



# Relazione annuale sulla *performance* 2016

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

## 1 Presentazione e indice

La presente Relazione annuale sulla *performance* rendiconta ai cittadini e agli altri *stakeholder* le attività svolte dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) per il perseguimento del mandato istituzionale durante l'anno 2016, con riferimento alle aree strategiche definite nell'Atto di indirizzo per il 2016. Ciò consente a tutti coloro che sono interessati di acquisire 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 da parte delle amministrazioni pubbliche, di una relazione annuale 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 e rileva gli eventuali scostamenti, i tempi, i costi e le modalità con cui sono state condotte le attività da parte delle 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 2016. 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 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, potenzialità e 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 2016, ha avviato nuovamente il processo di ridefinizione delle attività gestionali e degli interventi operativi.

Nella redazione della presente Relazione, si è tenuto conto delle modifiche apportate al citato d.lgs. n. 150/2009 dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, recentemente entrato in vigore. In ogni caso, il quadro normativo di riferimento resta sostanzialmente confermato nel suo impianto originario.

Il Direttore generale  
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 .....	4
2.1	Il contesto esterno di riferimento .....	5
2.2	L'amministrazione .....	6
2.2.1	Organizzazione.....	6
2.2.2.	Risorse umane .....	7
2.2.3.	Risorse finanziarie.....	10
2.2.4.	Servizi resi e numero di utenti serviti .....	10
2.3	Risultati raggiunti.....	11
2.3.1	Direzione sanitaria.....	11
2.3.2	Direzione amministrativa .....	15
2.3.3	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale .....	18
2.3.4	U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto.....	22
2.3.5	U.O.C. Coordinamento scientifico .....	25
2.3.6	Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale .....	28
2.4	Le criticità e le opportunità (nella realizzazione degli obiettivi programmati) .....	30
3	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti .....	32
3.1	Albero della <i>performance</i> .....	32
3.2	Obiettivi strategici .....	34
3.2.1	Coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> .....	40
3.3	Obiettivi e piani operativi .....	42
3.3.1	Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi strategici .....	42
3.3.2	Obiettivi istituzionali.....	48
3.3.3	Integrazione degli obiettivi con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità .....	72
3.3.4	Obiettivi e standard di qualità dei servizi erogati.....	73
3.3.5	Risultati in materia di trasparenza e integrità .....	74
3.4	Obiettivi individuali.....	75
4	Risorse, efficienza ed economicità .....	78
5	Pari opportunità e bilancio di genere .....	81
6	Il processo di redazione della relazione annuale sulla <i>performance</i> .....	84
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità .....	84
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della <i>performance</i> .....	85
	Elenco delle tabelle .....	87
	Elenco delle figure .....	87
	ALLEGATI.....	88
	Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2016 .....	88
	Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici 2016.....	89
	Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della <i>performance</i> 2016 .....	90
	Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2016.....	91

## 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 per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è ente del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute.

Il decreto legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, ha assegnato all'INMP il compito di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. Inoltre, il mandato legislativo assegna all'INMP precise responsabilità di costituire Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, alla quale partecipino tutte le realtà regionali (sia pubbliche che del privato sociale), e di costituire Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale in ambito sanitario.

L'articolazione delle funzioni dell'Istituto è specificata all'art. 2 del decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. del 23 maggio 2013, recante il Regolamento dell'INMP, nel seguito richiamato come "Regolamento". Esso ribadisce, tra l'altro, che l'Istituto fonda la propria attività su una metodologia d'intervento transdisciplinare, integrando tra di loro le figure professionali sanitarie e socio assistenziali con quelle della mediazione transculturale e dell'antropologia medica, esplicitando anche le relative modalità di organizzazione, in conformità con la programmazione delle attività di assistenza, di formazione, di ricerca e della rete nazionale.

La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di Stabilità 2016) stabilisce che 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'INMP, che opera nell'ambito del SSN ed è assoggettato alla disciplina per questo prevista. Il parere del Consiglio di Stato n. 969 del 22 aprile 2016 chiarisce la natura dell'INMP quale Ente del SSN.

Dalla sua costituzione, l'Istituto attua un modello socio assistenziale innovativo e 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. Ciò aiuta a decodificare situazioni e sintomi che possono dipendere da una disfunzione organica così come derivare da condizioni socio-economiche di vita avverse, o vissute come tali dalla persona alla luce di diverse culture e linguaggi.

La necessità di garantire percorsi di tutela a quella parte di popolazione che si trova a vivere ai margini del sistema in condizioni di fragilità sociale, culturale ed economica, indirizza la linea di azione dell'INMP nel campo della assistenza sanitaria prevista anche nel Progetto interregionale 2016-2018.

L'INMP opera con la presa in carico dei bisogni di assistenza sanitaria delle persone immigrate, portatrici di culture differenti, nella convinzione che ciò possa essere fatto in modo efficiente ed efficace grazie all'approccio transculturale e transdisciplinare. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca, dunque, al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico. Una *mission* che opera nel solco dell'articolo 32 della Costituzione, dove si sancisce la salute come diritto per tutti, un bene individuale che contribuisce al benessere della collettività.

Il 3 marzo 2016 il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella è stato in visita ufficiale all'INMP, in occasione dell'inaugurazione degli spazi della sede dell'INMP, ristrutturati grazie al contributo della Regione Lazio. La visita ha testimoniato l'impegno del Capo dello Stato sui temi del sociale e della solidarietà, sui quali ha improntato il suo settennato. In occasione della visita, è stato presentato il volume istituzionale "*Equità, salute, rispetto. L'INMP tra passato, presente e futuro*", che traccia la storia dell'INMP e del luogo che lo ospita, da sempre dedicato all'accoglienza e alla cura dei più fragili, ieri come oggi. Un luogo recuperato nel

rispetto della tradizione e dei beni culturali e dedicato agli scopi attuali dell'Istituto quali la prevenzione, la cura, la ricerca e la lotta contro le disuguaglianze.

L'Atto di indirizzo strategico dell'Istituto per il 2016 ha riaffermato, in continuità con il 2015, i principi di efficienza e appropriatezza in ambito di 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; la promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate.

Questi filoni di attività saranno ulteriormente sviluppati ed estesi anche durante l'anno 2017. Proseguirà, altresì, il rafforzamento dell'interazione interdisciplinare tra il personale sanitario e i mediatori transculturali esperti in sanità, gli antropologi medici, attraverso strumenti di informazione, formazione, lavoro comune. Parallelamente, sarà irrobustito il contributo dell'INMP allo sviluppo di una Rete nazionale come "sistema organizzato" di reti regionali e locali che si basa sulla necessità di gestire problematiche socio sanitarie complesse, attraverso un approccio integrato, multidisciplinare e flessibile, che valorizzi lo spirito di cooperazione rispetto a obiettivi condivisi, i processi di scambio paritario, la natura non rigidamente gerarchica dei ruoli, l'interdipendenza e la molteplicità degli attori e dei punti di vista.

## 2.1 Il contesto esterno di riferimento

Il fenomeno delle migrazioni, provenienti da paesi comunitari e non comunitari, interessa sempre più ampiamente il nostro Paese come altre Nazioni a sviluppo avanzato; una dinamica non più emergenziale ma strutturale, che interessa ogni aspetto della nostra società. A gennaio 2016 si registravano 5,026 milioni di stranieri residenti, 472 mila regolari rispetto al permesso di soggiorno ma non residenti e 400 mila irregolari stimati. Inoltre, sono circa 1,15 milioni i cittadini italiani di origine straniera (fonti: Immigrazione *Dossier* Statistico - IDOS e Istituto per lo Studio della Multiethnicità - ISMU).

Nell'ultimo decennio, lo stato di salute delle popolazioni svantaggiate dal punto di vista socioeconomico ha risentito degli effetti della crisi economica globale, soprattutto tra gli immigrati, in particolare uomini, maggiormente penalizzati in termini di perdita di occupazione. I dati provenienti dal rapporto Osservasalute 2015 evidenziano che, pur permanendo un vantaggio di salute nella popolazione immigrata rispetto agli italiani, presumibilmente per il cosiddetto "*effetto migrante sano*", si è ridotta la differenza nei tassi di mortalità standardizzati per età tra Italiani e stranieri, in particolare uomini, passata da 7,5 a 5,4 (\*1000 residenti) tra il 2006 e il 2012. Analogamente, una riduzione della differenza tra gli uomini dei due gruppi è stata osservata anche rispetto ai tassi standardizzati di ospedalizzazione per ricovero ordinario, passata, tra il 2009 e il 2013, da 42,9 a 30,2 (\*1000 residenti).

Per quanto riguarda la prevenzione femminile, nel 2013 il ricorso a *pap-test* e mammografia era più elevato tra le donne italiane rispetto alle straniere, ma le distanze sono diminuite rispetto al 2005.

Riguardo alle vaccinazioni, nel 2012-2013 la copertura vaccinale anti-influenzale tra gli immigrati a rischio di complicanze (anziani e individui affetti da determinate patologie croniche) è risultata pari al 17%, contro il 40% stimato tra i cittadini italiani. Relativamente al tema degli stili di vita, si è osservato come le prevalenze di sovrappeso/obesità tra gli stranieri siano ormai sovrapponibili a quelle degli Italiani: 48% tra gli uomini e 31% tra le donne immigrate.

Un tema fortemente correlato alle condizioni di salute è quello dell'integrazione, di cui la discriminazione rappresenta una dimensione rilevante. I lavoratori immigrati in Italia che riferivano discriminazione sul lavoro erano il 17% nel 2013 con una probabilità di peggior salute mentale percepita di circa il 25%, più elevata rispetto a chi dichiarava di non aver subito episodi di discriminazione.

Le evidenze epidemiologiche delineano il profilo di una popolazione del tutto estranea agli "*esotismi sanitari*" e allo stereotipo del migrante "*untore*", pericolosa fonte di malattie, specie di tipo infettivo, non è supportata da evidenze epidemiologiche, che invece concorrono a delineare il quadro di una popolazione esposta alle insidie della marginalità. È il cosiddetto "*effetto migrante esausto*", che comporta il depauperamento, più o

meno rapido, del patrimonio di salute in dotazione ai migranti, quale che sia al momento dell'arrivo, a seguito della continua esposizione a condizioni di vita deprivate. Tale effetto 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 ad attivarsi e la relazione con i servizi diviene particolarmente problematica. Le conseguenze più dirette sono l'assimilazione a stili di vita insalubri, che possono accelerare il processo di depauperamento del vantaggio di salute che i migranti posseggono al momento dell'arrivo e al conseguente maggior bisogno di ricorso ai servizi sanitari. Infatti, benché l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari 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.

Quanto alla povertà, i dati ISTAT stimano che nel 2015 le famiglie residenti in condizione di povertà assoluta siano state pari a 1 milione e 582 mila e gli individui a 4 milioni e 598 mila (il numero più alto dal 2005 a oggi). La povertà assoluta è più bassa tra le famiglie di soli Italiani (4,4%), sale al 14,1% per quelle miste e raggiunge il 28,3% per le famiglie di soli stranieri. Negli ultimi dieci anni, l'incidenza della povertà assoluta è rimasta stabile tra gli anziani, mentre ha continuato a crescere nella popolazione tra i 18 e i 34 anni di età e in quella tra i 35 e i 64 anni; da sottolineare come nel 2015 il 10,9% dei minori si trovi in una condizione di povertà assoluta. Povertà materiale e povertà di reti di aiuto, disoccupazione, lavoro poco qualificato, basso titolo di studio, condizione di migrante sono tutti fattori, spesso correlati tra loro, che minacciano la salute degli individui. Anche in Italia, seppure attenuate da un *welfare* di stampo universalistico, si osservano disuguaglianze nella salute che riguardano l'incidenza e la prevalenza delle malattie, come pure la mortalità in rapporto alle dimensioni della posizione socio economica. Le disuguaglianze osservate riguardano sia indicatori obiettivi di morbosità, disabilità e mortalità sia indicatori di salute auto-riferita. Ad esempio, i dati ISTAT 2016 confermano la presenza di disuguaglianze nella speranza di vita legate al titolo di studio, il cui effetto è risultato essere maggiore tra gli uomini: in particolare, quelli con al massimo la licenza media hanno, a 25 anni, uno svantaggio nella speranza di vita di 3,8 anni rispetto ai laureati, mentre tra le donne la differenza è di 2,0 anni. Tuttavia, le evidenze dell'impatto della povertà sulla salute sono ancora modeste nel nostro Paese.

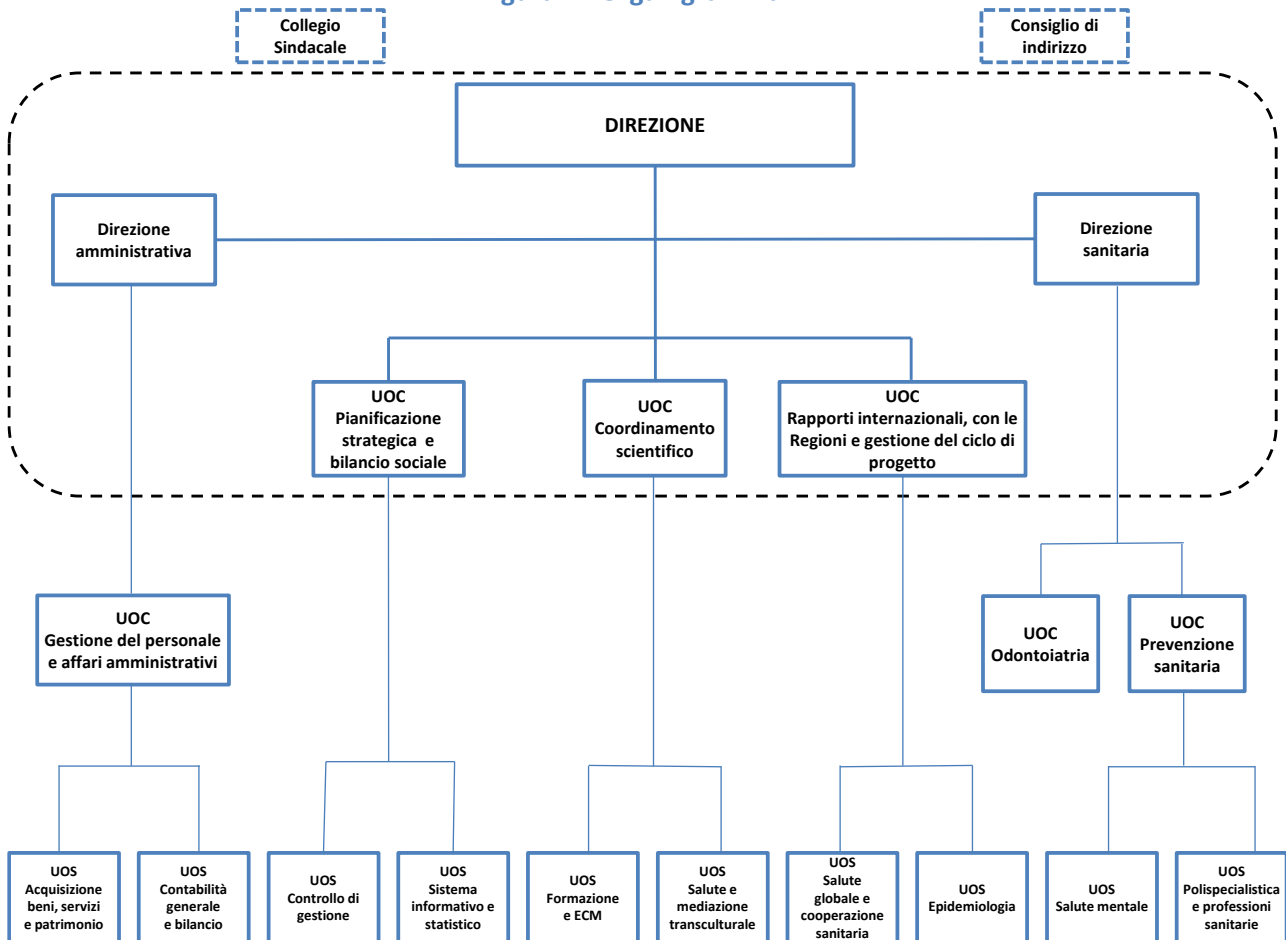
## 2.2 L'amministrazione

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 e al numero di utenti serviti.

### 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 2016, si riporta la situazione relativa alle risorse umane nel 2016, anno in cui l'INMP ha visto in servizio complessivamente 138,28 unità di personale, inclusi i Direttori generale, sanitario e amministrativo nonché i collaboratori sui progetti a finanziamento esterno e i lavoratori interinali. Il valore è espresso in termini di *full time equivalent* (FTE – tempi pieni equivalenti) nel corso del 2016, calcolati come numero medio di mesi di presenza, eventualmente ponderato con la % di *part time*.

Il dato degli FTE viene rappresentato di seguito prima in forma tabellare, distinto per struttura di appartenenza e qualifica, e poi in formato grafico.

