concerne la procedura concorsuale indetta con deliberazione n. 420 del 21 luglio 2015 e relativa al reclutamento di un dirigente analista da assegnare alla UOS Sistema informativo e statistico, si rappresenta che con deliberazione n. 597 del 22 dicembre 2015 è stata nominata la commissione esaminatrice e pubblicato sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana sezione "Concorsi ed esami" n. 2 del 8.01.2016, il diario delle prove d'esame. Per ciò che concerne le procedure concorsuali indette per diversi profili professionali, con le deliberazioni n. 423 del 27 luglio 2015, n. 424 del 27 luglio 2015, n. 425 del 27 luglio 2015, n. 426 del 27 luglio 2015 e n. 427 del 27 luglio 2015, relative alla stabilizzazione del personale precario ai sensi dell'art. 4, comma 6, del D.L. n. 101/2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 125/2013, si rappresenta che dette procedure non risultano concluse alla data del 31.12.2015 per motivi di ordine legislativo. In particolare l'art. 1, comma 545, della Legge 28 dicembre 2015 n. 208, ha stabilito che l'INMP opera nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ed è assoggettato alla disciplina per questo prevista. (* ) Si specifica che nella scheda allegata al Piano della <i>performance</i> 2015-2017 era stato erroneamente indicato il valore atteso 0,3 anziché 1.
OI.3.12	Il numero delle procedure di reclutamento su progetto attivate è pari a 50. Il numero delle procedure di reclutamento richieste è pari a 50. Nel calcolo sono incluse le richieste di proroga contratto e le richieste di integrazione contrattuale.
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	<i>I</i> ter di trasmissione del disciplinare alle OO.SS., in applicazione delle disposizioni normative.
OI.2	Acquisizione del nuovo sistema amministrativo contabile JSIS.
OI.3.11	Applicazione DPCM 6 MARZO 2015 recante "Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanità"
OI.3.12	Non si rileva alcuna criticità

<b>U.O.C.</b>	Gestione del personale e affari amministrativi									
<b>U.O.S.</b>	Acquisizione beni e servizi, patrimonio									
<b>Codice U.O.S.</b>	PA/ABP									
<b>Responsabile</b>	Maria Luisa Tocco									
<b>Anno</b>	2015									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2015	Punteggio	Scostamento
OI.1	Regolamento inventari	Definizione delle regole per la tenuta degli inventari dei beni mobili dell'Istituto	40,00	1	Disciplinare	100,00	1,00	1,00	40,00	0,00
OI.2	Assicurare la gestione degli ordini di acquisto	Utilizzo del sistema informativo amministrativo – contabile SAP	60,00	1	N. ordini di acquisto inseriti sul sistema informativo o amministrativo – contabile SAP / N. ordini di acquisto	100,00	1,00	1,00	60,00	0,00
	Totale		100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	Il disciplinare per la gestione del patrimonio mobiliare e della tenuta dell'inventario dei beni mobili dell'INMP è stato adottato con deliberazione n. 9 del 21.01.2016.									
OI.2	Il numero degli ordini di acquisto inseriti sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP è pari a 317. Le richieste di acquisto sono pari a 317. Si rappresenta che con deliberazione n. 497 del 28.09.2015, l'Istituto ha acquisito il sistema amministrativo contabile JSIS, e pertanto l'inserimento sul sistema informativo amministrativo – contabile SAP non è stato aggiornato.									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Non si rileva alcuna criticità.									
OI.2	Acquisizione del nuovo sistema amministrativo contabile JSIS.									

<b>U.O.C.</b>		Gestione del personale e affari amministrativi								
<b>U.O.S.</b>		Contabilità generale e bilancio								
<b>Codice U.O.S.</b>		PA/CB								
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>		2015								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
<b>Codice</b>	<b>Macro attività</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Valore rilevato 31/12/2015</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Ciclo passivo	Ridefinizione delle regole del ciclo passivo	40,00	1	Bozza revisione disciplinare	100,00	1,00	1,00	40,00	0,00
OI.2	Gestione della contabilità	Assicurare la tracciabilità dei mandati per progetto	20,00	1	N. mandati evasi / N. richieste ricevute	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
OI.3	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio	40,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100,00	1,00	1,00	40,00	0,00
		Totale	100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	In data 25 agosto 2015, è stata inviata al Direttore Amministrativo la bozza di matrice operativa del Ciclo Passivo, articolata per singolo sottoconto del Piano dei Conti in uso, con la proposta delle unità cui affidare le diverse fasi del processo. Il documento è stato oggetto di un incontro di verifica, tenutosi in data 3 settembre 2015 con il Direttore Amministrativo e le principali unità coinvolte nel processo.									
OI.2	Emissione di n. 913 mandati di pagamento e di n. 87 reversali di incasso, autorizzati con firma congiunta del Direttore Amministrativo e del Direttore dell'Istituto, riscontrati contabilmente nel sistema gestionale amministrativo-contabile in uso nel 2015.									
OI.3	Deliberazione n. 330 del 5.06.2015 approvazione del Bilancio di esercizio 2014. Deliberazione n. 542 del 30.10.2015 di approvazione del Bilancio di previsione 2016.									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Condivisione con la Direzione dei processi operativi, anche in vista della loro implementazione nel sistema gestionale amministrativo-contabile.									
OI.2	Nessuna criticità.									
OI.3	Come rappresentato al MEF con nota prot. n. 554/Unt/DA/941/P del 18.08.2015, l'INMP ha approvato il Bilancio di esercizio 2014 oltre la data prevista del 30 aprile, ricorrendo al maggior termine previsto dall'art. 5, comma 6, del Regolamento di cui al D.M. 22.02.2013, n. 56, data la carenza di unità di personale e le problematiche legate al <i>software</i> di contabilità in dotazione.									