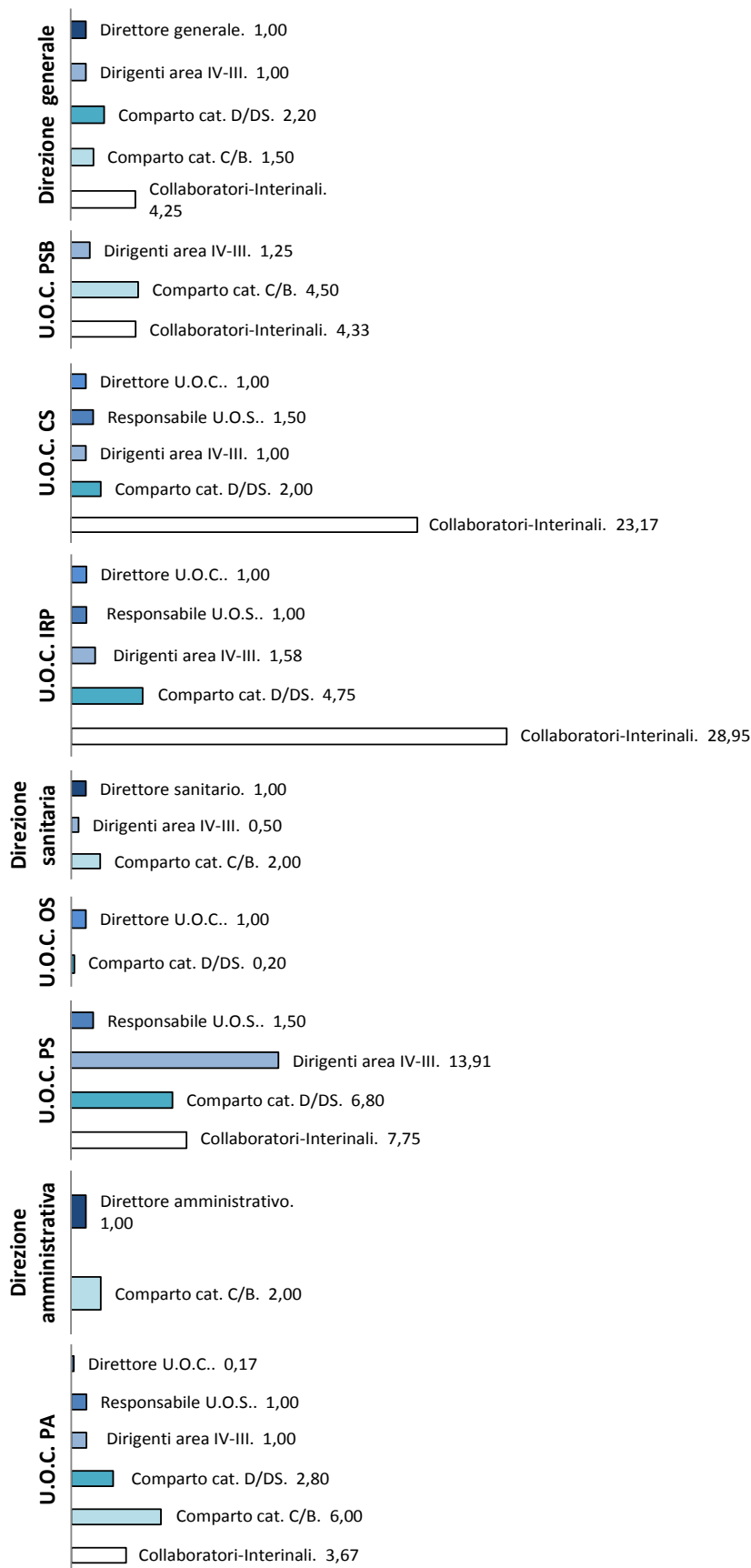
**Tabella 1 – Personale in servizio nel 2016**

	Direttore generale	Direttore sanitario	Direttore amministrativo	Direttore UOC	Responsabile UOS	Dirigenti area IV, III	Comparto cat. D/DS	Comparto cat. C/B	Collaboratori – Lavoratori interinali	Totale
Direzione generale	1,00					1,00	2,20	1,50	4,25	<b>9,95</b>
UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale						1,25		4,50	4,33	<b>10,08</b>
UOC Coordinamento scientifico				1,00	1,50	1,00	2,00		23,17	<b>28,67</b>
UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto				1,00	1,00	1,58	4,75		28,95	<b>37,28</b>
Direzione sanitaria		1,00				0,50		2,00		<b>3,50</b>
UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria				1,00			0,20			<b>1,20</b>
UOC Prevenzione sanitaria					1,50	13,91	6,80		7,75	<b>29,96</b>
Direzione amministrativa			1,00					2,00		<b>3,00</b>
UOC Gestione del personale e affari amministrativi				0,17	1,00	1,00	2,80	6,00	3,67	<b>14,64</b>
<b>Totale</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>3,17</b>	<b>5,00</b>	<b>20,24</b>	<b>18,75</b>	<b>16,00</b>	<b>72,12</b>	<b>138,28</b>

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



**Figura 2 - Personale dell'INMP per struttura 2016**



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 2016, 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 che segue riporta in forma sintetica le risorse finanziarie di competenza del 2016:

**Tabella 2 - Sintesi delle risorse finanziarie 2016**

Attività	Descrizione	2016 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	2.830.216
Altro	Prestazioni sanitarie Regione Lazio e <i>intra moenia</i>	624.425
<b>Totale</b>		<b>13.454.641</b>

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

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

L'Istituto svolge attività di assistenza specialistica sanitaria integrata e di supporto socio sanitario rivolti a utenti in condizioni di disagio, stranieri ed Italiani.

Nel 2016, il numero degli utenti è stato di 18.415, di cui il 57 % stranieri, in lieve aumento rispetto all'anno precedente. I pazienti visitati per la prima volta durante quest'anno sono stati 10.702. Gli accessi erogati dai servizi socio sanitari sono stati pari a 50.565, circa il 2,5% in più rispetto all'anno precedente, confermando il *trend* positivo della conoscenza e utilizzo dei servizi dell'Istituto.

Presso l'ambulatorio generalista (*triage*) sono state effettuate 10.592 visite; presso l'ambulatorio di prima accoglienza e valutazione psicologica (SAV) sono state effettuate 845 colloqui.

Sono state erogate 5.672 visite e prestazioni specialistiche gratuite.

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 di accessi allo sportello di orientamento socio sanitario e allo sportello rifugiati nel 2016 è stato pari a 3.410 (di cui l'88% stranieri), stabile rispetto all'anno precedente.

Sono stati rilasciati, rinnovati o duplicati 3.753 tesserini ENI (europei non iscritti) e STP (stranieri temporaneamente presenti), 2,3% di aumento rispetto all'anno precedente.

Il numero di lingue interpretate dallo *staff* del servizio di mediazione transculturale è stato pari a 27 nel mese di gennaio, 28 da febbraio e 33 lingue nel periodo settembre-dicembre.

Il numero di adempimenti scientifico-amministrativi gestiti dal Coordinamento scientifico e relativi a figure esterne legati ad attività di tirocinio, volontariato e lavori di pubblica utilità è stato pari a 17 (di cui 1 per tirocinio fuori rete formativa, 2 per aggiornamenti professionali, 14 per frequenze volontarie).

## 2.3 Risultati raggiunti

### 2.3.1 Direzione sanitaria

L'impegno dell'Istituto è di fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie che riguardano i bisogni complessi delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona vista nella sua interezza biopsicosociale. L'Istituto ha attuato il modello di assistenza socio sanitaria grazie al lavoro di un *team* transdisciplinare, garantendo l'accesso ai servizi sanitari a bassa soglia. Gli ambulatori di Roma sono diventati nel tempo un punto di riferimento per le comunità straniere e per le fasce sociali più svantaggiate anche di persone italiane, proprio grazie alla loro caratteristica di luogo a vocazione multiculturale e di struttura sanitaria pubblica, che garantisce le prestazioni senza prenotazione e, in alcuni casi, senza prescrizione medica esterna. All'INMP sono presenti i servizi di primo livello come pure le principali specializzazioni correlate alla medicina delle migrazioni e alle malattie più strettamente connesse alla povertà. Il poliambulatorio funziona per 7 giorni a settimana con accesso immediato; sono quindi assenti liste di attesa per le visite specialistiche 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.

Nell'anno 2016, a partire dal mese di settembre, è stata avviata l'attività anche nel pomeriggio del lunedì.

Il Poliambulatorio dell'Istituto comprende le seguenti linee di attività:

- Ambulatorio di visita medica generale (*triage*);
- Ambulatorio infermieristico;
- Audiologia e audiometria;
- Cardiologia;
- Centro prelievi;
- Chirurgia ambulatoriale (dermochirurgia);
- Dermatologia e laserterapia;
- 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 RPI e vittime di tortura);
- Oculistica;
- Odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica;
- Pediatria;
- Psichiatria e psicologia clinica, con sportello di prima valutazione psicologica (SAV);
- Urologia.

La U.O.C. Prevenzione sanitaria e le U.O.S. afferenti hanno raggiunto nell'anno 2016 i risultati attesi per le attività di propria competenza, con particolare riferimento a quelle connesse all'organizzazione a fronte della stabilizzazione dell'Istituto. 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. Si è consolidata inoltre l'esperienza dell'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; sono state effettuate presso tale ambulatorio circa 10.600 visite mediche (+8%). 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.

Sono state attivate nuove linee di attività riguardanti lo *screening* di popolazione per il tumore della cervice uterina, in collaborazione con le ASL; lo *screening* della cardiopatia reumatica in giovani africani, in collaborazione con Medici senza frontiere e con l’Università di Tor Vergata; incontri di educazione sanitaria con giovani donne nigeriane, in collaborazione con alcuni centri di accoglienza femminile.

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. In particolare, è stato dato impulso alla “medicina di prossimità”: l’ambulatorio mobile ha effettuato molte uscite e alcune centinaia di visite mediche e psicologiche presso strutture di accoglienza e presso la stazione Termini, a favore di persone senza dimora, nell’ambito della collaborazione di rete con enti del sociale e del volontariato.

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, a irregolari. L’*équipe* ha effettuato più di 700 prime visite e quasi 3.800 visite totali per 1.100 pazienti provenienti da tutte le regioni del mondo (in prevalenza dall’Africa Subsahariana, dall’Est Europeo e dall’Asia, soprattutto Cina, Pakistan e Bangladesh); una buona parte di casi è costituita da persone oggetto di migrazione “forzata” per violenze interpersonali. Un terzo dei pazienti sono donne. La tipologia delle condizioni diagnostiche varia di anno in anno a seconda dei flussi migratori e delle specificità degli invii al Servizio, ma in generale quasi un terzo è costituito da sindromi depressive, seguite dai disturbi post-traumatici. Una buona parte dei pazienti presenta disturbi dell’adattamento e sindromi da somatizzazione, mentre un nucleo più ridotto, ma che necessita di particolare attenzione, è costituito da casi psicotici. La condizione di senza fissa dimora e/o comunque condizioni sociali difficili caratterizzano la maggioranza dell’utenza italiana, che rappresenta circa il 10% dei casi trattati dalla U.O.S. Salute mentale; si tratta comunque di un’attività importante, in quanto richiede, per la risposta a bisogni così complessi, la messa in atto di interventi multidisciplinari e di rete, con una rilevante componente di supporto psicosociale. L’attività di neuropsichiatria è stata sospesa nel 2016, per mancanza del professionista addetto (trasferitosi).

La U.O.C. Odontoiatria sociale ha operato sia come attività istituzionale per 1.219 pazienti, sia nei progetti sui dispositivi medici finanziati dal Ministero della salute (erogazione di protesi). Dal 2016 è stata prevista la possibilità per persone indigenti non altrimenti assistibili di far ricorso all’erogazione di protesi gratuite a carico dell’Istituto.

Circa i pazienti trattati e utenti seguiti, la seguente Tabella mostra il *trend* negli ultimi 5 anni.

**Tabella 3 - Pazienti negli ultimi 5 anni**

ANNO	PAZIENTI TOTALI	STRANIERI	ITALIANI
2012	17.373	11.167	6.206
2013	18.512	11.174	7.338
2014	18.105	10.749	7.356
2015	18.039	11.162	6.877
2016	<b>18.415</b>	<b>10.442</b>	<b>7.973</b>

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

Naturalmente, il numero di pazienti è sempre inferiore al numero di accessi e di prestazioni, considerato che la stessa persona può accedere ai servizi ambulatoriali più volte, come pure ricevere diverse tipologie di prestazioni ambulatoriali.

Il numero degli utenti è aumentato da 8.165 nell'anno 2008 a 18.415 nel 2016 (+2% rispetto all'anno precedente), di cui circa il 57% stranieri e 43% Italiani (questi ultimi, in aumento).

Presso l'ambulatorio generalista (*triage*) sono state effettuate 10.592 visite, con un incremento dell'8% rispetto all'anno 2015. Presso l'ambulatorio di prima accoglienza e valutazione psicologica (SAV) sono stati effettuati 845 colloqui psicologici, con un aumento del 2,7%.

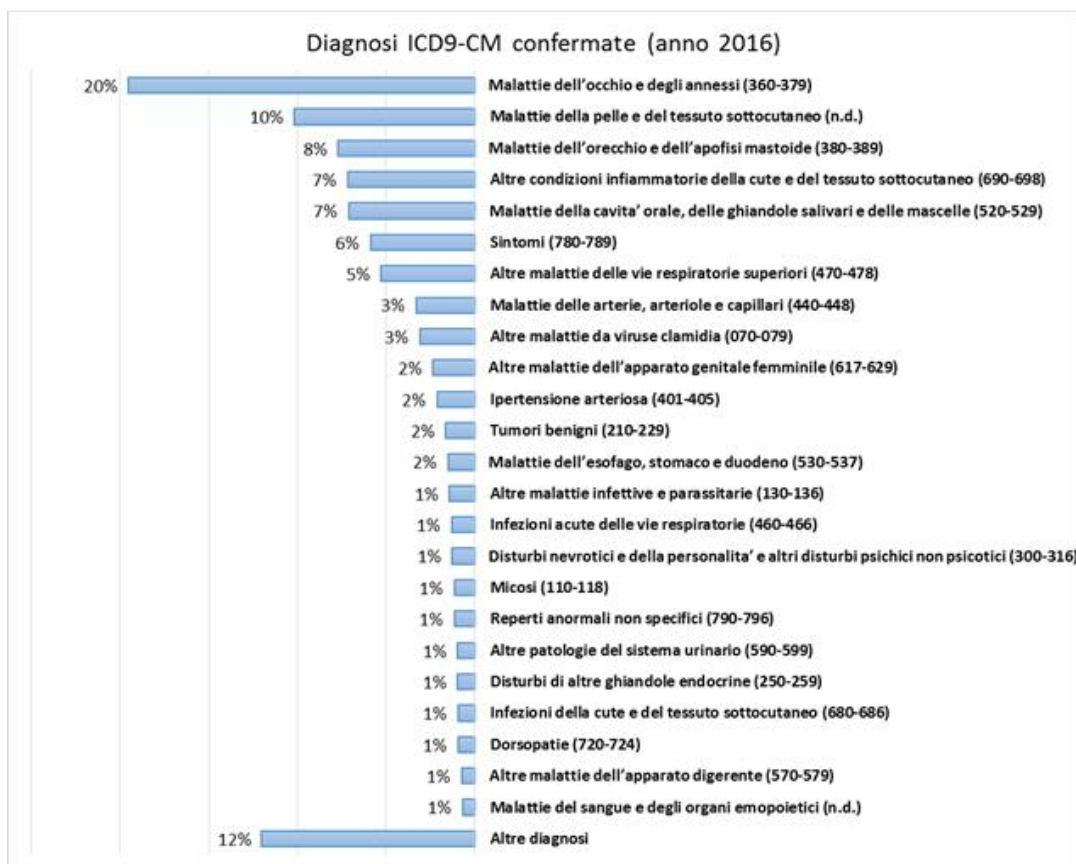
Il numero di accessi ai servizi socio sanitari è stato nel 2016 pari a 50.565, circa il 2,5% in più rispetto all'anno precedente, confermando il *trend* positivo della conoscenza e utilizzo dei servizi dell'Istituto. Dopo gli Italiani, le nazionalità più frequenti provengono da: Romania, Nigeria, Bangladesh, Ucraina, Eritrea, Egitto, Perù, Afghanistan, Moldavia.

Su un totale di 11.257 pazienti che hanno avuto prestazioni di specialistica ambulatoriale (SIAS), 6.697 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 di circa il 60%. Considerando anche le tipologie di pazienti e utenti extra SIAS, la quota di non abbienti aumenta al 79% del totale.

Se si considerano poi le prestazioni erogate a tali pazienti non abbienti, si registra un incremento del 23%, arrivando a 41.016 nel 2016 rispetto alle 33.153 del 2015, a conferma di una maggiore finalizzazione delle attività dell'Istituto verso i gruppi più svantaggiati della popolazione.

Quanto alle condizioni di salute trattate, il grafico che segue evidenzia le principali patologie riscontrate nell'anno 2016.

**Figura 3 - Dati patologie riscontrate**



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

L'attività sanitaria e sociosanitaria 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 2016 l'orientamento a pazienti, italiani e stranieri, in condizioni di disagio socio economico 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 STP o ENI). I tesserini STP e ENI si rilasciano e si rinnovano durante tutta la settimana. Nell'anno 2016 si è registrato l'aumento dei nuovi codici STP e la riduzione dei nuovi codici ENI.

L'accesso alle prestazioni sanitarie fa subito seguito e avviene in forma immediata e senza obbligo di presentare impegnativa del medico di medicina generale presso l'ambulatorio generalista (*triage*). Nel caso in cui sia necessario erogare prestazioni urgenti e 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, con modalità stabilite dal protocollo per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie (deliberazione n. 404 del 15.07.2015), 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. Sono state erogate nell'anno di riferimento 5.672 visite e prestazioni specialistiche gratuite a carico dell'Istituto per persone indigenti (+29%, pari a circa 1.300 visite in più rispetto al 2015). Nel 2016, tali prestazioni hanno riguardato in particolare l'ambito dermatologico, infettivologico e della medicina interna.

Infine, l'INMP, grazie a specifici progetti finanziati dal Ministero della salute, ha fornito una risposta sanitaria più ampia ed 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.

In attuazione di appositi accordi con il Ministero dell'interno, due *équipe* multidisciplinari (medici, psicologi, antropologi e mediatori culturali) dell'Istituto hanno operato presso gli *hotspot* di Lampedusa e di Trapani Milo, da aprile 2016 a febbraio 2017; nell'anno 2016, sono state effettuate a Lampedusa 5.326 visite per 2.864 pazienti, a Trapani 4.487 visite per 2.617 pazienti oltre a centinaia di colloqui e di mediazioni culturali.

Il numero di accessi allo sportello di orientamento socio sanitario e allo sportello rifugiati nel 2016 è stato considerevole e pari a 3.410 (di cui l'88% stranieri), stabile rispetto all'anno precedente.

Sono stati rilasciati, rinnovati o duplicati 3.753 tesserini ENI ed STP.

Il numero delle lingue interpretate dallo *staff* del servizio di mediazione transculturale è stato pari a 27 per il periodo gennaio-febbraio, 28 per il periodo aprile-settembre e 33 per il periodo settembre-dicembre 2016. Sul piano delle procedure organizzative, è stato facilitato l'accesso ai servizi per le persone provenienti dai Centri di accoglienza per adulti, per minori non accompagnati e per vittime di tratta ed 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 emanate inoltre le indicazioni per la notifica di malattie infettive e diffuse e per la gestione dei casi di violenza di genere. Sono state aggiornate diverse istruzioni operative quali il Protocollo per la prevenzione e controllo del rischio di tubercolosi, l’Istruzione operativa sui Controlli sterilizzazione, l’Istruzione operativa sui Carrelli di emergenza, ecc. 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 2016, si è continuato e concluso un approfondito lavoro di revisione e aggiornamento delle specifiche funzionali e di contenuto di tale *software*, attraverso gruppi di lavoro che hanno coinvolto il personale sanitario e i mediatori culturali. Hanno 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, pubblicata sul sito *internet*. La Carta, inclusiva di standard di qualità, è stata pubblicata nel corso del 2015 e successivamente revisionata ed aggiornata nel 2016 e poi nel 2017. Attraverso la procedura per la raccolta e la gestione dei reclami, sono stati registrati e gestiti 1 reclamo e 4 elogi. Il numero di utenti serviti dai servizi amministrativi della Direzione sanitaria è stato pari a 2 Enti pubblici (Stazione Carabinieri e Polizia Roma Capitale) e 8 singoli cittadini (attestazioni di visite/presenze). 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 con un elettrobisturi monopolare/bipolare, l’apparecchio per analisi dei parametri fisiologici della pelle, l’apparecchio per emissioni otoacustiche, un rinomanometro, un *software* dietistico collegato a impedenziometro.

### 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 2016 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 2016
Atti di regolamentazione generale		3
Procedure di immissione in ruolo di dipendenti per mobilità		1
Procedure selettiva Dirigente medico a tempo determinato		1
Procedure selettive indette per il completamento della dotazione organica		9
di cui:	n. 1 per n. 2 dirigenti di Odontoiatria	
	n. 1 per n. 2 dirigenti Psicologi	

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi		Anno 2016
	n. 1 per n. 2 dirigenti Medici – disciplina Malattie Infettive	
	n. 1 per n. 1 dirigente Biologo	
	n. 1 per n. 1 dirigente Psicologo	
	n. 1 per n. 1 dirigente Medico – Disciplina Ginecologia	
	n. 1 per n. 1 dirigente Medico – Disciplina Oftalmologia	
	n. 1 per n. 1 dirigente Medico – Disciplina Dermatologia	
	n. 1 per n. 3 collaboratori professionali sanitari (cat. D)	
Procedure selettive direttore U.O.C.		3
di cui:	n. 1 per U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi	
	n. 1 per U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	
	n. 1 per U.O.C. Prevenzione sanitaria	
Procedure selettive per l'acquisizione di risorse, con diverse tipologie contrattuali, necessarie per la realizzazione di progetti finanziati da enti terzi		29
Atti deliberativi proposti e adottati (oltre l'86% rispetto al totale degli atti deliberativi dell'Istituto pari a n. 567)		489

In applicazione del Piano delle assunzioni approvato per il triennio 2013-2015, a completamento delle procedure concorsuali avviate nel corso del 2015, sono state immesse in ruolo a tempo indeterminato le seguenti unità di personale:

- n. 1 dirigente analista;
- n. 1 collaboratore tecnico professionale traduttore (cat. D);
- n. 3 collaboratori tecnico professionali antropologo (cat. D);
- n. 8 collaboratori professionali amministrativi (cat. D);
- n. 2 assistente tecnico programmatore (cat. C);
- n. 7 assistenti amministrativi (cat. C).

Relativamente alle procedure selettive dei direttori U.O.C., sono stati affidati gli incarichi di direzione della U.O.C. Coordinamento scientifico e della U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi.

La U.O.C. ha di poi attivato nel corso del 2016 le procedure concorsuali per la stabilizzazione del personale dirigenziale precario, come meglio rappresentate nello schema.

Le procedure pubbliche di reclutamento del personale richiedono tempi medio-lunghi per difficoltà connesse alla nomina dei componenti delle commissioni, a fronte dell'esigenza di immediatezza influenzate dall'intensità e dalla variabilità del fenomeno migratorio.

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

- Integrazione al Disciplinare per l'affidamento e revoca degli incarichi della dirigenza tecnica e amministrativa;
- Disciplinare per la composizione e il funzionamento del Collegio tecnico per la valutazione delle attività professionali dei dirigenti dell'Istituto;
- Disciplinare del sistema degli incarichi dirigenziali di natura gestionale e professionale.

La U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi ha provveduto anche all'elaborazione dei dati sulle presenze/assenze pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito *web* istituzionale, all'invio del flusso informativo per l'elaborazione degli emolumenti stipendiali e all'attivazione dei flussi informativi del Conto annuale.



Nell'anno 2016, la U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi si è occupata dell'attività relativa al perfezionamento del sistema di protocollo informatico e gestione documentale *Folium*, con la conseguente progettazione e pianificazione dell'attività di scarto documentale.

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.

La maggior parte delle procedure sono state espletate facendo ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

In particolare, sono state espletate attraverso il MEPA 109 procedure concluse con documento di stipula firmato digitalmente e inviato attraverso il portale Consip, di cui:

- 70 richieste di offerta (R.D.O);
- 34 ordini diretti;
- 3 trattative dirette;
- 2 adesioni in convenzione.

Per quanto concerne le procedure negoziate di maggior rilievo, espletate fuori dal MEPA, nel corso dell'anno 2016 nell'ambito dell'attività istituzionale, si segnalano le procedure per l'affidamento del servizio di somministrazione di lavoro temporaneo e del servizio di trattamento economico del personale.

Per quanto concerne l'attività progettuale, sono state espletate le procedure negoziate ai sensi dell'art 36 del d.lgs. n. 50/2016, relative alla fornitura di protesi acustiche e odontoiatriche, il cui acquisto era previsto rispettivamente dal progetto *“Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici in audiologia nelle fasce più deboli della popolazione”* e dal progetto *“Valutazione di dispositivi medici nelle fasce deboli della popolazione per la prevenzione in età pediatrica e per il ripristino funzionale dell'edentulia parziale e totale nell'età adulta”*.

Sono stati inseriti 269 ordini sul sistema amministrativo contabile in uso, redatti i relativi atti deliberativi e liquidate 461 fatture relative ad acquisti di beni e servizi di competenza della U.O.S. per un totale di Euro 1.308.215,12.

È stato predisposto il disciplinare per l'acquisizione di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria, adottato con deliberazione n. 468 del 20.12.2016, nonché l'elenco necessario alla pubblicazione dei provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi - anno 2016, previsto dal d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

Nell'anno 2016, 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 generale n. 439 del 11.12.2013 *“Approvazione funzionigramma dell'Istituto”*, avvalendosi anche del sistema applicativo gestionale JSIS in uso dal 01.01.2016.

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

<b>Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.S. Contabilità generale e bilancio</b>	<b>Anno 2016</b>
Registrazioni contabili da Libro Giornale <i>a fronte di:</i>	16.733
Fatture e documenti passivi registrati	833
Fatture attive registrate	1.274

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.S. Contabilità generale e bilancio		Anno 2016
di cui:	n. 1.260 verso l'utenza	
	n. 14 verso altri soggetti	
Scritture contabili periodiche e di fine esercizio, comprese quelle stipendiali		936
Mandati di pagamento		714
Reversali di incasso		65

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 della regolarità contabile delle poste imputate al Bilancio nelle proposte di deliberazione;
- alla verifica di cassa a cadenza trimestrale effettuata con l'Istituto Tesoriere, oltre alla verifica delle n. 3 casse economali di cui n. 2 attivate nel 2016 (giusto "Disciplinare della Cassa Economale" approvato con delibera del Direttore generale 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 n. 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 2015, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 268 del 30/06/2015 e inviato, a seguito della successiva verifica del Collegio sindacale (giusta deliberazione n. 275 del 07/07/2016) 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 2017, unitamente al Piano degli investimenti triennale 2017/2019, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 441 del 28.10.2016, inviato, a seguito della verifica del Collegio sindacale (giusta deliberazione del Direttore generale n. 527 del 12.12.2016) 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;
- agli adempimenti fiscali periodici e annuali.

### 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 anche nel 2016 sull'applicazione 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* 2016 – 2017, adottato con deliberazione n. 22 del 28 gennaio 2016, del Piano triennale anticorruzione 2016 – 2018 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. 21 del 28 gennaio 2016, e della Relazione sulla *performance* relativa all'anno 2015, approvata con deliberazione n. 269 del 30 giugno 2016, 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 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 2016 l'attuazione di tutte le attività di analisi e di definizione delle metodologie di lavoro, nonché la progettazione degli strumenti per la mappatura e *engagement* degli *stakeholder*.

Come detto, la gestione del Ciclo della *performance* nel 2016 ha visto l'adozione puntuale dei documenti relativi, fino all'Atto di indirizzo strategico per il 2017 adottato con deliberazione n. 266 del 24 giugno 2016, 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 per la trasparenza, individuato con riferimento al 2016 nella figura del Direttore amministrativo.

Le attività per l'anno 2016 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 del processo di *budgeting* è stato infatti adottato con delibera n. 374 del 15 settembre 2016 e tutte le attività relative alla produzione delle schede di *budget* sono state concluse nel termine normativamente previsto per l'approvazione del Bilancio previsionale 2017 (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*, mentre l'approvazione del budget generale per il 2017 è avvenuta con la deliberazione del Direttore generale n. 440 del 28/10/2016.

Atteso che il processo di *budgeting* è ormai consolidato in Istituto, si è ritenuto più opportuno adottare un disciplinare con valenza anche per gli esercizi successivi, anziché prevederne l'adozione ogni anno.

I risultati delle attività per il controllo di gestione hanno fatto riferimento per l'anno 2016 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 2016, 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 2016 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* precompilate, da parte delle strutture e della U.O.S. Controllo di gestione.

Così come previsto anche dal d.lgs. n. 150/2009, infatti, i processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati: il controllo strategico deve basarsi 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 per lo sviluppo del sistema informativo per il controllo di gestione, con particolare riferimento alla contabilità analitica, per il monitoraggio degli oggetti di controllo previsti dal modello in uso, quali: gestione dipendenti, posizioni economiche, centri di costo, commesse (progetti).

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 2016 ha assicurato alla direzione strategica e ai responsabili di struttura un'informazione adeguata sul livello di impiego delle risorse nelle diverse articolazioni organizzative, attraverso un sistema di *reporting* periodico. Infatti, sono state fornite al fornitore del sistema amministrativo contabile (Gruppo CONSIS) tutte le specifiche necessarie per mettere a punto un *set* di *report* da rendere disponibile ai destinatari, allo scopo di definire una base dati integrata, alimentata dai diversi moduli del sistema in uso (JSIPE per la produzione dei cedolini stipendiali, per tutti i costi gestiti attraverso la procedura stipendi, JSIAC, per quelli che vengono gestiti attraverso la procedura ordini e lo specifico modulo di gestione dei cespiti). Nelle more dell'identificazione della base dati sopra richiamata, sono stati comunque predisposti i *report* richiesti, utilizzando il *data base Access* prodotto internamente dalla U.O.S. Tali *report* sono stati realizzati e resi disponibili a tutte le unità operative sia in fase di predisposizione del *Budget* generale per il 2017, sia a consuntivo nel corso dell'anno, evidenziando la situazione degli impieghi rispetto all'importo di *budget* previsto.

Infine, alla U.O.C. afferisce la gestione degli acquisti informatici, per un totale di 22 acquisti di cui 14 tramite il Mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA) e 8 fuori 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 2016:

- 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 e di implementazione delle nuove funzionalità, 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 manutenzione della sala CED dell'Istituto ;
- 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 JSIS);
- 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* JSIS, ivi inclusa l'integrazione con il *software* di gestione della fatturazione elettronica Civilia per automatizzare il trasferimento delle fatture elettroniche tra i due sistemi;
- 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;
- 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.

In particolare, nell'anno 2016 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 *e-learning* dell'INMP registra attualmente 3.083 utenti ed è rivolto sia al personale interno (124 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* (aperto alla consultazione libera dall'aprile 2017), per loro natura e per l'elevato numero di utenti che servono, 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 comunicazione, 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. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (U.O.C. IRP), che comprende l'U.O.S. di Epidemiologia e quella di Salute globale e cooperazione internazionale, ha realizzato le proprie attività programmate nel 2016, 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.

Nell'anno 2016, l'Istituto ha complessivamente gestito 13 progetti finanziati da soggetti esterni che hanno previsto lo sviluppo, al proprio interno, anche di linee di ricerca, formazione e assistenza sanitaria. Tali progetti sono stati affidati all'INMP per la sua specifica e riconosciuta vocazione nella presa in carico delle fasce della popolazione italiana e migrante particolarmente a rischio di esclusione sociale e impoverimento. La gestione di progetti finanziati dall'esterno è assicurata dall'attività della U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto, avvalendosi, per le specifiche competenze, delle altre U.O. I progetti gestiti dall'Istituto nel 2016 sono di seguito sinteticamente riportati:

Nome progetto	Data Inizio	Data Fine
Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna	28/09/2012	31/03/2017
Valutazione clinica e socio assistenziale dei dispositivi protesici mobili in odontoiatria nelle fasce più disagiate della popolazione	26/01/2015	25/06/2016
Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi in oculistica per la profilassi delle più frequenti affezioni dei segmenti oculari anteriore e posteriore nelle fasce più deboli della popolazione	11/04/2015	10/10/2016
Valutazione clinica e socio assistenziale dei dispositivi in ginecologia per la prevenzione dei sanguinamenti anomali uterini tra le donne appartenenti alle fasce più deboli della popolazione	24/03/2015	23/09/2016
Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici in audiologia nelle fasce più deboli della popolazione	11/04/2015	10/10/2016
Sicurezza e salute dei lavoratori stranieri del comparto edile	24/02/2014	23/02/2016
Strumenti diagnostici per la valutazione delle alterazioni fisio-patologiche cutanee ed immunologiche nella popolazione migrante e ad alto disagio sociale affetta da prurito <i>sine materia</i>	18/02/2016	17/08/2017
Una strategia di gestione efficace e sostenibile del diabete per specifici gruppi etnici residenti nel centro Italia attraverso l'utilizzo di dispositivi medici	09/05/2016	08/11/2017
Potenziamento della lotta alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici	01/08/2016	31/01/2018



Nome progetto	Data Inizio	Data Fine
Valutazione di dispositivi medici nelle fasce deboli della popolazione per la prevenzione in età pediatrica e per il ripristino funzionale dell'edentulia parziale e totale nell'età adulta	15/06/2016	14/12/2017
CARE - <i>Common Approach for Refugees and other migrants' health</i>	01/04/2016	31/03/2017
Svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nel centro per immigrati di Lampedusa	30/03/2016	28/02/2017
Svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nel centro per immigrati di Trapani Milo	30/03/2016	28/02/2017

- **“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 Italiana. L'INMP ha condotto, in partenariato con il Ministero della salute di Gibuti e altri enti pubblici e privati locali, un'azione volta a rafforzare le competenze e le capacità del personale sanitario pubblico e ad accrescere la consapevolezza della comunità sulla salute della donna, con particolare attenzione alla salute riproduttiva, materno-infantile e agli esiti di salute derivanti dalle differenti tipologie di mutilazioni genitali femminili.
- **“Dispositivi medici”**: finanziati dal Ministero della salute, mirano a costituire un modello assistenziale indirizzato alle persone in condizione di particolare fragilità socio-economica, le quali maggiormente incontrano barriere all'accesso ai servizi sanitari. L'INMP è al sesto anno di realizzazione di un vero e proprio «percorso di medicina sociale», avviato nel 2011, per l'attuazione di progetti di valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici rivolti alle fasce deboli della popolazione. I pazienti arruolati nei progetti di medicina sociale possono accedere a uno qualsiasi dei servizi appositamente predisposti: in campo infettivologico, dermatologico, odontoiatrico, gineco-urologico, audiologico, oculistico e internistico. Nel 2016 si sono conclusi quattro progetti di medicina sociale e, contestualmente, ne sono stati avviati altri quattro (dermatologia, diabete, malattie neglette e odontoiatria).
- **“Sicurezza e salute dei lavoratori stranieri del comparto edile”**: finanziato dal programma CCM 2013, è stato realizzato dall'INMP in partenariato con l'Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) e la Commissione nazionale per la prevenzione infortuni, l'igiene e l'ambiente di lavoro (CNCPT). Le attività sono state svolte in collaborazione con le Direzioni regionali e i Comitati Paritetici Territoriali (CPT) delle Regioni Lazio, Lombardia e Veneto, e hanno avuto l'obiettivo di sostenere le PMI del settore edile per una migliore presa in carico della salute del lavoratore straniero. In tale quadro, è stato definito e sperimentato un modello formativo innovativo: dal punto di vista metodologico, con l'inserimento del mediatore linguistico-culturale, per favorire l'integrazione sanitaria dei lavoratori stranieri e facilitare la comprensione delle nozioni trasmesse; da quello dei contenuti, attraverso l'aggiunta di informazioni sul diritto alla salute e l'accesso al SSN, a integrazione delle nozioni di base su salute e sicurezza sui luoghi di lavoro – con particolare riferimento alle nozioni di rischio.
- **“Progetto CARE”**: ha avuto l'obiettivo di promuovere e sostenere la salute dei migranti e della popolazione in 5 Stati Membri a forte pressione migratoria: Italia, Grecia, Malta, Slovenia e Croazia. CARE è stato co-finanziato dall'Agenzia CHAFEA della Commissione Europea (*Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency*) nell'ambito del Terzo Programma Quadro Salute dell'Unione europea ed è stato condotto da un partenariato internazionale composto dall'INMP (coordinatore) e da altri 14 enti pubblici e privati dei Paesi Membri partecipanti. Il progetto ha avuto inizio il 1 aprile 2016 e, nei 12 mesi di durata, è stato in grado di raggiungere risultati significativi, e in linea con le previsioni iniziali, con riferimento alla presa in carico dei bisogni di salute dei migranti presenti nei Centri di accoglienza, alla *preparedness* e capacità di risposta dei sistemi sanitari locali e alla disseminazione di una corretta informazione alla popolazione circa la salute dei migranti che giungono nei nostri Paesi.