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

Gli obiettivi di *performance* si integrano al Programma triennale 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 all'area strategica sul miglioramento dell'efficienza gestionale, con riferimento all'Atto d'indirizzo 2015.

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.C. Gestione del personale e affari amministrativi,
- 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 nel corso del 2015, 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 2015 il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) nonché il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) 2015 – 2017 con il supporto dell'OIV e della sua Struttura tecnica permanente, nel termine normativamente prescritto (31 gennaio). Il Programma ha ricevuto il parere favorevole del Consiglio Nazionale Consumatori ed Utenti ed è stato oggetto di Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'OIV a gennaio 2016.

Il nominativo del Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, per l'attuazione delle iniziative previste rispettivamente nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, è stato comunicato 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 – Promozione della *performance* 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 sono stati inseriti, ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 sulla trasparenza amministrativa.

La metodologia impiegata tiene conto delle disposizioni di cui alle 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 sia nel 2015 che nei primi mesi del 2016. 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 2015 scostamenti dagli standard dichiarati.

Nell'ottica del miglioramento continuo, 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 (secondo triennio dopo il 2010-2013). Nel 2015, l'Istituto ha superato la prevista verifica di mantenimento annuale della certificazione, con riferimento particolare all'erogazione delle attività di assistenza socio-sanitaria e ai modelli di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà; alla gestione del ciclo di progetto, con riferimento agli ambiti istituzionali di attività; all'elaborazione e attuazione di programmi di formazione, anche ECM, informazione, educazione e comunicazione sanitaria. L'INMP ritiene il SGQ quale valido strumento strategico-gestionale e organizzativo, a garanzia di conformità e qualità del servizio erogato.

Inoltre, le attività di assistenza sanitaria includono di norma indagini di *customer satisfaction* sull'utenza, come pure sono state realizzate indagini di gradimento sulla formazione erogata agli operatori sanitari e socio-sanitari, come sopra descritto nel par. 2.3 – Risultati raggiunti.

### 3.3.5 Risultati in materia di trasparenza e integrità

Nel 2015 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.

Ottemperare agli obblighi di pubblicazione ha richiesto uno sforzo di coordinamento 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.

Vengono di seguito sinteticamente riportate le azioni intraprese nel corso del 2015 in tema di trasparenza e integrità; per il dettaglio, si rimanda alla Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, pubblicata nell'apposita sotto-sezione "Altri contenuti – corruzione" della sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale.

#### **Nomina del responsabile della trasparenza**

L'incarico di Responsabile della trasparenza è stato affidato al Direttore amministrativo dell'INMP, con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 17 del 15 gennaio 2015, in luogo del direttore della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, cessato dall'incarico il 31 dicembre 2014.

Tale incarico non è remunerato e il Responsabile della trasparenza svolge anche le funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione.

### **Adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017**

L'INMP ha adottato con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 37 del 30 gennaio 2015 il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) 2015-2017, le cui prescrizioni sono connesse con le misure e gli interventi del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017 adottato con la stessa deliberazione e con quelle previste dal Piano della *Performance*, adottato con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 38 del 30 gennaio 2015.

Come normativamente previsto, il PTTI 2015-2017 è stato pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Disposizioni generali/Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato d'attuazione".

Il PTTI costituisce una sezione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).

### **Aggiornamento e implementazione dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente"**

La sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale è stata strutturata in funzione di:

- prescrizioni di legge in materia di trasparenza;
- disposizioni in materia di tutela dei dati personali e delle delibere del Garante per la protezione dei dati personali;
- natura dei settori di attività e dei procedimenti dell'INMP finalizzati a individuare le aree più esposte a rischio di corruzione o di cattiva gestione;
- aggiornamento nel 2015 della "Carta dei servizi INMP";
- indicazioni contenute nelle delibere della Commissione indipendente per la valutazione la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CiVIT), ora A.N.AC. in materia di predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (delibere n. 105/2010, n. 2/2012 e n. 50/2013);
- raccomandazioni del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (CNCU) espresse nei pareri sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Si evidenzia che l'assolvimento di alcuni obblighi risulta essere tuttora in fase di implementazione o di aggiornamento, attesa la recente stabilizzazione dell'Istituto. Tali dati, peraltro, non sono oggetto dell'attestazione dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti nella "Griglia di rilevazione al 31 gennaio 2016", di cui alla delibera A.N.AC. n. 43 del 20/01/2016.

### **Utilizzo della posta elettronica certificata**

L'indirizzo di posta elettronica certificata [inmp@pec.inmp.it](mailto:inmp@pec.inmp.it) è facilmente individuabile sia nella *home page* del sito istituzionale (è riportato a fondo pagina), sia nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Organizzazione/Posta elettronica certificata", nella quale sono presenti anche gli altri indirizzi di posta elettronica certificata dell'Istituto.

### **Accesso civico**

L'INMP, in ottemperanza dell'art. 5 del d.lgs. n. 33/2013, ha provveduto alla realizzazione e pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito istituzionale della sezione dedicata all'accesso civico.

### **Adozione del Protocollo informatico**

L'INMP ha provveduto a individuare un'area organizzativa omogenea e all'adozione del Titolare di classificazione con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 507 del 5 ottobre 2015.