- **“Progetti Hotspot”**. Nel mese di marzo 2016 sono state sottoscritte due convenzioni tra il Dipartimento delle libertà civili e l’immigrazione del Ministero dell’Interno e l’INMP per lo svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nei 2 Centri per migranti/*hotspot* di Lampedusa e di Trapani-Milo. Durante i mesi di attività dei due progetti, terminati nel febbraio 2017, l’INMP ha offerto le proprie competenze specialistiche per la diagnosi e al trattamento delle principali patologie riscontrate nei migranti che arrivano nei due centri, attraverso *team* multidisciplinari. L’azione dei *team* ha assicurato l’appropriata ed efficace presa in carico sanitaria degli ospiti dei Centri, nel rispetto dei tempi assai breve di permanenza dei migranti nei suddetti Centri ed evitando il sovraccarico dei servizi specialistici territoriali.

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):

**Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull’Immigrazione e sull’impatto della povertà sulla salute della popolazione (OENIP)**

L’OENIP, coordinato dall’INMP – UOS Epidemiologia, ha l’obiettivo di rilevare le disuguaglianze di salute, individuare le migliori pratiche per il loro contrasto e supportare le Regioni nella loro attuazione, al fine di identificare e sostenere politiche di promozione della salute a favore delle persone più fragili. Le attività sono state svolte in 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, 2015 e 2016 svolge azioni di ricerca, con la produzione e la diffusione di conoscenze originali derivanti da specifici progetti basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell’Osservatorio medesimo. L’attività dell’OENIP del 2016 si declina nelle seguenti linee:

- 1) *Monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata*: è stata attivata la sperimentazione del sistema di indicatori di stato di salute e assistenza sanitaria alla popolazione immigrata, basato sull’integrazione dei risultati di progetti CCM 2006 e 2009, che è stato discusso e approvato con un gruppo di esperti provenienti dai centri epidemiologici regionali diffusi sul territorio nazionale. La U.O.S. Epidemiologia si è fatta carico della produzione dei materiali di supporto al calcolo degli indicatori (codici SAS e tabelle *Excel* con formule di calcolo, in particolare di tassi grezzi e standardizzati per età), calcolati da parte di 7 delle 8 Regioni attualmente coinvolte in forma ufficiale su mandato dei rispettivi Assessorati alla Salute.
- 2) *La rete degli studi longitudinali metropolitani (SLM)* per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata: sono proseguite le attività del secondo ciclo progettuale, incluso nel progetto interregionale 2014, e che si articola in 8 *Work Packages*, di cui la UOS Epidemiologia ha il coordinamento nazionale e la responsabilità del WP1, che ha l’obiettivo di valutare la fattibilità della creazione di una coorte nazionale longitudinale attraverso l’armonizzazione delle basi dati dei centri partecipanti. La rete degli studi metropolitani longitudinali attualmente include 11 Comuni, con una copertura di oltre 6.000.000 di abitanti ed è inclusa nel SISTAN, Programma Statistico Nazionale (PSN) 2014-2016, aggiornamento 2016, con la scheda EMR00018. Il progetto ha prodotto diversi contributi scientifici, sia comunicazioni in congressi nazionali e internazionali, sia articoli scientifici pubblicati o in corso di pubblicazione su riviste internazionali indicizzate.
- 3) *Collaborazione istituzionale con ISTAT*: è stato organizzato il convegno “Epidemiologia della salute della popolazione immigrata in Italia: evidenze dalle indagini multiscopo ISTAT”, nel quale sono stati presentati i risultati di 2 anni di collaborazione istituzionale sul tema della salute della popolazione immigrata. Tali risultati confluiranno in un volume monografico della rivista scientifica indicizzata “Epidemiologia e Prevenzione”. Sono inoltre state avviate le 2 nuove linee di attività incluse nel protocollo di ricerca INMP-ISTAT, relative al *follow-up* dell’indagine salute 2005 e al *record-linkage* tra censimento e mortalità.
- 4) *WHIP Salute*: sono state avviate le attività del progetto WHIP Salute, linea di attività svolta in collaborazione con la ASL TO3, che intende valorizzare dal punto di vista epidemiologico il sistema di osservazione *Work History Italian Panel* (WHIP-salute), che attraverso un complesso sistema di *record-*



*linkage* da fonti amministrative (Inps, Inail, Istat, Ministero della salute), consente di descrivere gli effetti del lavoro sulla salute della popolazione. Il relativo *database* longitudinale contiene informazioni sui lavoratori e sugli infortuni che li hanno coinvolti. I principali obiettivi sono l'acquisizione di conoscenze sul tema della sicurezza sul lavoro degli stranieri nell'ambito dell'OENIP; la diffusione delle conoscenze agli *stakeholder* impegnati sulla scelta di priorità e sul disegno delle azioni di prevenzione nei Piani Regionali di Prevenzione e nel Piano Nazionale di Prevenzione; la definizione di obiettivi, metodi e strumenti della valutazione economica in tale ambito per l'OENIP.

- 5) *Elaborazione di adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute*: nel corso della prima annualità del progetto, è stato creato il sito web [www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it). In questa seconda annualità il sito ha iniziato ad essere aggiornato, in collaborazione con la ASL TO3, affinché possa essere efficace nei confronti degli *stakeholder* interessati. L'opera di aggiornamento ha riguardato le evidenze legate alle differenze socio economiche nella salute, con una sezione specifica riguardante i temi della povertà e della salute, curata direttamente dalla U.O.S. Epidemiologia. L'area documentale del sito ospita in particolare articoli scientifici, divulgativi, *report*, libri e letteratura grigia sui determinanti socio-economici della povertà (l'assenza di lavoro, di forme di reddito continuative e di un'abitazione; l'esclusione sociale; le dipendenze da sostanze quali alcol, droghe e tabacco; le barriere economiche e normative che ostacolano la piena fruizione del diritto alla salute) e sull'associazione tra povertà (assoluta e relativa) e salute.

### **Il network sud europeo sulle disuguaglianze di salute (SEN).**

Sono proseguite le attività di rete e di ricerca che coinvolgono i Paesi dell'Europa del sud, finalizzate a consolidare il lavoro in comune e definire un programma di interventi concreti, da attuare anche a livello di singoli Stati Membri, come strumento di evidenza sui *policy maker* per ridurre le disuguaglianze nella salute attraverso politiche orientate all'equità.

A tal fine, nel corso del 2016, la U.O.C. IRP ha condotto la co-progettazione, tra l'INMP e l'ASL TO3, di una linea di ricerca per la produzione di un *working paper* derivante dall'analisi della letteratura recente disponibile sui determinanti sociali e gli esiti di salute nei Paesi del SEN ai tempi della crisi economica. Lo schema di Accordo di collaborazione tra i due citati Enti, corredato di progetto esecutivo, è stato approvato con deliberazione del Direttore generale dell'INMP n. 247 del 17 giugno 2016.

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

Sul fronte del rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'Istituto, la U.O.C. IRP ha curato la procedura di accreditamento dell'INMP come Centro Collaboratore dell'OMS Ufficio Europa sulle tematiche di salute e migrazione. In tale ambito, è stata attivata la collaborazione per la produzione di un "*Report sulla violenza e gli incidenti tra i migranti e rifugiati*", da pubblicare a cura dell'OMS nella collana HEN (*Health Evidence Network*) e per la quale l'INMP sta conducendo la revisione della letteratura internazionale sui temi citati. Sempre nel quadro di collaborazione con l'ufficio regionale dell'OMS, l'INMP ha contribuito a una ricerca regionale dal titolo "*Study on the hazards during a journey of the migrant*".

Inoltre, la U.O.C. IRP ha intrattenuto relazioni con organizzazioni e strutture sanitarie italiane e internazionali, mediante la partecipazione a eventi scientifici e convegni sulle materie della povertà e dell'immigrazione. È stata, infine, incrementata la rete degli *stakeholder* precedentemente costituita.

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

La U.O.C. Coordinamento scientifico (U.O.C. CS) svolge diverse attività legate alla programmazione delle linee di ricerca medica e biomedica dell'Istituto, promuovendo sia la progettualità propria dell'Istituto sia le collaborazioni con altri enti di ricerca nazionali e internazionali e con le Università. Assicura, inoltre, i vari passaggi utili alla sottomissione, l'approvazione dei progetti al Comitato etico di riferimento e supporta e indirizza la sottomissione di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali. Infine, la U.O.C. CS coordina lo *staff* di mediazione transculturale per quanto concerne la ricerca e la formazione e, attraverso la

collaborazione della U.O.S. Formazione e ECM, gestisce i percorsi formativi rivolti a tirocinanti, così come le attività svolte presso l'INMP a beneficio di studenti, persone in aggiornamento professionale, lavoratori di pubblica utilità e volontari.

Peculiarità delle funzioni appena descritte della U.O.C. CS è, quindi, la trasversalità delle attività, realizzate anche attraverso un dialogo strutturato con le Direzioni amministrativa e sanitaria, la U.O.S. Sistema informativo e statistico, la U.O.S. Epidemiologia, la U.O.C. Prevenzione sanitaria e la U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto.

Nel corso del 2016, la U.O.C. CS si è posta l'obiettivo di completare la dotazione del laboratorio di ricerca, di reclutare il personale tecnico-scientifico impegnato nelle attività progettuali e di definire i protocolli sperimentali e le relative procedure di sicurezza. Nello specifico, sono state acquistate e collaudate 26 nuove strumentazioni, che permettono di affrontare progettualità complesse mediante l'utilizzo di metodiche di biologia cellulare, molecolare e di proteomica altamente avanzate.

Un'altra macro attività della U.O.C. CS è stata l'elaborazione del piano triennale della ricerca dell'INMP 2017-2019, frutto di una serie di incontri multidisciplinari con il personale dell'Istituto, da cui sono scaturite proposte progettuali successivamente organizzate in tre ampie aree tematiche coerenti con gli obiettivi strategici dell'INMP: i) le malattie cronico-degenerative e infiammatorie delle popolazioni svantaggiate; ii) le malattie infettive, con particolare riguardo alle malattie neglette e le parassitosi; iii) la salute mentale, rivolta particolarmente alla caratterizzazione psicopatologica della popolazione migrante. Oltre alle tematiche di ricerca biomedica e clinica, l'Istituto è fortemente impegnato in progetti di ricerca epidemiologica, nell'ambito dell'antropologia medica e della sanità pubblica.

Infine, per il 2016, il numero di adempimenti scientifico-amministrativi inerenti le sopraindicate figure esterne è stato pari a 17 (di cui 1 per tirocinio fuori rete formativa, 2 per aggiornamenti professionali, 14 per frequenze volontarie).

Nell'ambito della U.O.C. Coordinamento scientifico, opera la U.O.S. Salute e mediazione transculturale (U.O.S. SMT). L'INMP, in qualità di Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario, si è prefisso l'obiettivo di porre in atto azioni per l'individuazione del *curriculum* educativo-formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario, coinvolgendo le amministrazioni pubbliche e i soggetti rilevanti. Tra le attività messe in opera, la U.O.S. SMT ha portato a conclusione la fase di sperimentazione del Sistema di gestione della *performance* dei mediatori, condotta in collaborazione con la U.O.S. Sistema informativo e statistico e alla quale ha partecipato l'intero *staff* di mediazione, ponendo le basi per proposte di intervento future.

La stessa U.O.S. SMT si è occupata della gestione e della valorizzazione dei mediatori transculturali, al fine di migliorare la qualità dell'attività di mediazione stessa. Nello specifico, è stato sviluppato un percorso di aggiornamento nell'ambito della medicina transculturale, attraverso l'organizzazione di incontri interdisciplinari tra mediatori e altri operatori sociosanitari su tematiche di interesse, coordinati da uno o più esperti del settore (90% di adesione).

Durante l'anno lo *staff* di mediazione è stato coinvolto nelle diverse attività ordinarie, quali l'accoglienza, l'ascolto e l'orientamento dei pazienti, l'agevolazione nell'accesso programmato agli ambulatori dell'INMP degli ospiti adulti e minori dei centri di accoglienza del territorio e ha fornito un contributo partecipato nei diversi *setting* clinici. È stato, altresì, coinvolto nell'approfondimento e lo studio di temi specifici riguardanti l'applicazione della normativa di accesso al SSN da parte delle persone straniere, nelle attività di docenza nell'ambito di corsi e seminari istituzionali e nelle attività di *outreach* (ambulatorio mobile) in affiancamento alle *équipe* sanitarie. Attraverso la U.O.S. SMT, l'Istituto aderisce formalmente alla rete del GrIS (Gruppo di collegamento su Immigrazione e Salute della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni), contribuendo in maniera attiva allo sviluppo della nuova Piattaforma regionale per il rinnovo/rilascio dei codici STP/ENI e individuando fattivamente le criticità e le problematiche connesse. La U.O.S. ha anche collaborato all'aggiornamento delle normative regionali per la piattaforma *wiki* sull'accesso al Servizio Sanitario Nazionale, che è parte del lavoro che l'INMP porta avanti con la Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP).

Il gruppo dei mediatori culturali ha, infine, curato la traduzione di materiali scientifici e di *brochure* sul diritto alla salute. L'obiettivo sfidante sarà consolidare il lavoro svolto negli anni precedenti e valorizzare ulteriormente il profilo del mediatore transculturale in ambito socio-sanitario.

Nel corso del 2016, la U.O.S. Formazione ed Educazione continua in medicina (ECM), nel rispetto della *mission* istituzionale dell'INMP, ha provveduto a progettare e organizzare eventi formativi, accreditati ECM e non, anche nell'ambito dei progetti gestiti dall'Istituto, destinati 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.

In particolare, per quanto concerne le attività condotte in qualità di *provider* standard di Educazione Continua in Medicina, con il relativo codice Agenas, l'Istituto nel corso del 2016 ha realizzato sia percorsi formativi ECM previsti dal Piano annuale 2016, sia percorsi formativi fuori dal predetto Piano, al fine di incrementare la qualità dei servizi resi agli utenti.

Per quanto riguarda la Formazione da Piano Annuale ECM 2016 sono stati realizzati i seguenti eventi formativi:

1. APPROCCIO TRANSDISCIPLINARE ALLA MIGRAZIONE: SERVIZI SANITARI E CENTRI D'ACCOGLIENZA IN DIALOGO (Roma, 18 e 19 marzo 2016), RES 1995-153572 ed. 1, numero partecipanti 47.
2. DISUGUAGLIANZE E SALUTE MENTALE (Roma, 24 giugno 2016) RES 1995-162835 ed. 1, numero partecipanti 31.
3. MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI: DALL'ANTROPOLOGIA ALLA MEDICINA (Roma, 30 settembre 2016), RES 1995-170522 ed. 1, numero partecipanti 38.
4. ARGOMENTI DI MEDICINA TRANSCULTURALE E MEDICINA DELLE MIGRAZIONI IN ETÀ PEDIATRICA (Roma, 12 novembre 2016), RES 1995-174563 ed. 1, numero partecipanti 47.
5. MEDICINA DELLE MIGRAZIONI E MEDICINA TRANSCULTURALE (Roma, 2 dicembre 2016), RES 1995-176410 ed. 1, numero partecipanti 37.