Il protocollo informatico ha la finalità di migliorare l'efficienza interna degli uffici, attraverso l'eliminazione dei registri cartacei e la razionalizzazione dei flussi documentali. L'adozione di tali sistemi migliora la trasparenza dell'azione amministrativa, attraverso strumenti che facilitano l'accesso allo stato dei procedimenti e ai relativi documenti da parte di cittadini, imprese e altre amministrazioni.

Inoltre, la dematerializzazione, per produrre risultati di qualche efficacia, necessita il controllo sulla corretta formazione del documento e il governo del ciclo dello stesso in tutte le sue fasi, incluso quello della conservazione.

## **Approvazione del “Disciplinare per la formazione e la pubblicazione delle deliberazioni del Direttore dell’INMP”**

È stato approvato il “Disciplinare per la formazione e la pubblicazione delle deliberazioni del Direttore dell’INMP” con deliberazione del Direttore dell’Istituto n. 599 del 28/12/2015, in virtù del quale l’Istituto, tra l’altro, ha previsto la pubblicità legale *on line*, attraverso un’apposita sezione denominata “pubblicità legale” del sito istituzionale, nella quale sono pubblicate, per quindici giorni, tutte le deliberazioni del Direttore dell’Istituto, nel rispetto altresì della normativa sulla riservatezza dei dati personali.

Tale strumento consente a cittadini, imprese ed altre amministrazioni di avere conoscenza delle attività in essere all’interno dell’Istituto.

Il disciplinare si configura anche come strumento di trasparenza interna, in quanto ha definito in maniera chiara l’*iter* di formazione delle deliberazioni del Direttore dell’istituto, individuando soggetti, ruoli e tempi delle diverse fasi.

## **Carta dei servizi, funzione di informazione, accoglienza e tutela**

È stata aggiornata nel 2015 la “Carta dei servizi INMP”, adottata e pubblicata nel 2014. Sono rese disponibili al personale le procedure per la gestione del ciclo dei progetti, per la formazione ed Educazione continua in medicina (ECM) e per l’erogazione dei servizi sanitari, aggiornate e incluse nel Sistema di gestione della qualità ISO 9001 dell’Istituto e nella Carta dei servizi in formato multilingue.

## **Giornate della Trasparenza/Formazione in tema di trasparenza e integrità.**

Considerata l’importanza cruciale della formazione nell’ambito della prevenzione della corruzione e nella sensibilizzazione dei dipendenti sulle responsabilità connesse all’esercizio delle proprie funzioni con ricadute sull’azione generale e sull’organizzazione dell’Istituto in materia di trasparenza e integrità, è stato organizzato in data 16 novembre 2015 un corso in ambito giuridico-amministrativo per il personale, dal titolo “Dalla trasparenza all’anticorruzione: le buone prassi”. La giornata ha inteso diffondere la corretta conoscenza delle norme relative alla prevenzione della corruzione nella Pubblica amministrazione e delle norme previste in materia di trasparenza.

## **Nuovo sistema amministrativo contabile**

L’INMP ha adottato un nuovo sistema amministrativo-contabile, che consente una migliore “tracciabilità” e trasparenza dell’attività amministrativa, oltre che una maggiore efficienza ed efficacia della medesima.

L’implementazione del sistema è stata avviata nel corso del 2015 e il pieno utilizzo è iniziato con l’esercizio 2016.

La completa automazione del ciclo passivo, integrata con le rilevazioni necessarie sia ai fini della contabilità generale che per il controllo di gestione, costituisce un elemento essenziale per consentire la massima trasparenza sull’impiego delle risorse, considerato altresì che è stato nel contempo adottato anche lo strumento del *budget*. L’obiettivo della completa *accountability* (capacità di rendere conto dell’impiego delle risorse) anche nei confronti degli *stakeholder* esterni potrà nel tempo essere raggiunto attraverso lo sviluppo di opportuni *report*.

## **Codice di comportamento del personale INMP**

Ai sensi dell’articolo 54, comma 5, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, ciascuna pubblica amministrazione è tenuta a definire, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio Organismo indipendente di valutazione, un proprio codice di comportamento, che integra e specifica il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (decreto Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62). Il Codice rappresenta una delle “azioni e misure” principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato nel Piano nazionale anticorruzione (PNA), e costituisce elemento essenziale del PTPC dell’Istituto.

Atteso che l’Istituto è di recente stabilizzazione, il procedimento di adozione del Codice di comportamento ha richiesto una complessa attività nel corso del 2015. In via preliminare, sono state costituite le rappresentanze sindacali interne. Successivamente, si è proceduto ad effettuare una ricognizione dei codici

di comportamento adottati sia dal Ministero vigilante, sia da altre istituzioni o enti del SSN, le cui attività possono solo in parte essere assimilate a quelle dell'INMP, costituendo l'Istituto un *unicum* nel panorama della amministrazioni pubbliche italiane.

Con deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 36 del 10 febbraio 2016, l'INMP ha provveduto all'approvazione della bozza di Codice di comportamento e del modello di avviso pubblico di indizione della procedura aperta alla partecipazione, che si è conclusa positivamente. Il codice è stato di recente approvato dal nuovo Consiglio di indirizzo dell'Istituto nella seduta del 22 giugno 2016 e verrà a breve trasmesso all'OIV, per l'emissione del parere normativamente prescritto, per essere poi formalmente adottato con deliberazione del Direttore dell'Istituto e trasmesso ai Ministeri competenti per la definitiva approvazione (Ministero della salute, Ministero dell'economia e delle finanze e Dipartimento della funzione pubblica, presso la Presidenza del consiglio dei ministri).