Per quanto concerne la Formazione extra Piano Annuale ECM 2016, sono stati realizzati i seguenti eventi con crediti formativi ECM:

1. ARGOMENTI ESSENZIALI DI MEDICINA LEGALE PRATICA (Roma, 11 e 18 aprile 2016), RES 1995-156593 ed. 1, numero partecipanti 20.
2. SALUTE NUTRIZIONALE DEL MINORE MIGRANTE: APPROCCIO TRANSDISCIPLINARE (Roma, 30 maggio 2016), RES 1995-161457 ed. 1, numero partecipanti 27.
3. PREVENZIONE E CONTRASTO ALL'USO DELLE CREME SBIANCANTI (Roma, 1 ottobre 2016), RES 1995-170794 ed. 1, numero partecipanti 21.
4. LA GESTIONE DEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE ed.1 (Roma, 24 ottobre 2016), RES 1995-172696 ed. 1, numero partecipanti 25.
5. LA GESTIONE DEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE (Roma, 7 novembre 2016), RES 1995-172696 ed. 2, numero partecipanti 20.

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, la rilevanza degli argomenti trattati rispetto al tema del corso e l'efficacia formativa, con una valutazione complessiva di un punteggio superiore al 4,5 in una scala da 1 (giudizio negativo) a 5 (giudizio positivo).

Nell'ambito degli obiettivi istituzionali, la U.O.S. Formazione e ECM ha provveduto all'analisi della documentazione relativa al *core curriculum* formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario e ha avviato le procedure per lo studio di un percorso formativo finalizzato alla formazione specialistica dei mediatori interculturali in ambito sanitario. Ciò tenendo conto e valorizzando le esperienze pregresse, con particolare riguardo al progetto "FORME - Percorso formativo per i mediatori transculturali in ambito sanitario" e all'analisi delle *performance* del mediatore.

In questo ambito, inoltre, nel corso del 2016 è stata avviata un’iniziativa finalizzata a fornire aggiornamenti teorico-pratici utili per incrementare la qualità delle attività di Mediazione Transculturale previste nell’ambito dei servizi resi alle persone che si rivolgono al poliambulatorio.

Coerentemente con la normativa in materia di formazione del personale delle pubbliche amministrazioni, la U.O.S. Formazione e ECM ha provveduto alla progettazione e realizzazione di corsi di formazione dedicati al personale interno, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, anticorruzione e trasparenza come di seguito dettagliati:

1. CORSO DI FORMAZIONE PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI INTERNI RLS (Roma, 22-23 marzo 2016 e 13-14 aprile 2016);
2. “D.LGS. 81/2008 EX (626/94) CORSO A RISCHIO BASSO PER ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE” (Roma 12 aprile 2016) erogato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Roma;
3. FORMAZIONE DIRIGENTI E PREPOSTI “I PROTAGONISTI DELLA SICUREZZA” (Roma, 5 dicembre 2016);
4. “TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE” (Roma, 28 novembre 2016).

Inoltre, è stato avviato un percorso formativo *sul campo* dedicato all’aggiornamento professionale del personale impegnato nelle attività istituzionali afferenti alla Direzione amministrativa, con l’obiettivo di approfondire le conoscenze relative alla gestione del personale sotto il profilo economico-giuridico.

Per quanto concerne la formazione nell’ambito dei progetti gestiti dall’Istituto, la U.O.S. Formazione e ECM ha organizzato ed erogato specifici Corsi di formazione tenuti nell’ambito del progetto “*CARE Common Approach for Refugees and other migrants’ health*”, come di seguito riportato con le seguenti modalità:

- *di base*: destinata a tutto il *team* multidisciplinare nell’ambito della medicina delle migrazioni e della transculturalità. Erogata a Trapani e Lampedusa nel mese di luglio 2016, n. 21 partecipanti;
- *specialistica*: rivolta ad alcune specifiche professionalità presenti nel *team* degli *hotspot* di Lampedusa e Trapani, coinvolte nella gestione di situazioni cliniche riguardanti: il protocollo olistico per la determinazione dell’età; il monitoraggio delle malattie trasmissibili; la gestione del *database* sui dati clinici; l’infettivologia e la dermatologia. Erogata a Lampedusa e Trapani nel mese di luglio 2016, n. 18 partecipanti;
- *a cascata*: dedicata agli operatori/formatori di Grecia e Croazia, sulle medesime aree della formazione specialistica. Erogata a Roma, presso l’INMP nel mese di settembre 2016, n. 10 partecipanti;
- *generale*: dedicata agli operatori sanitari e socio-sanitari nelle aree della formazione di base. Erogata a Catania, nel mese di novembre 2016, n. 25 partecipanti.

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 nel 2016 è stato riconosciuto come Ente formatore dei giornalisti, presso l’Ordine dei Giornalisti.

Sempre con la medesima finalità, nel corso del 2016, la U.O.S. Formazione e ECM ha provveduto ad avviare le procedure per la stipula di un Accordo Quadro con l’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Roma (OMCeO), per la formazione dei medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sulla medicina della migrazione.

### 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 e tuttora continua 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.

Le attività messe in opera nel corso del 2016 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** - Nell'ambito del Programma nazionale "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti", è stata effettuata una revisione sistematica della letteratura per il reperimento di documenti *evidence-based* e linee guida prodotti da istituzioni e agenzie internazionali sul tema della salute e dell'accesso ai servizi da parte della popolazione immigrata.

La prima linea guida in corso di elaborazione è quella relativa alla sorveglianza sanitaria allo sbarco e ai percorsi di tutela. Il documento intende offrire ai decisori, agli enti gestori dei centri di accoglienza e agli operatori sociosanitari, raccomandazioni *evidence-based* circa la pratica dei controlli, a fronte dell'incertezza e della discrezionalità nei comportamenti adottati sul territorio nazionale. Alla realizzazione della linea guida sta lavorando un gruppo multidisciplinare e multi professionale di esperti (*guideline panel*), scelti in rappresentanza delle principali società scientifiche interessate e di istituzioni nazionali e internazionali. Sono anche entrati a far parte del *panel* rappresentanti dei mediatori interculturali e degli immigrati. Inoltre, in ragione della particolare rilevanza assunta dal tema dei controlli sanitari e della opportunità di condividere le linee generali di *policy* tra le diverse istituzioni nazionali e regionali coinvolte nell'accoglienza ai migranti, si è deciso di costituire un *policy panel* cui è affidato il compito di accompagnare il percorso di elaborazione delle raccomandazioni, attraverso una valutazione critica del documento nelle diverse fasi del suo sviluppo, e di condividere strategie e modalità implementative a stesura ultimata. Nel corso della prima riunione, che si è tenuta in data 9 febbraio 2016 a Roma presso la sede dell'INMP, il *panel* ha individuato una lista di malattie (infettive e croniche) e condizioni di particolare fragilità (gravidanza) giudicate rilevanti ai fini del controllo sanitario. Sono stati quindi formulati i quesiti scientifici verso cui orientare la revisione sistematica della letteratura scientifica.

In merito agli interventi di medicina di prossimità, è proseguito il piano di intervento sociosanitario in favore di migranti 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 1 (già ASL Roma A) e Roma 2 (già ASL Roma B e C), e allargata alla partecipazione di numerose istituzioni pubbliche e del privato sociale.

È stato inoltre elaborato con le ASL di Roma un piano di intervento rivolto ai migranti stanziali che vivono in condizioni di grave marginalità all'interno di edifici occupati e insediamenti spontanei. Tale piano, recepito dalla Regione Lazio (con nota Prot. 527930/GR/II/27 del 5 ottobre 2015), prevede l'organizzazione di "giornate per l'accessibilità" centrate sull'orientamento attivo della popolazione ai servizi sanitari e sulla formazione degli operatori.

Infine, sulla popolazione italiana è in atto un progetto di ricerca-azione sociosanitaria, in collaborazione con "La Sapienza" Università di Roma e la ASL Roma 1 (già Asl Roma A), finalizzato alla promozione del benessere bio-psico-sociale degli abitanti del complesso residenziale Bastogi (zona nord-ovest di Roma), in una prospettiva di *empowerment* della comunità e di contrasto alle disuguaglianze.

**La valorizzazione del Sistema Informativo Nausica** - Nel corso del 2016, 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 i due *hotspot* di Lampedusa e Trapani Milo nel periodo aprile – dicembre 2016. Sulla base dei dati raccolti, 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 alla Direzione *report* di attività mensili.

Inoltre, è stato dato seguito al programma di reingegnerizzazione del sistema stesso, a partire dalla raccolta sistematica delle specifiche tecniche e delle esigenze espresse dagli utenti circa le funzioni d'uso. La nuova



versione di Nausica è stata pensata non solo per la produzione di dati statistico-epidemiologici, ma anche per essere utilizzata come una vera e propria cartella clinica. Sulla base della specificità raggiunta dal sistema negli anni, in coerenza con la complessità della tipologia di assistenza socio-sanitaria offerta dagli ambulatori dell'Istituto, l'attività di reingegnerizzazione ha riguardato sostanzialmente la riorganizzazione e razionalizzazione delle informazioni richieste a sistema e l'implementazione di nuove funzionalità. Si è trattato di un lavoro collettivo 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, sono stati implementati meccanismi di sicurezza informatica al fine di garantire la *compliance* del sistema con la normativa vigente in materia di *privacy* ed è stata realizzata l'integrazione con i sistemi regionali SISMED (piattaforma *software* per la gestione della prescrizione elettronica) e ASUR (Anagrafica Sanitaria Unica Regionale). Ciò consentirà di ricercare gli assistiti nelle anagrafiche della Regione Lazio nonché 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 la concomitante ripresa di nuove e impegnative funzioni (Lampedusa, Trapani, assistenza proattiva in zone deprivate e a migranti transitanti, 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.

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. Anche per l'Odontoiatria questo aspetto ha avuto un peso sulla produzione quali quantitativa; parzialmente attenuato nel primo semestre dalle attività svolte come progetto.

Per alcuni mesi non sono stati disponibili alcuni spazi della U.O.S. Salute mentale per manutenzione straordinaria.

Si continua a ritenere opportuno, nell'ottica di un approccio multidisciplinare integrato, un perfezionamento delle modalità di collaborazione tra figure professionali diverse e su tale filone della transdisciplinarietà si dovrà continuare a lavorare con maggior intensità negli anni a venire.

### Direzione amministrativa

Nel procedere alla stabilizzazione del personale si sono rilevate le medesime criticità emerse negli anni precedenti relativamente alla necessità di formazione adeguata per un migliore utilizzo del personale medesimo nell'ambito delle attività di informatizzazione, di gestione contabile, del trattamento economico e giuridico del personale

La Direzione amministrativa intende adottare nell'anno 2017 ulteriori atti per la definizione di alcuni istituti contrattuali attraverso una più efficace modulistica connessa ai disciplinari in essere e *in itinere*.

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

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2016, 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 2016 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**

Non si sono riscontrate particolari criticità nella realizzazione degli obiettivi programmati, consistenti, innanzitutto, nel rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP. A tal fine, la U.O.C. ha promosso una più ampia condivisione a livello internazionale delle attività e dei risultati dell'INMP sui temi delle disuguaglianze e delle migrazioni, ha avviato le procedure per il riconoscimento dell'Istituto quale Centro collaboratore dell'OMS e ha portato avanti la progettazione e conduzione di iniziative di salute globale a livello internazionale, in forte sinergia con le due U.O.S. di Epidemiologia e di Salute globale e cooperazione sanitaria, la Direzione generale e le altre Direzioni dell'Istituto.

Anche il perseguimento dell'obiettivo di incremento dell'utilizzo del nuovo *software* gestionale JSIAC, che è stato adottato per tutti i progetti curati dalla U.O.C., non ha incontrato criticità significative.

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

Coerentemente alla trasversalità delle azioni attuate su indicazione del Direttore generale, la modalità di realizzazione degli obiettivi della U.O.C. ha previsto la gestione di attività 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. Il coordinamento delle attività che hanno visto coinvolte diverse unità operative non è sempre stato di facile gestione, soprattutto a causa di una limitata disponibilità di risorse umane in capo alla U.O.C. stessa.

Tra le opportunità in termini di obiettivi maggiormente sfidanti, si sottolineano 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'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 adottato il PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE per il triennio 2017-2019.

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 2016.

### 3 Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Nel seguito sono presentati in dettaglio, con una logica a cascata, i risultati di *performance* conseguiti nel 2016 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* 2016 - 2018 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* 2016, integrato con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al *target* programmato.

Tabella 4 – Obiettivi strategici

Codice obiettivo	Obiettivo	Struttura
A.1	Promozione della <i>performance</i> complessiva	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale
B.1	Rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP	U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
C.1	Miglioramento della comunicazione scientifica dell'Istituto	U.O.C. Coordinamento scientifico
D.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
E.1	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	U.O.C. Odontoiatria sociale

Fonte – INMP – Piano della *performance* 2016 – 2018

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.

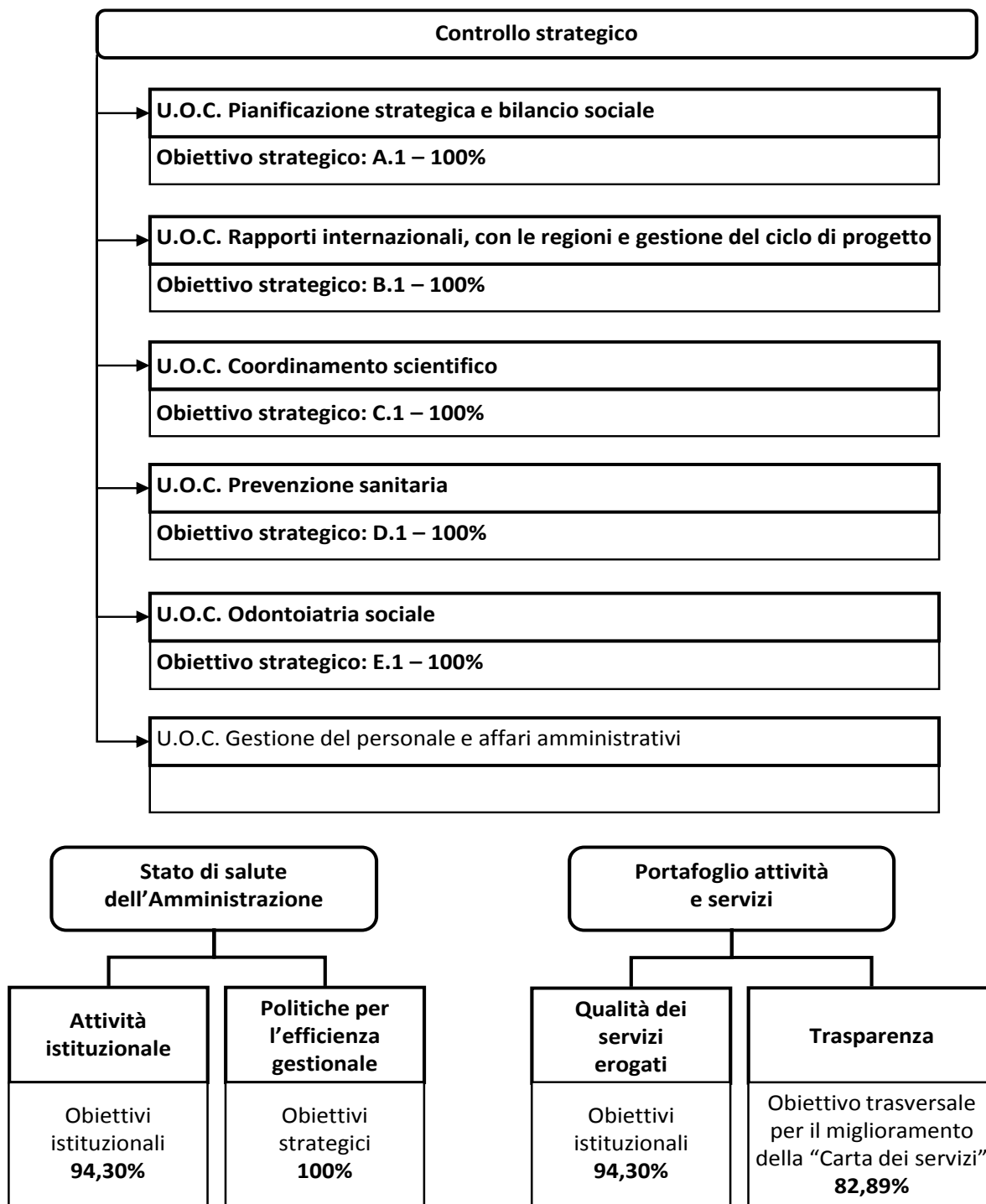
I risultati relativi all'obiettivo Qualità dei servizi erogati e all'obiettivo trasversale connesso alla Trasparenza miglioramento "Carta dei servizi" corrispondono alla media dei risultati dell'attività istituzionale delle U.O. coinvolte nell'erogazione di servizi verso l'esterno, i cui *tutor* (e altre 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 2016.

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 4 - Albero della *performance* dell'INMP**



Fonte – INMP – Piano della performance 2016 – 2018

## 3.2 Obiettivi strategici

Sulla base delle priorità politiche fissate dall'Atto di indirizzo per il 2016 e conseguenti aree strategiche, sono stati individuati per l'anno 2016 n. 5 obiettivi strategici, assegnati alle U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto, Coordinamento scientifico, Prevenzione sanitaria e Odontoiatria sociale, mentre non è stato previsto alcun obiettivo strategico per la U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, in quanto ancora priva di titolare.

Gli obiettivi strategici sono stati articolati in n. 9 obiettivi operativi, n. 2 per ciascun obiettivo strategico assegnato alle U.O.C. referenti, ad eccezione dell'obiettivo cod. E.1 assegnato alla U.O.C. Odontoiatria sociale, per il quale è stato previsto un solo obiettivo operativo.