### 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 2016.

Contestualmente si è provveduto alla definizione e sottoscrizione delle schede degli obiettivi individuali per il 2016.

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 10 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2015**

Valutato	Obiettivi area dei risultati	Obiettivi area dei comportamenti
Direttore dell'Istituto	Realizzazione obiettivi strategici	
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 2015	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni  Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore dell'Istituto

Valutato	Obiettivi area dei risultati	Obiettivi area dei comportamenti
Direttore di struttura complessa	Realizzazione dell'obiettivo strategico e degli obiettivi istituzionali assegnati alla struttura per l'anno 2015	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 2015	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

Fonte – INMP – Sistema di misurazione e valutazione della performance

Al personale non dirigente sono stati assegnati più obiettivi di comportamento per un totale di 7 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 11 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2015**

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	OIV / U.O.C. Pianificazione strategica e

Il valutato	Cosa si valuta			Chi valuta	Supporto metodologico
Direttore di struttura complessa Ufficio di direzione	Obiettivi strategici Peso: 45%	Obiettivi istituzionali: Peso 25%	Comportamenti organizzativi Peso 30%	Direttore dell'Istituto	bilancio sociale
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 >=40% <=65%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso <=25%	Comportamenti organizzativi Peso 35%	Direttore o Responsabile di struttura di appartenenza	
Personale non dirigenziale cat. D/DS	Obiettivi di struttura Peso >=40% <=60%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso <=20% 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	

Fonte – INMP – Sistema di misurazione e valutazione della performance

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 accessoria, di cui anche al paragrafo 3.4 del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

Tenuto conto che l'INMP è di recente stabilizzazione e 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 accessoria, collegata al risultato di *performance* individuale.

Considerato che nel corso del 2015 sono state costituite le rappresentanze sindacali di Istituto, i valori soglia di seguito riportati in tabella saranno discussi con le OO.SS, in sede di contrattazione integrativa con riferimento al 2015.

**Tabella 12 – Tabella valori soglia erogazione premio collegato alla *performance* individuale 2015**

Punteggio complessivo finale	% della retribuzione accessoria rispetto alla massima prevista contrattualmente	
	Comparto	Dirigenti e Direttori
>= 95	100	100
>= 90 < 95	100	95
>= 85 < 90	95	85
>= 80 < 85	85	80
>= 75 < 80	80	75
>= 70 < 75	75	70
>= 60 < 70	50	50
< 60	0	0

Il Direttore dell'Istituto ha raggiunto il risultato del 100% quale *performance* individuale.

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

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

La media dei punteggi complessivi del direttore sanitario e amministrativo è pari a 98,48.

La media dei punteggi finali sul personale del comparto è pari a 94,69, distribuiti in un *range* da 84,00 a 98,86, con un contenuto miglioramento di 0,79 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

La media dei punteggi finali sul personale dirigente è pari a 92,76, distribuiti in un *range* da 72,36 a 99,37, con una flessione rispetto al 2014 di 1,35 punti percentuali.

La media degli punteggi di *performance* organizzativa ottenuti dalle U.O.C. è stata del 98,25%.

Per il calcolo, si specifica che si è considerata in prima istanza la media dei risultati di *performance* organizzativa nell'ambito delle singole U.O.C., tenuto conto dei punteggi conseguiti dalla stessa U.O.C. e dalle U.O.S. ad essa afferenti. Successivamente, è stata calcolata la media semplice dei punteggi risultanti in capo alle U.O.C.

Il prospetto che segue evidenzia i dati considerati per il calcolo:

UOC/UOS	Media UOC
UOC PSB-UOS CG-UOS SIS	100,00
UOC CS-UOS FE-UOS SMT	100,00
UOC IRP-UOS EP-UOS SGC	100,00
UOC PA-UOS ABP-UOS CB	100,00
UOC OS	92,00
UOC PS-UOS PP-UOS SM	97,50
<b>Media complessiva UOC</b>	<b>98,25</b>

Considerando, invece, la media semplice dei punteggi di *performance* organizzativa di tutte le strutture, indipendentemente dalle U.O.C. di appartenenza, i risultati medi sono pari a 99,03, distribuiti in un *range* da 92 a 100.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali del comparto è pari a 86,82, distribuiti in un *range* da 60 a 100, con un lieve incremento di 0,82 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti è pari a 88,57, distribuiti in un *range* da 67,60 a 100, sostanzialmente in linea con il risultato medio rilevato nel 2014 (-0,04 punti) e un ampliamento della forbice di valutazione.

Con riferimento alla formula di calcolo del punteggio complessivo di cui al Manuale, l'Istituto ha ottenuto nel 2015 un punteggio finale complessivo (obiettivi di risultato e comportamentali) pari a 94,02, rispetto a 93,5 dell'anno precedente, con un leggero incremento, pertanto, pari a 0,52 punti.

In conclusione, i margini di miglioramento sulla *performance* individuale continuano a essere maggiormente individuati negli obiettivi di comportamento, in un quadro generale che comunque vede un punteggio medio di Istituto in questa area di valutazione pari a 88,28.