Per tutti gli obiettivi sono stati previsti nel Piano della *performance* 2016 – 2018 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 compartecipazione 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 5 - Riepilogo risultati obiettivi strategici**

Cod. Obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. UO	Codice indicatore	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2016	Valore consuntivo al 31/12/2016	Scostamento
A.1	Promozione della <i>performance</i> complessiva	PSB	A.1.1.1	N. iniziative realizzate / N. iniziative pianificate	Rapporto	Risultato	100	1	1	0
B.1	Rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP	IRP	B.1.1.1	N. iniziative realizzate	Numerico	Risultato	100	3	4	0
C.1	Miglioramento della comunicazione scientifica dell'Istituto	CS	C.1.1.1	Percentuale di incremento delle pubblicazioni scientifiche dell'Istituto rispetto all'anno precedente	Rapporto	Efficacia	100	0,10	0,36	0
D.1	Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	DS/PS	D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,70	0,79	0
E.1	Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	DS/OS	E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,70	0,81	0

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> complessiva
<b>Codice</b>	A.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Azioni per l'efficienza gestionale
<b>Anno</b>	2016
<b>U.O.C. responsabile</b>	Pianificazione strategica e bilancio sociale
<b>Codice U.O.C.</b>	PSB
<b>Referente</b>	Gianfranco Costanzo
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Tutte le unità operative
<b>Stakeholder di riferimento</b>	<i>Stakeholder</i> interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2016	Valore consuntivo al 31/12/2016	Scostamento
A.1.1.1	N. iniziative realizzate / N. iniziative pianificate	Rapporto	Risultato	100	1	1	0

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
A.1.1.1	Le iniziative previste per la realizzazione dell'obiettivo strategico sono 3: 1) Proposta di soluzioni di lavoro collaborativo per l'aumento dell'efficacia della <i>governance</i> di progetto attraverso l'utilizzo della piattaforma dell'INMP; 2) Condivisione con i soggetti del <i>network</i> della Rete Nazionale di un modello per la diffusione di politiche e campagne di informazione e comunicazione a beneficio delle popolazioni <i>target</i> dell'INMP, realizzate tramite uno strumento <i>online</i> multimediale; 3) Proposta di modellizzazione della figura del mediatore culturale in ambito socio-sanitario.

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>	Rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP
<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>	2016
<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>	Ministeri, organizzazioni internazionali, regioni, università, terzo settore e organi di informazione

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2016	Valore consuntivo al 31/12/2016	Scostamento
B.1.I.1	N. iniziative realizzate	Numerico	Risultato	100	3	4	0

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
B.1.I.1	L'indicatore fa riferimento alle iniziative nelle quali sono state condivise con l'OMS e con esperti nazionali e internazionali le attività dell'INMP sui temi delle disuguaglianze e delle migrazioni. Esse sono: 1. convegno INMP: "Epidemiologia della salute della popolazione immigrata in Italia. Evidenze dalle indagini multiscopo Istat" 5 maggio 2016; 2. partecipazione dell'INMP nella delegazione italiana alla Conferenza OMS di Copenaghen, 12 settembre 2016; 3. visita di studio dell'OMS (Ufficio regionale Copenaghen) all' <i>Hotspot</i> di Trapani Milo, 15 novembre 2016; 4. Visita presso Ufficio Regionale OMS Copenaghen dell'INMP per accreditamento dell'Istituto quale Centro Collaboratore sulle tematiche di salute e migrazione, 9 dicembre 2016.

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

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

<b>Obiettivo strategico</b>	Miglioramento della comunicazione scientifica dell'Istituto
<b>Codice</b>	C.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e della popolazioni svantaggiate
<b>Anno</b>	2016
<b>U.O.C. responsabile</b>	Coordinamento scientifico
<b>Codice U.O.C.</b>	CS
<b>Referente</b>	Andrea Cavani
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti</b>	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa
<b>Stakeholder di riferimento</b>	Organizzazioni nazionali e internazionali, università, terzo settore e organi di informazione

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore atteso 2016	Valore consuntivo al 31/12/2016	Scostamento
C.1.1.1	Percentuale di incremento delle pubblicazioni scientifiche dell'Istituto rispetto all'anno precedente	Rapporto	Efficacia	100	0,10	0,36	0

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
C.1.1.1	E' l'incremento del 36% delle pubblicazioni del 2016 (n. 34) rispetto a quelle del 2015 (n. 25).

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
C.1.1.1	Nessuna criticità

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>	D.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2016
<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 2016	Valore consuntivo al 31/12/2016	Scostamento
D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,70	0,79	0

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
D.1.1.1	<p>L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle persone fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.</p> <p><b>Indicatore:</b> su 21.693 pazienti totali, 17.202 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP). Inoltre sono stati considerati gli stranieri regolari con CF esenti per reddito, con una percentuale complessiva pari al 79% del totale dei pazienti.</p> <p><b>Fonti:</b> dati SIAS, sistema informatico Nausica, rilevazioni uscite esterne Direzione sanitaria, statistiche attività annuali Direzione Sanitaria. In merito ai dati SIAS, si precisa che sono qui esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoatria).</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
D.1.1.1	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>	E.1
<b>Priorità politica di riferimento</b>	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
<b>Anno</b>	2016
<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 2016	Valore consuntivo al 31/12/2016	Scostamento
E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,70	0,81	0

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi strategici
E.1.1.1	L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle persone fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie. <b>Indicatore:</b> su 1.219 pazienti totali, 991 rientrano nelle categorie previste STP/ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP). Inoltre, sono stati considerati gli stranieri regolari con CF esenti per reddito, con una percentuale complessiva pari al 81,3% del totale dei pazienti. <b>Fonti:</b> dati SIAS.

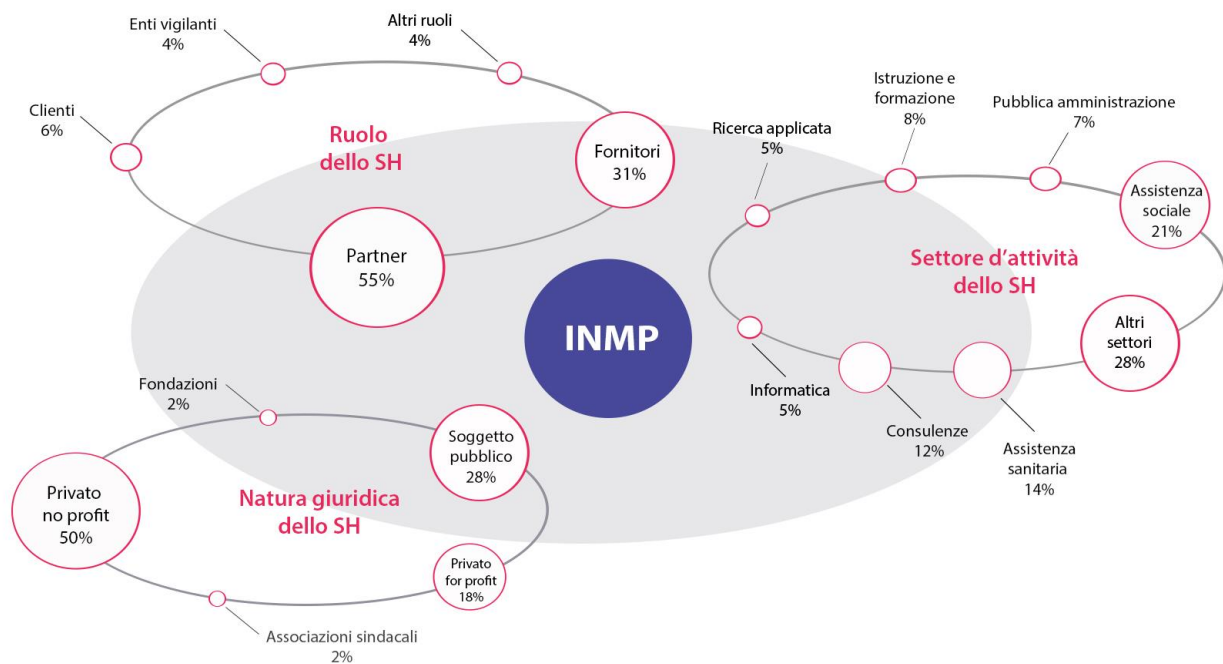
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
E.1.1.1	Nessuna criticità

### 3.2.1 Coinvolgimento degli stakeholder

Nell'ottica dello *stakeholder engagement* e alla luce degli obiettivi strategici per il 2016, l'INMP porta avanti l'implementazione di strumenti di ascolto, consultazione e coinvolgimento degli *stakeholder*, orientata alla messa in atto di un processo bidirezionale comunicativo e operativo con l'INMP per curarne la relazione, valorizzare l'interazione, raccogliarne le opinioni e i suggerimenti ed elaborare *feedback* adeguati.

In continuità con quanto fatto negli anni precedenti, l'attività di *engagement* degli *stakeholder* ha previsto, oltre alle consuete rilevazioni di *customer satisfaction* sui pazienti dei progetti e dell'attività assistenziale istituzionale, la gestione dello schedario degli *stakeholder* esterni (cfr. Figure 5 e 6 circa la composizione dello schedario degli *stakeholder* esterni dell'INMP).

**Figura 5 - Composizione dello schedario degli stakeholder esterni dell'INMP**



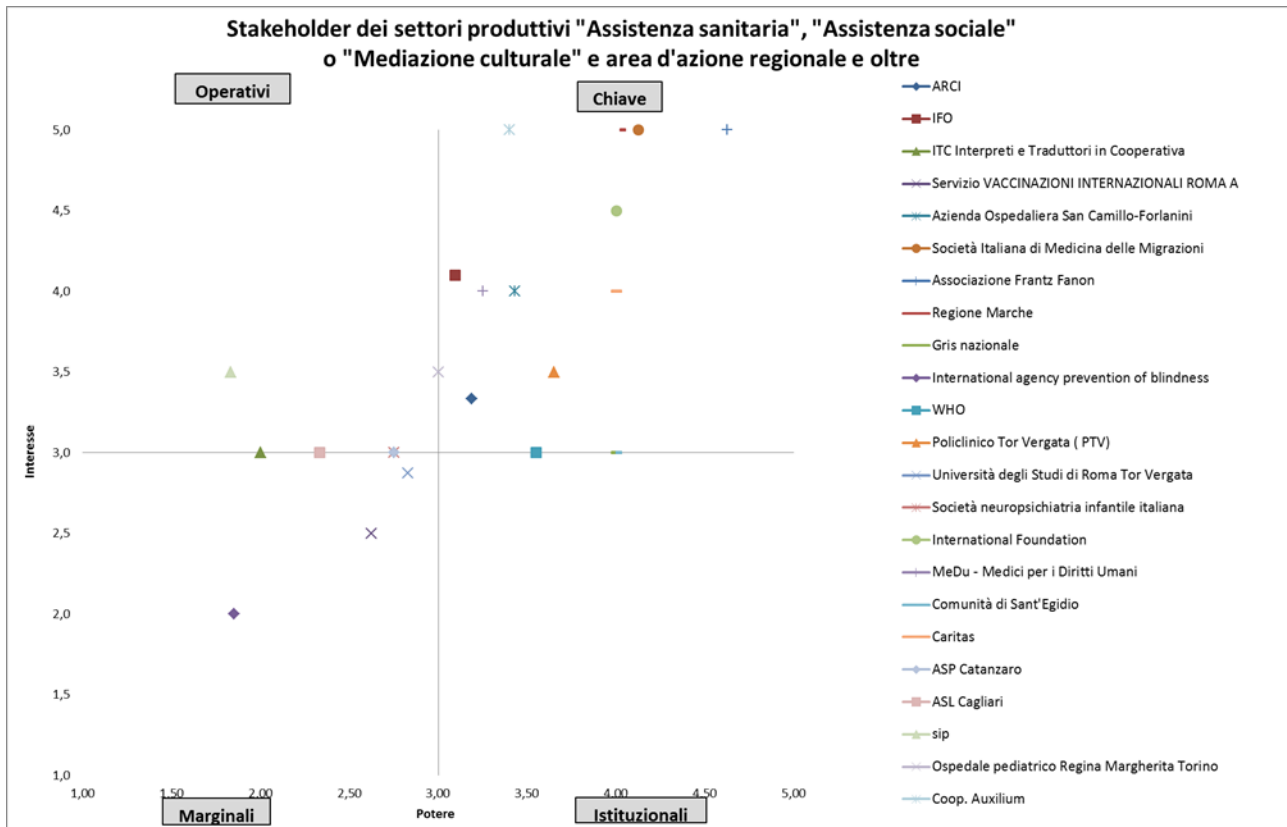
Fonte – INMP – U.O.S. Sistema informativo e statistico

Inoltre, nel corso del 2016 sono state acquisite nuove conoscenze sugli *stakeholder* esterni che afferiscono specificamente all'area della Formazione ECM promossa dall'INMP. I dati sugli utenti della formazione 2016, raccolti in fase di iscrizione ai corsi, hanno consentito un primo livello di analisi, con l'obiettivo di tracciare i profili di questi *stakeholder* e cogliere spunti per orientare l'offerta di formazione a seconda degli ambiti in cui si rintraccia una maggiore domanda.

Un'altra azione di coinvolgimento significativa è stata rivolta ad alcuni *stakeholder* esterni, tramite il confronto e la collaborazione allo sviluppo di servizi informativi e di comunicazione sulle tematiche del diritto alla salute e dell'accesso ai servizi per cittadini UE ed extra-UE (ipertesto Wiki "Il diritto alla salute e il suo esercizio").



Figura 6 - Mappa Potere/Interesse *stakeholder* dei settori produttivi legati all'assistenza socio-sanitaria



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

Circa le prospettive future sulle attività di *engagement* degli *stakeholder*, il principale ambito di innovazione è costituito dall'ideazione di un'attività di *Social Network Analysis* (SNA) e del relativo servizio offerto. Tale progetto ha infatti il fine di sviluppare uno strumento analitico di rappresentazione delle relazioni esistenti nell'ambito del *network* dei soggetti, *stakeholder* attuali o potenziali dell'INMP, che erogano servizi socio-sanitari rivolti a cittadini immigrati o appartenenti a categorie svantaggiate. Si prevede di fornire l'opportunità a tutti gli *stakeholder* di fruire in tempo reale di spaccati d'osservazione del *network* attraverso un servizio di consultazione *online*. In particolare, in fase di prima realizzazione, l'INMP intende coprire un primo nucleo prioritario di ambiti di intervento, costituito da soggetti che erogano servizi di tipo socio-sanitario rivolti a 3 categorie di assistiti:

- minori stranieri non accompagnati;
- richiedenti protezione internazionale;
- persone sotto la soglia di povertà o senza dimora (PSD).

I beneficiari di tale strumento, gli stessi soggetti descritti nel *network*, potranno agire sulla propria rete di relazioni. Essi, infatti, dovranno essere messi nella condizione di monitorare la propria collocazione nel *network* quali soggetti che operano in un determinato ambito d'intervento e area territoriale; quindi di pianificare, verificandone gli effetti successivamente, una revisione della propria rete di relazioni o la costruzione di una *ex-novo* in uno specifico ambito o territorio.