Il rapporto tra i risultati conseguiti nel 2015 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 2015 l'Istituto ha contato, oltre al Direttore dell'Istituto, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo, 62,42 addetti in termini di FTE (*full time equivalent* – tempi pieni equivalenti) di cui 16,5 a tempo indeterminato tra comparto e dirigenza (esclusi i collaboratori e i lavoratori interinali). 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 del D. L. n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni della Legge n. 189/2012, ha stabilito, al comma 2, che al fine di limitare gli oneri per il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione delle prestazioni in favore delle popolazioni immigrate, l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, è ente nazionale.

Il successivo comma 4 stabilisce che con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita

la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinati il funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto.

Dal punto di vista finanziario, il 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 Decreto Ministeriale n. 56/2013, recante il Regolamento di funzionamento e organizzazione dell'Istituto, 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, 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.

Il disciplinare di budget adottato nel 2014 per l'anno 2015, ha previsto che l'organizzazione dell'INMP sia articolata in centri di responsabilità corrispondenti alle strutture complesse e alle direzioni. Nel contempo il controllo di gestione prevede che tutte le strutture (direzioni, unità operative complesse e semplici) costituiscano centro di costo.

Il consuntivo delle risorse umane in termini di FTE (*full time equivalent*), calcolati come numero medio di mesi di presenza nell'arco dell'anno 2015, eventualmente ponderati con le % di *part time*, è riportato nel prospetto che segue.

**Tabella 13 - Risorse umane**

<b>Personale INMP</b>	<b>N. FTE</b>
Direttore generale	1,00
Direttore sanitario	1,00
Direttore amministrativo	1,00
Direttore UOC (di cui 1 in convenzione dall'Università di Roma Tor Vergata)	2,00
Responsabile UOS medico / sanitario	2,92
Responsabile UOS statistico	1,00
Responsabile UOS amministrativo	1,00
Dirigente medico (di cui 1 in convenzione dall'Università del Molise)	15,75

<b>Personale INMP</b>	<b>N. FTE</b>
Dirigente biologo	1,00
Dirigente psicologo	1,00
Dirigente amministrativo	2,00
Coordinatore infermieristico	1,00
Collaboratore professionale sanitario infermiere	3,83
Collaboratore professionale tecnico antropologo	3,00
Collaboratore professionale tecnico per la comunicazione in lingua straniera	1,00
Collaboratore professionale tecnico (in comando)	1,00
Collaboratore professionale amministrativo (di cui 1 in comando per 2 mesi)	10,17
Assistente tecnico programmatore	3,00
Assistente amministrativo	11,75
Coadiutore amministrativo	1,00
Collaboratori - Mediatori transculturali	22,00
Collaboratori - Sanitari	3,66
Collaboratori - Altri non sanitari	2,92
Collaboratori a progetto	22,98
Lavoratori interinali mediatori	2,82
Lavoratori interinali socio-sanitari	3,75
Lavoratori interinali non sanitari	8,69
<b>Totale FTE</b>	<b>132,24</b>

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

In merito ai dati sopra riportati, si rappresenta che alla data del 31/12/2015 il personale in servizio era costituito da 135 unità, ma durante l'anno 2015 le unità di personale che a diverso titolo sono state in servizio in Istituto corrispondono complessivamente a 182. Si segnala, inoltre che:

- n. 2 unità di Dirigenti Medici hanno rassegnato le dimissioni durante l'anno (aprile e giugno 2015);
- n. 1 collaboratore amministrativo ha terminato a marzo 2015;
- n. 22 collaboratori hanno ricoperto incarichi infra 2015 o trattasi di medesime posizioni coperte da più soggetti nell'arco dell'anno.

In ogni caso, considerando il dato in termini di FTE, tali fenomeni di presenze anche molto limitate nel tempo, che si verificano in particolare per i contratti di collaborazione a progetto, vengono sterilizzate, essendo considerato, come si è detto, il numero medio di mesi di presenza. In proposito, si specifica di aver considerato pari a un mese durate contrattuali superiori o uguali a 15 giorni.

Il Bilancio d'esercizio 2015 riporta i seguenti dati complessivi:

**Tabella 14 - Risorse economiche**

<b>Descrizione</b>	<b>Attività</b>	<b>2015</b>
Valore della produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 13.038.571
Costi di produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 11.283.086

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

Le risorse umane e finanziarie, che sono state destinate nel 2015 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”.

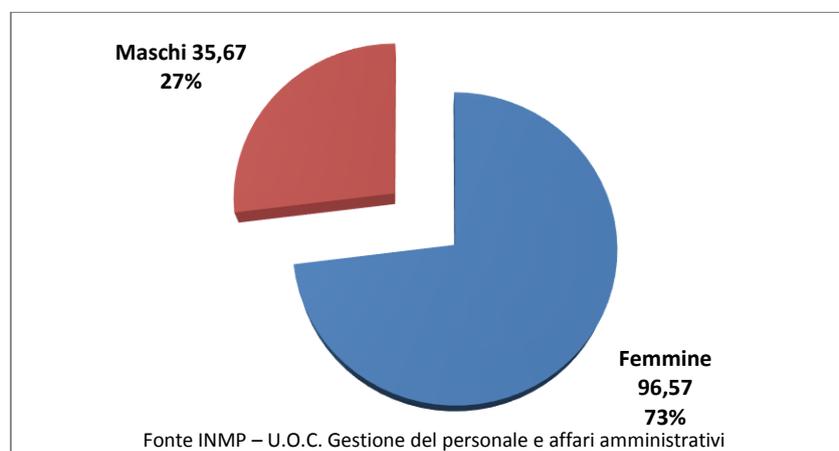
Essendo la missione dell'Istituto strettamente connessa a garantire alle popolazioni svantaggiate pari opportunità di accesso alla tutela della salute, le azioni che sottendono tutti gli **obiettivi** operativi degli obiettivi strategici hanno impatto indiretto o ambientale sulla promozione delle pari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

Gli obiettivi strategici “A.1 Promozione della *performance*” con l'obiettivo operativo “A.1.1.1 Mappatura degli *stakeholder*”, “C.1 Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva” con l'obiettivo operativo “C.1.1 Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva” e “D.1 Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate” con l'obiettivo operativo “D.1.1 Incrementare le prestazioni erogate odontoiatriche a utenti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)/Europei Non Iscritti (ENI)/Italiani esenti per reddito” hanno tutti **impatto** indiretto sulla promozione della pari opportunità, intese nell'ampia accezione sopra richiamata.

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.

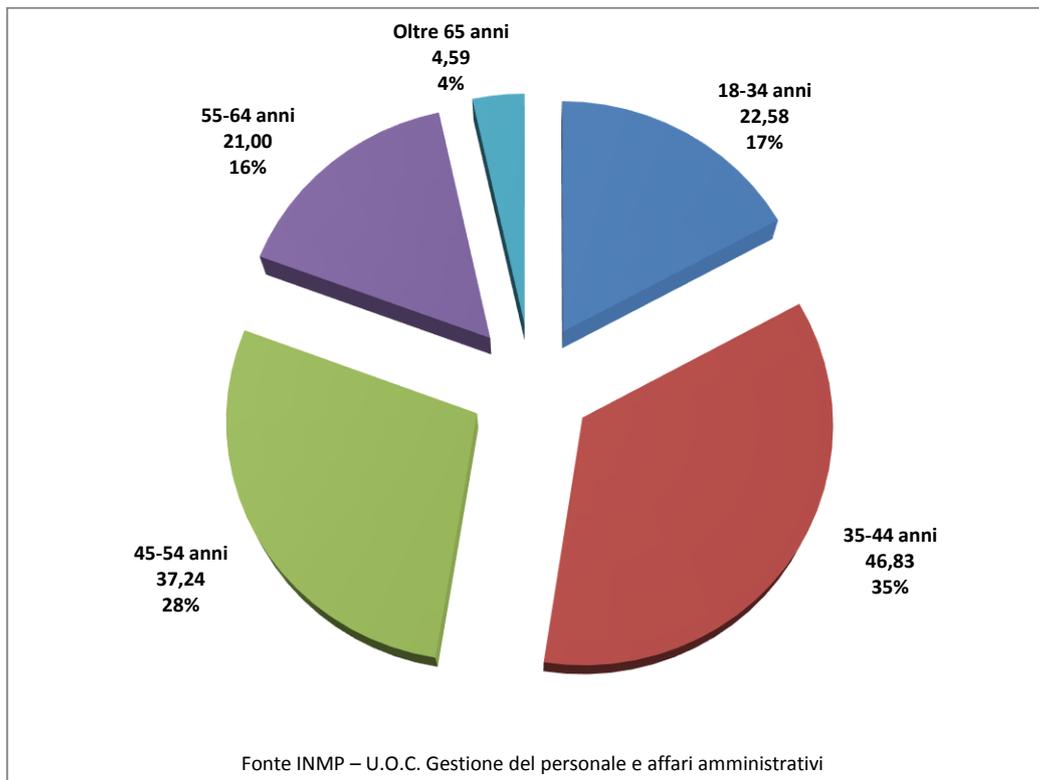
Per l'anno 2015 sono di seguito descritti i **risultati** sia nella **prospettiva dei dipendenti**, che degli utenti / pazienti.