### 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 2017.

<b>Obiettivo strategico</b>	Promozione della <i>performance</i> complessiva							
<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>								
<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 31/12/2016</b>	<b>Scostamento</b>
A.1.1	Realizzare uno strumento efficace per la misurazione della <i>performance</i> del mediatore, da sperimentare preliminarmente all'interno dell'Istituto	01/01/2016	31/12/2016	<i>Report</i>	50,00	1,00	1,00	0,00
A.1.2	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> rendendo disponibile la banca dati degli <i>stakeholder</i> per la Rete nazionale	01/01/2016	31/12/2016	Banca dati <i>stakeholder</i>	50,00	1,00	1,00	0,00
Totale					100,00			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>							
A.1.1	<p>La sperimentazione del Sistema di Gestione delle <i>Performance</i> del Mediatore ha dimostrato che è possibile mettere a regime un'attività di monitoraggio delle <i>performance</i> dei mediatori nell'ambito dell'erogazione dei servizi ambulatoriali.</p> <p>Rispetto alle specifiche modalità di osservazione verificate in sede di sperimentazione pilota, si è rilevato che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le modalità di osservazione della <i>performance</i>, attraverso la compilazione di una scheda da parte di un osservatore, è stata fundamentalmente accettata dal gruppo di osservati;</li> <li>- l'effetto della misurazione delle <i>performance</i> attraverso indicatori di <i>performance</i> legati a una prestazione attesa, ovvero la trasformazione del lavoro svolto in numeri su una scala, è stato anch'esso accettato, tanto da essere impiegato come strumento di confronto e rinegoziazione circa le <i>performance</i> attese;</li> <li>- circa il periodo finestra di rilevazione, un mese di osservazioni non risulta essere adeguato, poiché si sono registrate difficoltà a raggiungere un numero significativo di osservazioni di alcune <i>performance</i>. In sede di applicazione a regime si suggerisce di portare 2-3 mesi tale periodo di rilevazione.</li> </ul>							

<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>
A.1.2	Il miglioramento della trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> dell'INMP è stato perseguito attraverso le seguenti attività: - creazione e gestione della base dati degli <i>stakeholder</i> esterni dell'INMP; base dati resa disponibile agli <i>stakeholder</i> interni attraverso l'accesso dedicato sulla piattaforma <i>e-Learning</i> e agli <i>stakeholder</i> esterni su richiesta; - sperimentazione di strumenti per la geolocalizzazione delle strutture socio-sanitarie e dei servizi sul territorio rivolti ad utenza straniera; - progettazione e gestione dell'ambiente sulla piattaforma <i>e-Learning</i> dell'INMP dedicato alla linea di attività della Rete Nazionale per le "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti".
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>
A.1.1	Nessuna criticità
A.1.2	Nessuna criticità

<b>Obiettivo strategico</b>	Rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP							
<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>								
<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 31/12/2016</b>	<b>Scostamento</b>
B.1.1	Avvio delle procedure per il riconoscimento dell'INMP quale Centro collaboratore OMS	01/01/2016	31/12/2016	Domanda di riconoscimento presentata	40,00	1	1	0,00
B.1.2	Co-progettazione di attività sulle tematiche delle disuguaglianze di salute nei Paesi del <i>Network Sud Europeo</i>	01/01/2016	31/12/2016	Progetto esecutivo	60,00	1	1	0,00
Totale					100,00			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>							
B.1.1	E' stata presentata la domanda per il riconoscimento dell'INMP quale Centro Collaboratore dell'OMS							
B.1.2	Co-progettazione tra l'INMP e l'ASL TO3 di una linea di ricerca per la produzione di un <i>working paper</i> derivante dall'analisi della letteratura recente disponibile sui determinanti sociali e gli esiti di salute nei Paesi del SEN ai tempi della crisi economica (progetto esecutivo delibera n. 247 del 17/06/2016).							
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>							
B.1.1	Nessuna criticità							
B.1.2	Nessuna criticità							

<b>Obiettivo strategico</b>	Miglioramento della comunicazione scientifica dell'Istituto							
<b>Codice</b>	C.1							
<b>U.O.C. responsabile</b>	Coordinamento scientifico							
<b>Codice U.O.C.</b>	CS							
<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 31/12/2016</b>	<b>Scostamento</b>
C.1.1	Migliorare il Piano di divulgazione scientifica già adottato, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2016	31/12/2016	Piano	50,00	1	1	0,00
C.1.2	Promuovere e attivare gruppi di lavoro interdisciplinari volti al miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto	01/01/2016	31/12/2016	N. gruppi di lavoro attivati	50,00	2,00	2,00	0,00
Totale					100,00			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>							
C.1.1	E' stato elaborato e presentato alle Direzioni il Piano della ricerca 2017-2019.							
C.1.2	In seguito agli incontri con il personale sanitario dell'Istituto, sono state delineate due ampie aree di ricerca clinica e traslazionale focalizzate sulle malattie croniche infiammatorie e degenerative, e sulle malattie infettive e a trasmissione sessuale.							
<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 per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva							
<b>Codice</b>	D.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>								
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Scostamento
D.1.1	Incrementare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni	01/01/2016	31/12/2016	Percentuale di incremento rispetto al 2014	50,00	0,70	0,80	0,00
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	01/01/2016	31/12/2016	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	10,00	10,00	0,00
Totale					100,00			
Codice	Descrizione valori rilevati							
D.1.1	<p>L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle persone fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.</p> <p><b>Indicatore:</b> su 51.554 prestazioni totali, 41.016 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP). Inoltre sono stati considerati le prestazioni di stranieri regolari con CF esenti per reddito, per una percentuale complessiva pari al 80% del totale delle prestazioni.</p> <p><b>Fonti:</b> dati SIAS, sistema informatico Nausica, rilevazioni uscite esterne Direzione sanitaria, statistiche attività annuali Direzione Sanitaria.</p> <p>In merito ai dati SIAS, si precisa che sono qui escluse le prestazioni con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria).</p>							
D.1.2	<p>L'obiettivo si proponeva di promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti e italiani a basso reddito anche all'esterno dell'Istituto.</p> <p><b>Indicatore:</b> n. 10 visite di prevenzione cardiologica, oculistica e dermatologica presso le Suore Missionarie della Carità al Celio, Casa della Misericordia (quartiere Finocchio - Roma) e Croce Rossa Italiana (via Ramazzini). N.6 visite presso insediamenti migranti previsti dal protocollo di intesa con ASL Roma 1, ASL Roma 2 e altri enti pubblici e privati (ex Baobab - Via Cupa, Roma). N.1 uscita di prevenzione oculistica e dermatologica presso il Tavolo tematico nell'ambito della Giornata nazionale salute della donna, 22 aprile 2016.</p> <p><b>Fonti:</b> file excel con riepilogo uscite insediamenti della Direzione sanitaria, rapporti via mail dei medici e sistema informatico NAUSICA.</p>							
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate							
D.1.1	Nessuna criticità							
D.1.2	Nessuna criticità							

<b>Obiettivo strategico</b>		Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate						
<b>Codice</b>		E.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>								
<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 31/12/2016</b>	<b>Scostamento</b>
E.1.1	Attivare una rete cittadina per l'odontoiatria sociale	01/01/2016	31/12/2016	N. protocolli di collaborazione stipulati	100,00	3,00	2,00	16,67
Totale					100,00			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>							
E.1.1	Eseguite riunioni con rappresentante odontoiatrico Caritas e con due Direttori di due diverse UOC della Clinica Odontoiatrica dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e stabiliti accordi verbali di rete. Stabiliti accordi verbali di rete con il responsabile dell'ambulatorio odontoiatrico ACSE							
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>							
E.1.1	Rispetto al valore atteso pari a n. 3 protocolli di collaborazione stipulati, è stato considerato un valore rilevato pari a 2, attesa la necessità di maggior approfondimento con i soggetti esterni della rete, prima di elaborare i protocolli da stipulare.							



### 3.3.2 Obiettivi istituzionali

Con riferimento al Piano della *performance* 2016 - 2018, 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 2016 sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente per ciascuna U.O.C. con l'unica eccezione della U.O.C. Odontoiatria sociale, che presenta un risultato di molto inferiore a quello dell'anno precedente (-22,47 in termini di punteggio, corrispondente in termini percentuali a circa -24%).

**Tabella 6 - Sintesi *performance* istituzionale**

U.O.C.	Obiettivo istituzionale	<i>Performance</i> istituzionale
U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Sviluppo del ciclo di pianificazione strategica, controllo di gestione e gestione dei sistemi informativi dell'Istituto	100 %
U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	Tenuta dei rapporti con organismi esterni e gestione dei progetti	100 %
U.O.C. Coordinamento scientifico	Coordinamento delle attività di ricerca e formazione	100 %
U.O.C. Prevenzione sanitaria	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	96,25 %
U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	Attività ambulatoriale di medicina sociale specialistica odontoiatrica	69,53 %
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.

È 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>		2016								
<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 31/12/2016</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Ciclo della <i>performance</i>	Assicurare il rispetto delle scadenze normative previste per l'adozione del Piano della <i>performance</i> 2016 e della Relazione sulla <i>performance</i> 2015	30,00	1	Proposta Piano e Relazione nei tempi previsti	100,00	1,00	1,00	30,00	0,00
OI.2	Ciclo di <i>budget</i>	Garantire l'avvio tempestivo del processo di <i>budgeting</i> , finalizzato all'adozione del <i>Budget</i> generale nei tempi normativamente previsti	30,00	1	Proposta Disciplinare e <i>Budget</i> generale nei tempi calendarizzati	100,00	1,00	1,00	30,00	0,00
A.1.1	Realizzare uno strumento efficace per la misurazione della <i>performance</i> del mediatore, da sperimentare preliminarmente all'interno dell'Istituto		20,00	1	<i>Report</i>	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
A.1.2	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> rendendo disponibile la banca dati degli <i>stakeholder</i> per la Rete nazionale		20,00	1	Banca dati <i>stakeholder</i>	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	Le varie fasi del Ciclo della <i>performance</i> hanno rispettato il calendario previsto come risulta dalle delibere del Direttore dell'Istituto.									
OI.2	Nel secondo semestre, come da calendario, è stato deliberato il disciplinare del processo di <i>budgeting</i> .									

Codice	Descrizione valori rilevati
A.1.1	<p>La sperimentazione del Sistema di Gestione delle <i>Performance</i> del Mediatore ha dimostrato che è possibile mettere a regime un'attività di monitoraggio delle <i>performance</i> dei mediatori nell'ambito dell'erogazione dei servizi ambulatoriali. Rispetto alle specifiche modalità di osservazione verificate in sede di sperimentazione pilota, si è rilevato che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le modalità di osservazione della <i>performance</i>, attraverso la compilazione di una scheda da parte di un osservatore, è stata fundamentalmente accettata dal gruppo di osservati;</li> <li>- l'effetto della misurazione delle <i>performance</i> attraverso indicatori di <i>performance</i> legati a una prestazione attesa, ovvero la trasformazione del lavoro svolto in numeri su una scala, è stata anch'essa accettato, tanto da essere impiegato come strumento di confronto e rinegoziazione circa le <i>performance</i> attese;</li> <li>- circa il periodo finestra di rilevazione, un mese di osservazioni non risulta essere adeguato, poiché si sono registrate difficoltà a raggiungere un numero significativo di osservazioni di alcune <i>performance</i>. In sede di applicazione a regime si suggerisce di portare 2-3 mesi tale periodo di rilevazione.</li> </ul>
A.1.2	<p>Il miglioramento della trasparenza nei confronti degli <i>Stakeholder</i> dell'INMP è stato perseguito attraverso le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creazione e gestione della base dati degli <i>stakeholder</i> esterni dell'INMP; base dati resa disponibile agli <i>Stakeholder</i> interni attraverso l'accesso dedicato sulla piattaforma <i>e-Learning</i> e agli <i>Stakeholder</i> esterni su richiesta;</li> <li>- Sperimentazione di strumenti per la geolocalizzazione delle strutture socio-sanitarie e dei servizi sul territorio rivolti ad utenza straniera;</li> <li>- Progettazione e gestione dell'ambiente sulla piattaforma <i>e-Learning</i> dell'INMP dedicato alla linea di attività della Rete Nazionale per le "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti".</li> </ul>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	Nessuna criticità.
OI.2	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>		2016								
<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 31/12/2016</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1		Migliorare il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio dell'Istituto, attraverso l'utilizzo del <i>budget</i> come strumento di programmazione e gestione delle risorse	60,00	1	<i>Budget</i> generale proposto nei tempi normativamente previsti	50,00	1,00	1,00	60,00	0,00
				2	N. verifiche di <i>budget</i> nei tempi previsti / N. delibere proposte	50,00	1,00	1,00		
OI.2	Processo di <i>budgeting</i> e <i>reporting</i>	Assicurare alla direzione strategica e ai responsabili di struttura un'informazione adeguata sul livello di impiego delle risorse nelle diverse articolazioni organizzative, attraverso un sistema di <i>reporting</i> periodico	40,00	1	Documento specifiche	50,00	1,00	1,00	40,00	0,00
				2	N. <i>report</i> di monitoraggio semestrale prodotti / N. 2 report previsti	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><b>Indicatore n. 1:</b> La delibera di approvazione del <i>Budget</i> generale per il 2017 è stata adottata nei termini normativamente previsti (31/10/2016); cfr. Deliberazione del Direttore dell'Istituto n. 440 del 28/10/2016.  <b>Fonte:</b> sezione pubblicità legale del sito istituzionale, dove vengono pubblicate le delibere.</p> <p><b>Indicatore n. 2:</b> Nel corso dell'anno 2016 sono state verificate n. 284 delibere, sulle quali è stata attestata la disponibilità di <i>budget</i> per il centro di costo/commissa interessati. Tendenzialmente, l'attestazione è avvenuta lo stesso giorno di ricezione del messaggio di posta elettronica con la versione definitiva della proposta di delibera o al massimo entro i 2 giorni successivi.  <b>Fonte:</b> posta elettronica e archivio informatico UOS Controllo di gestione.</p>									

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.2	<p><b>Indicatore n. 1:</b> Nel corso del 2016 sono state fornite al fornitore del sistema amministrativo contabile (Gruppo CONSYS) tutte le specifiche necessarie per mettere a punto un <i>set</i> di <i>report</i> da rendere disponibile ai destinatari. Non è stato formalizzato un unico documento, ma l'attività è stata realizzata attraverso giornate di assistenza da parte del fornitore e diverse interlocuzioni a mezzo posta elettronica, allo scopo di definire una base dati integrata, alimentata dai diversi moduli del sistema in uso (JSIPE per la produzione dei cedolini stipendiali, per tutti i costi gestiti attraverso la procedura stipendi, JSIAC, per quelli che vengono gestiti attraverso la procedura ordini e lo specifico modulo di gestione dei cespiti).</p> <p><b>Fonte:</b> posta elettronica e sistema amministrativo contabile.</p> <p><b>Indicatore n. 2:</b> Nelle more dell'identificazione della base dati sopra richiamata, sono stati comunque predisposti i <i>report</i> previsti, utilizzando il <i>data base Access</i> prodotto internamente dalla UOS. Tali <i>report</i> sono stati realizzati e resi disponibili a tutte le unità operative sia in fase di predisposizione del <i>Budget</i> generale per il 2017, sia a consuntivo nel corso dell'anno, evidenziando la situazione degli impieghi rispetto all'importo di <i>budget</i> previsto.</p> <p><b>Fonte:</b> posta elettronica e archivio informatico condiviso su <i>SERVERSQL</i>.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	
OI.2	

<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>		2016								
<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 31/12/2016</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Informazione e sviluppo di applicativi clinici	Assicurare la disponibilità del nuovo sistema per la ricerca scientifica nei tempi previsti	20,00	1	N. funzionalità rese disponibili / N. funzionalità specificate	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
OI.2	Continuità operativa	Erogare tempestivamente il supporto informatico	40,00	1	N. richieste amministrazione di sistema evase / N. richieste amministrazione di sistema ricevute	70,00	1,00	1,00	40,00	0,00
				2	N. richieste di estrazione dati evase / N. richieste di estrazione dati ricevute	30,00	1,00	1,00		
OI.3	Gestione della piattaforma e-learning	Assicurare l'efficace erogazione del servizio e-learning	20,00	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	50,00	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	N. richieste assistenza corsi evase / N. richieste assistenza corsi ricevute	50,00	1,00	1,00		
OI.4	Acquisti informativi	Gestire le istruttorie di acquisto nel rispetto dei tempi richiesti	20,00	1	N. istruttorie evase nei tempi / N. richieste di acquisto	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>				100,00		

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	La U.O.S. Sistema informativo e statistico, nel corso del 2016, ha concluso, sulla base delle specifiche funzionali validate dalla Direzione sanitaria e dalla U.O.S. Epidemiologia, le attività di sviluppo e test della nuova versione del sistema informatico per la ricerca scientifica "Nausica" rilasciando tutte le funzionalità previste (vedi nota prot. n. 6643 del 29-12-2016).
OI.2	Nel corso del 2016 il servizio di <i>help desk</i> della U.O.S. Sistema informativo e statistico ha ricevuto ed evaso n. 1.840 richieste di assistenza tecnico-informatica da parte degli utenti dell'INMP. Le richieste di assistenza hanno riguardato molteplici aspetti: telefonia, gestione utenze, supporto ai seminari/convegni, gestione accessi, IMAC (installazione di <i>hardware</i> e <i>software</i> , disinstallazione di <i>hardware</i> e <i>software</i> , aggiornamenti di <i>hardware</i> e <i>software</i> , riassegnazione postazioni di lavoro), aggiornamenti <i>web</i> . I canali di comunicazione utilizzati dagli utenti sono stati: <i>email</i> (n.1.222 richieste), telefono o voce (n.618 richieste); è stato registrato un elevato numero di richieste di assistenza dovuto principalmente all'elevato alto tasso di <i>turn over</i> di personale presente nell'Istituto che ha comportato un alto numero di richieste di attivazione/disattivazione utenze e gestione degli accessi nonché interventi IMAC.
OI.3	La U.O.S. Sistema informativo e statistico, nel corso del 2016, ha implementato 11 ambienti didattici per un totale di 538 iscrizioni gestite, 385 utenti abilitati sulla piattaforma di formazione a distanza Moodle e 192 richieste di assistenza ricevute e gestite.
OI.4	Nel corso del 2016 sono state completate, entro i termini previsti, 22 procedure d'acquisto di beni e servizi di natura informatica, di cui 14 tramite il Mercato Elettronica della PA (64% sul totale degli acquisti), per un importo complessivo pari a euro 181.181,66, IVA inclusa.
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	Nell'anno 2016 l'incarico di responsabile della U.O.S. Sistema informativo e statistico è stata ricoperta, per la mera attività ordinaria, da dirigenti di altre strutture con incarichi <i>ad interim</i> . Da ottobre 2016 presso UOS è in servizio 1 dirigente analista.
OI.2	Come sopra
OI.3	"
OI.4	"



<b>U.O.C.</b>	Coordinamento scientifico
<b>Codice U.O.C.</b>	CS
<b>Responsabile</b>	Andrea Cavani
<b>Anno</b>	2016

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Punteggio	Scostamento
OI.1	Promozione della metodologia della ricerca	Completare l'allestimento del laboratorio di ricerca dell'Istituto e addestrare adeguatamente il personale in esso impiegato	25,00	1	N. strumenti collaudati / N. strumenti richiesti	40,00	0,80	1,00	25,00	0,00
				2	N. di metodiche apprese dal personale di laboratorio	60,00	6,00	6,00		
OI.2	Rapporti di collaborazione con Enti di ricerca e con attori territoriali	Promuovere l'interazione dell'Istituto con altri centri di ricerca nazionali ed internazionali	25,00	1	N. collaborazioni con Istituzioni e/o altri enti di ricerca attivate	100,00	2,00	3,00	25,00	0,00
C.1.1	Migliorare il Piano di divulgazione scientifica già adottato, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale		25,00	1	Piano	100,00	1,00	1,00	25,00	0,00
C.1.2	Promuovere e attivare gruppi di lavoro interdisciplinari volti al miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto		25,00	1	N. gruppi di lavoro attivati	100,00	2,00	2,00	25,00	0,00
	Totale		100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	<b>Indicatore 1:</b> Nel 2016 sono stati collaudati 26 strumenti a disposizione del laboratorio di ricerca su 26 acquistati, per un valore rilevato (1) superiore all'atteso (0,8). <b>Indicatore 2:</b> Almeno 6 metodiche in uso nel laboratorio di ricerca sono state condivise, messe a punto ed inserite nei protocolli operativi del laboratorio.
OI.2	Sono state create le basi per collaborazioni con l'Istituto Santa Lucia-IRCCS, l'Università di Brescia e con l'IDI-IRCCS, per un valore rilevato (3,00) superiore all'atteso (2,00). Le collaborazioni hanno portato alla sottomissione di due articoli scientifici in giornali internazionali ad alto <i>impact factor</i> e alla presentazione di un poster al XIV Congresso Nazionale FISV.
C.1.1	E' stato elaborato e presentato alle Direzioni il Piano della ricerca 2017-2019.
C.1.2	In seguito agli incontri con il personale sanitario dell'Istituto sono state delineate due ampie aree di ricerca clinica e traslazionale focalizzate sulle malattie croniche infiammatorie e degenerative, e sulle malattie infettive e a trasmissione sessuale.