**Figura 18 - Distribuzione del personale per genere nel 2015**

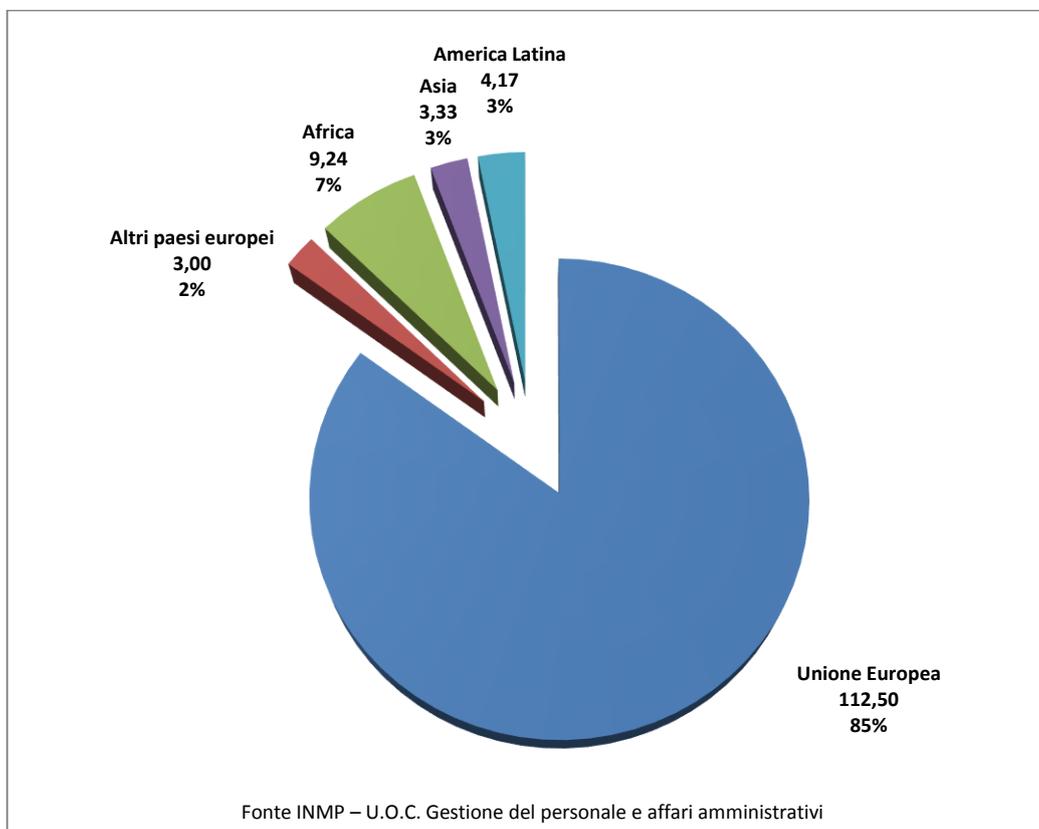


Altre dimensioni:

**Figura 19 - Distribuzione del personale per età nel 2015**



**Figura 20 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2015**



Nella **prospettiva degli stakeholder esterni:**

**Tabella 15 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2015**

	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	Donne	% donne sul totale	Uomini	% uomini sul totale	Transgender / altro
N. totale pazienti	18.054	-	7.886	43,7%	10.154	56,2%	14
Pazienti italiani	6.878	38,1%	3.677	53,5%	3.200	46,5%	1
Pazienti stranieri	11.176	61,9%	4.209	37,7%	6.954	62,2%	13

Di cui:

Rifugiati / richiedenti asilo	1.664	9,2%	189	11,4%	1.474	88,6%	1	15,2%
Senza dimora	821	4,5%	245	29,8%	576	70,2%	0	
Minori stranieri non accompagnati	259	1,4%	5	1,9%	254	98,1%	0	
Minori	1.441	8,0%	502	34,8%	939	65,2%	0	
Oltre 65 anni	2.908	16,1%	1.620	55,7%	1.287	44,3%	1	

Fonte INMP – Sistema Nausica

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

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 2015, 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.

## 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 2015 si è conclusa la fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi di *performance* e entro gennaio 2016 la fase di monitoraggio finale del Piano della *performance* 2015, 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 2015 e del bilancio previsionale 2015, nonché con i dati sulle risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2015.

Il processo di valutazione individuale, a cura di ciascun responsabile di struttura, stante la stretta relazione tra gli obiettivi di *performance* organizzativa e individuale, è stato 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.

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

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano delle <i>performance</i> 2015	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	31/01/2016
	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	31/01/2016

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / strumenti	Scadenza
Valutazione della <i>performance</i> 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	31/03/2016
Approvazione bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo 2016	U.O.S. Bilancio	DM n. 56/2013, Deliberazione di approvazione del bilancio consuntivo	30/06/2016
Redazione della Relazione	Relazione sulla <i>performance</i>	Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	art. 10 c.1 lett. b D. Lgs. n. 150/2009 Deliberazione n. 5/2012 dell'A.N.AC. , rete dei <i>tutor</i>	30/06/2016
Adozione della Redazione	Predisposizione delibera di adozione	Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Proposta di deliberazione	30/06/2016
	Adozione della redazione	Direttore INMP	Deliberazione di approvazione	30/06/2016
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.	15/09/2016

Fonte – INMP – Sistema di misurazione e valutazione della *performance*

## 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 Score Card*, 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 2015 nel rispetto rigoroso e completo delle fasi, delle procedure e dei termini previsti.

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 la recente 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’aumentata 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*;
- la difficoltà a correlare direttamente le risorse umane e finanziarie agli obiettivi di *performance*.

## Elenco delle tabelle

Tabella 1 – Personale in servizio nel 2015.....	8
Tabella 2 - Sintesi delle risorse finanziarie 2015 .....	10
Tabella 3 - Valori sugli indici dell'indagine .....	13
Tabella 4 - Valori osservati sugli indici del Benessere - indagine 2015 .....	15
Tabella 5 - Valori osservati sugli indici dell'indagine nel 2015 .....	16
Tabella 6 - Pazienti complessivi .....	20
Tabella 7 – Obiettivi strategici .....	41
Tabella 8 - Riepilogo risultati obiettivi strategici .....	43
Tabella 9 - Sintesi <i>performance</i> istituzionale.....	57
Tabella 10 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2015 .....	92
Tabella 11 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2015 .....	93
Tabella 12 – Tabella valori soglia erogazione premio collegato alla <i>performance</i> individuale 2015.....	95
Tabella 13 - Risorse umane.....	97
Tabella 14 - Risorse economiche .....	99
Tabella 14 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2015 .....	102
Tabella 16 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di redazione della Relazione.....	103

## Elenco delle figure

Figura 1 - Organigramma INMP.....	7
Figura 2 - Personale dell'INMP per struttura 2015.....	9
Figura 3 - Indicatori sull'organizzazione .....	12
Figura 4 - Indicatori sulla <i>performance</i> .....	12
Figura 5 - Indicatori sul funzionamento del Sistema .....	13
Figura 6 - Valutazioni sul grado di condivisione del Sistema di valutazione serie storica.....	14
Figura 7 - Importanza e valori osservati per indici del Benessere - indagine 2015 .....	15
Figura 8 - Valutazioni sul Benessere organizzativo - serie storica .....	16
Figura 9 – Valutazioni sul superiore gerarchico - serie storica.....	17
Figura 10 - Dati patologie riscontrate.....	20
Figura 11 - CPSA Lampedusa: principali patologie .....	21
Figura 12 - Albero della <i>performance</i> dell'INMP .....	42
Figura 13 - Rappresentazione strumenti .....	49
Figura 14 - Esempio relazione tra <i>stakeholder</i> e INMP .....	50
Figura 15 - Rappresentazione azione / intervento .....	50
Figura 16 - Rappresentazione obiettivi strategici / interventi.....	51
Figura 17 - Rappresentazione strutture / gestione interventi .....	51
Figura 18 - Distribuzione del personale per genere nel 2015 .....	100
Figura 19 - Distribuzione del personale per età nel 2015 .....	101
Figura 20 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2015.....	101

## ALLEGATI

### Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2015

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 della <i>performance</i>	A.1.1 - Mappatura degli stakeholder	73% dipendenti donne 15% dipendenti non UE 28 lingue parlate 35% dipendenti tra i 35 e i 44 anni	Risorse	Definizione obiettivi specifici
Genere Politici Religiosi Razza-etnia Disabilità Età	Stakeholder esterni	Indiretto		C.1 - Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva D.1 - Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	C.1.1 - Incrementare in numero assoluto le prestazioni erogate a utenti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)/Europei Non Iscritti (ENI)/Italiani esenti per reddito D.1.1 - Incrementare le prestazioni erogate odontoiatriche a utenti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)/Europei Non Iscritti (ENI)/Italiani esenti per reddito	43,7% pazienti donna 9,2% pazienti rifugiati e/o richiedenti asilo 61,9% pazienti stranieri 4,5% pazienti senza dimora 8% minori 1,4% minori non accompagnati 16,1% oltre 65 anni	Risorse	Nuove strategie di <i>engagement</i>

## Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici 2015

Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Risorse umane (**)	Risorse finanziarie (*)	Indicatori	Target	Peso indicatori	Valore consuntivo indicatori	Grado di raggiungimento obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)
A.1 - Promozione della performance	100%			Grado di implementazione degli strumenti di ascolto degli stakeholder nel triennio	0,7	100%	0,83	100%
B.1 - Miglioramento nella gestione del ciclo di progetto	100%			Valore economico rendicontato / valore economico totale dei progetti rendicontati	≥ 90%	70%	96,54%	100%
				N. di nuovi atti convenzionali / accordi stipulati con stakeholder	≥ 2	30%	4	
C.1 - Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico	100%			Ricerca attiva popolazione a rischio di esclusione sociale	0,7	50%	0,7	100%
				Conduzione di Audit clinici per specialità per il miglioramento degli outcome	3	50%	3	
D.1 - Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	100%			Incremento del numero di pazienti esenti trattati con le diverse tecniche odontoiatriche (prevenzione e igiene dentale, conservativa, chirurgica, protesica, ecc.)	15%	50%	20,90%	100%
				Miglioramento del microbiota in pazienti con nuove protesi, secondo standard di eccellenza	60%	50%	39% (***)	
Note generali	(*) Dati di contabilità analitica non disponibili per il 2015. 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.							
	(***) Il valore inferiore rispetto alla letteratura è indicativo di un miglioramento del microbiota.							

### Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della *performance* 2015

<b>Documento</b>	<b>Data di approvazione</b>	<b>Data di pubblicazione</b>	<b>Data ultimo aggiornamento</b>	<b>Link documento</b>
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	28/06/2012	28/06/2012	29/01/2014	<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Performance/Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance-organizzativa-e-individuale">http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Performance/Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance-organizzativa-e-individuale</a>
Piano della <i>performance</i>	30/01/2015	30/01/2015		<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance">http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance</a>
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	30/01/2015	30/01/2015		<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-general/Programma-Triennale-per-la-trasparenza-e-l-integrita-e-relativo-stato-d-attuazione">http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-general/Programma-Triennale-per-la-trasparenza-e-l-integrita-e-relativo-stato-d-attuazione</a>
Standard di qualità dei servizi	15/09/2015	15/09/2015		<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi">http://www.inmp.it/index.php/ita/Chi-Siamo/L-Istituto/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi</a>

## Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2015

	Personale valutato (valore assoluto)	Periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore		
		mese e anno (mm/aaaa)	Valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% - 49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2	03/2016	NO	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7	03/2016	NO	X		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	20	03/2016	NO	X		
Non dirigenti	37	03/2016	NO	X		
<b>Totale</b>	<b>66</b>					

Tabella 4.2 Peso (%) dei criteri di valutazione

	Contributo alla performance complessiva dell'amm.ne	Obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	Capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	Obiettivi individuali	Obiettivi di gruppo	Contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza	Competenze / comportamenti professionali e organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili			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				(eventuali) <=25%		>=40% AND <=65%	35%
Non dirigenti				(eventuali) <=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	7		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	14	6	
Non dirigenti	34	3	

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

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) Indicare i criteri	(se no) Motivazioni	Data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X		Erogazione percentuale della retribuzione di risultato massima prevista contrattualmente, in base a valori di soglia dei punteggi conseguiti (cfr. - Tab. n. 11 - Par. 3.4)		
Non dirigenti	X		Erogazione percentuale della retribuzione di risultato massima prevista contrattualmente, in base a valori di soglia dei punteggi conseguiti (cfr. - Tab. n. 11 - Par. 3.4)		

Tabella 4.5 Obblighi dirigenziali

I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?	
Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	