<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>
OI.1	nessuna criticità
OI.2	nessuna criticità
C.1.1	nessuna criticità
C.1.2	nessuna criticità

<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>	Maria Assunta Giannini
<b>Anno</b>	2016

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Punteggio	Scostamento
OI.1	Gestione delle attività di <i>provider</i> nazionale ECM	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari, attraverso la realizzazione del Piano annuale di Educazione Continua in Medicina (ECM)	60,00	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	100,00	0,60	0,83	60,00	0,00
OI.2	Piano della Formazione	Accrescere le conoscenze e le competenze del personale nell'ottica di un miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi resi al cittadino.	40,00	1	Proposta del Piano di formazione 2017	60,00	1,00	1,00	40,00	0,00
				2	1 corso di addestramento previsto per il 2016	40,00	1,00	1,00		
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	<p>Il Piano Annuale ECM 2016 è stato approvato dal Comitato Scientifico ECM dell'INMP in data 13/11/2015. Dei 6 eventi programmati, ne sono stati realizzati 5, 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>RES 1995-153572 ed. 1 – APPROCCIO TRANSDISCIPLINARE ALLA MIGRAZIONE: SERVIZI SANITARI E CENTRI D'ACCOGLIENZA IN DIALOGO (Roma, 18 e 19 marzo 2016)</li> <li>RES 1995-162835 ed. 1 – DISUGUAGLIANZE E SALUTE MENTALE (Roma, 24 giugno 2016)</li> <li>RES 1995-170522 ed. 1 – MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI: DALL'ANTROPOLOGIA ALLA MEDICINA (Roma, 30 settembre 2016)</li> <li>RES 1995-174563 ed. 1 – ARGOMENTI DI MEDICINA TRANSCULTURALE E MEDICINA DELLE MIGRAZIONI IN ETÀ PEDIATRICA (Roma, 12 novembre 2016)</li> <li>RES 1995-176410 ed. 1 – MEDICINA DELLE MIGRAZIONI E MEDICINA TRANSCULTURALE (Roma, 2 dicembre 2016)</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	<p>È stata predisposta la bozza di Piano generale di formazione del personale 2017-2019 e trasmessa alle strutture di competenza. Per la redazione della Bozza di Piano la UOS Formazione ed ECM ha effettuato la rilevazione del fabbisogno formativo seguendo il metodo "<i>bottom-up</i>" attivato attraverso interviste/riunioni svolte con ciascuna categoria professionale operante presso l'ambulatorio, oltre che attraverso la ricognizione delle schede di valutazione in cui il singolo lavoratore esprimeva la personale esigenza formativa. È stato realizzato un corso di addestramento nell'ambito della gestione del personale, profilo economico-giuridico, condotto dalla dott.ssa Renata Valassina.</p>
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>	2016									
<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 31/12/2016</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Promozione del curriculum educativo formativo del mediatore transculturale e in ambito sanitario	Coordinare efficacemente l'attività dei mediatori transculturali per il completamento o della sperimentazione e del sistema di gestione della loro performance	60,00	1	Relazione sulla sperimentazione pilota	100,00	1,00	1,00	60,00	0,00
OI.2	Gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali	Migliorare la qualità dell'attività di mediazione, attraverso un percorso di aggiornamento professionale nell'ambito della medicina transculturale	40,00	1	N. mediatori partecipanti / N. totale mediatori	100,00	0,80	0,90	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	A conclusione della sperimentazione del sistema di gestione della performance dei mediatori condotta in collaborazione con la UOS Sistemi informativo e statistico e alla quale ha partecipato l'intero staff di mediazione, è stata redatta una relazione riassuntiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.									
OI.2	I mediatori che hanno frequentato il percorso di aggiornamento sono stati 20, sul totale di 22 mediatori a cui è stato proposto tale percorso, per un valore rilevato (0,9) superiore all'atteso (0,8).									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	nessuna criticità									
OI.2	nessuna criticità									

<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>	2016									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Punteggio	Scostamento
OI.1	Gestione del ciclo dei progetti finanziati da fonti esterne, interregionali, nazionali e internazionali, sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse	Incremento dell'efficacia della gestione del ciclo di progetto	30,00	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti / Rendiconti da inviare	100,00	1,00	1,00	30,00	0,00
OI.2	Collaborazione e al processo di programmazione	Incremento dell'utilizzo dei nuovi software gestionali per la conduzione dei progetti	20,00	1	N. di progetti gestiti con il nuovo software gestionale / N. totale progetti gestiti	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
B.1.1	Avvio delle procedure per il riconoscimento dell'INMP quale Centro collaboratore OMS		20,00	1	Domanda di riconoscimento presentata	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
B.1.2	Co-progettazione di attività sulle tematiche delle disuguaglianze di salute nei Paesi del Network Sud Europeo.		30,00	1	Progetto esecutivo	100,00	1,00	1,00	30,00	0,00
	Totale		100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	La UOC IRP ha rispettato le tempistiche stabilite per la trasmissione agli enti finanziatori delle rendicontazioni intermedie e finali previste nel corso del 2016 (7/7)									
OI.2	Tutti i progetti condotti nel 2016 sono gestiti mediante il nuovo software gestionale (17/17)									
B.1.1	E' stata presentata la domanda per il riconoscimento dell'INMP quale Centro Collaboratore dell'OMS									
B.1.2	Co-progettazione tra l'INMP e l'ASL TO3 di una linea di ricerca per la produzione di un <i>working paper</i> derivante dall'analisi della letteratura recente disponibile sui determinanti sociali e gli esiti di salute nei Paesi del SEN ai tempi della crisi economica (progetto esecutivo delibera n.247 del 17/06/2016).									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Nessuna									
OI.2	Non sono stati presi in considerazione: i progetti INMP_2014_4 e INMP_2015_5, perché non sono stati condotti nel 2016 benché attivati sul software gestionale prima del 2016, e i progetti MININT_16_03, MINSAL_17_01 MINSAL_17_02 perché la loro conduzione ha avvio nel 2017.									
B.1.1	Nessuna									
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>	2016									
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Pun-teggio	Scosta-mento
OI.1	OENIP: collaborazione con ISTAT	Produzione evidenze sullo stato di salute della popolazione immigrata con i dati ISTAT	60,00	1	N. <i>factsheet</i> su sovrappeso e obesità	50,00	1,00	1,00	60,00	0,00
				2	N. <i>factsheet</i> sulla prevenzione e femminile	50,00	1,00	1,00		
OI.2	OENIP: monitoraggi o indicatori	Sperimentazione sistema di indicatori per il monitoraggi o dello stato di salute della popolazione immigrata	40,00	1	N. regioni coinvolte / N. totale Regioni coinvolgibili (n=10)	40,00	0,50	0,80	40,00	0,00
				2	N. indicatori rilevati / N. indicatori rilevabili (n=36)	60,00	0,33	1,00		
		Totale	100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	Indicatore 1: produzione di 1 articolo scientifico su sovrappeso/obesità. Indicatore 2: produzione di un articolo scientifico sulla prevenzione femminile									
OI.2	Indicatore 1: sono state coinvolte 8 Regioni, quindi un numero superiore rispetto al valore atteso pari a 5. Indicatore 2: sono stati raccolti un numero complessivo di indicatori pari a 180, pari quindi al massimo valore ottenibile: 36*5=180									
<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>U.O.S.</b>	Salute globale e cooperazione sanitaria									
<b>Codice U.O.S.</b>	IRP/SGC									
<b>Responsabile</b>	U.O.C. Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto									
<b>Anno</b>	2016									
<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 31/12/2016</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Gestione di programmi di cooperazione e sanitaria	Migliorare l'attività dell'Istituto di promozione della salute di popolazioni svantaggiate, attraverso la co-progettazione di azioni di salute globale in contesti particolarmente deprivati, sia italiani che internazionali	100,00	1	Progetto esecutivo	70,00	1,00	1,00	100,00	0,00
				2	N. convenzioni stipulate con unità partecipanti / N. totale convenzioni da stipulare	30,00	0,50	0,93		
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					100,00	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	<u>Indicatore 1</u> : progetto "CARE - Common approach for refugees' and other migrants' health", finanziato dall'Agenzia europea CHAFAEA ad un partenariato coordinato dall'INMP e composto da altri 14 <i>partners</i> di 5 paesi Europei (Italia, Grecia, Croazia, Slovenia, Malta). <u>Indicatore 2</u> : stipulate dall'INMP 13 convenzioni con i <i>partner</i> sulle 14 da stipulare.									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Nessuna criticità rilevata									

U.O.C.		Prevenzione sanitaria								
Codice U.O.C.		PS								
Responsabile										
Anno		2016								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Punteggio	Scostamento
OI.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza attraverso protocolli di diagnosi e cura <i>EVIDENCE BASED</i>	30,00	1	N° protocolli <i>EVIDENCE BASED</i>	100,00	2,00	1,75	26,25	3,75
D.1.1	Incrementare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni		35,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	0,70	0,80	35,00	0,00
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri		35,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	10,00	10,00	35,00	0,00
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					96,25	
Codice	Descrizione valori rilevati									
OI.1	L'obiettivo aveva la finalità di Incrementare il n. di prestazioni ambulatoriali erogate in favore delle popolazioni fragili, coerentemente alla <i>mission</i> dell'Istituto e rispettando gli standard qualitativi definiti nella Carta dei servizi. <b>Indicatore:</b> nel corso dell'anno sono stati elaborati n.2 protocolli: <i>protocollo per la epiluminescenza (dott.ssa Valenzano) e protocollo di salute mentale (dott.ssa Tumati)</i> non trasmesso nei termini. <b>Fonte:</b> posta elettronica e cartella condivisa <i>serversql</i> : archivio valutazione <i>performance</i> - DS - documentazione valutazioni.									
D.1.1	L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle persone fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie. <b>Indicatore:</b> su 51.554 prestazioni totali, 41.016 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP). Inoltre sono stati considerati le prestazioni di stranieri regolari con CF esenti per reddito, per una percentuale complessiva pari al 80% del totale delle prestazioni. <b>Fonti:</b> dati SIAS, sistema informatico Nausica, rilevazioni uscite esterne Direzione sanitaria, statistiche attività annuali Direzione Sanitaria. In merito ai dati SIAS, si precisa che sono qui escluse le prestazioni con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria).									
D.1.2	L'obiettivo si proponeva di promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti e italiani a basso reddito anche all'esterno dell'Istituto. <b>Indicatore:</b> n. 10 visite di prevenzione cardiologica, oculistica e dermatologica presso le Suore Missionarie della Carità al Celio, Casa della Misericordia (quartiere Finocchio - Roma) e Croce Rossa Italiana (via Ramazzini). N.6 visite presso insediamenti migranti previsti dal protocollo di intesa con ASL Roma 1, ASL Roma 2 e altri enti pubblici e privati (ex Baobab - Via Cupa, Roma). N.1 uscita di prevenzione oculistica e dermatologica presso il Tavolo tematico nell'ambito della Giornata nazionale salute della donna, 22 aprile 2016. <b>Fonti:</b> <i>file excel</i> con riepilogo uscite insediamenti della Direzione sanitaria, rapporti via <i>email</i> dei medici e sistema informatico NAUSICA.									
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate									
OI.1	Il protocollo <i>EVIDENCE BASED</i> di salute mentale non è stato trasmesso nei termini; conseguentemente, si è attribuito il 75% del risultato.									
D.1.1										
D.1.2										

<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>	2016

**OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA**

Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Punteggio	Scostamento
OI.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Incrementare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni	30,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	0,70	0,79	30,00	0,00
OI.2	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	40,00	1	N. giornate di prevenzione e svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	10,00	17,00	40,00	0,00
OI.3	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso protocolli di diagnosi e cura <i>EVIDENCE BASED</i>	30,00	1	N° protocolli <i>EVIDENCE BASED</i>	100,00	1,00	1,00	30,00	0,00
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>				100,00		

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.1	L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle persone fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie. <b>Indicatore:</b> su 48.062 prestazioni totali, 37.766 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP). Inoltre sono state considerate le prestazioni di stranieri regolari con CF esenti per reddito, con una percentuale complessiva pari al 79% del totale delle prestazioni. <b>Fonti:</b> Fonti: dati SIAS, sistema informatico Nausica, rilevazioni uscite esterne Direzione sanitaria, statistiche attività annuali Direzione Sanitaria. In merito ai dati SIAS si precisa che sono qui escluse prestazioni con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria).
OI.2	<b>Indicatore:</b> n. 10 visite di prevenzione cardiologica, oculistica e dermatologica presso le Suore Missionarie della Carità al Celio, Casa della Misericordia (quartiere Finocchio - Roma) e Croce Rossa Italiana (via Ramazzini). N.6 visite presso insediamenti migranti previsti dal protocollo di intesa con ASL Roma 1, ASL Roma 2 e altri enti pubblici e privati (ex Baobab - Via Cupa, Roma). N.1 uscita di prevenzione oculistica e dermatologica presso il Tavolo tematico nell'ambito della Giornata nazionale salute della donna, 22 aprile 2016. <b>Fonti:</b> file excel con riepilogo uscite insediamenti della Direzione sanitaria, rapporti via email dei medici, sistema informatico NAUSICA.

Codice	Descrizione valori rilevati
OI.3	L'obiettivo aveva la finalità di Incrementare le attività mediche <i>EVIDENCE BASED</i> , nel rispetto degli standard qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto. <b>Indicatore:</b> <i>protocollo per la epiluminescenza (dott.ssa Valenzano)</i> . <b>Fonti:</b> mail alla segreteria della segreteria della Direzione sanitaria e cartella condivisa <i>serversql</i> : archivio valutazione <i>performance</i> - DS - documentazione valutazioni.
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OI.1	
OI.2	
OI.3	

<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>		2016								
<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 31/12/2016</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso protocolli di diagnosi e cura <i>EVIDENCE BASED</i>	30,00	1	N° protocolli <i>EVIDENCE BASED</i>	100,00	1,00	0,75	22,50	7,50
OI.2	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Migliorare l'attendibilità dei dati rilevati, attraverso la completa compilazione delle Schede ambulatoriali	70,00	1	% Schede presenti, numerate e ben compilate / N. totale schede	100,00	0,95	100,00	70,00	0,00
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					92,50	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	L'obiettivo aveva la finalità di incrementare le attività psicologiche <i>EVIDENCE BASED</i> , nel rispetto degli standard qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto. <b>Indicatore:</b> Il protocollo <i>EVIDENCE BASED</i> di salute mentale è stato elaborato, ma non trasmesso nei tempi previsti. <b>Fonte:</b> posta elettronica e archivio condiviso su <i>server</i>									
OI.2	<b>Indicatore:</b> campione rappresentativo definito dalla Direzione sanitaria. <b>Fonti:</b> relazione sul lavoro svolto nel coordinamento del Servizio Salute Mentale trasmesso alla segreteria della Direzione sanitaria e controllo a campione della Direzione sanitaria in cui la percentuale di schede presenti e ben compilate è risultata essere pari al 100% del totale delle schede.									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Il protocollo <i>EVIDENCE BASED</i> previsto è stato elaborato, ma non trasmesso nei tempi previsti; conseguentemente, si è attribuito il 75% del risultato.									
OI.2										

<b>U.O.C.</b>		Odontoiatria sociale								
<b>Codice U.O.C.</b>		OS								
<b>Responsabile</b>		Luigi Baggi								
<b>Anno</b>		2016								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Punteggio	Scostamento
OI.1	Attività ambulatorial e specialistica di odontoiatria sociale	Incrementare l'attività di odontoiatria conservativa e chirurgica	50,00	1	N. estrazioni	50,00	150,00		36,20	13,80
				2	N. pazienti con otturazioni	50,00	250,00	181,00		
E.1.1	Attivare una rete cittadina per l'odontoiatria sociale		50,00	1	N. protocolli di collaborazioni stipulati	100,00	3,00	2,00	33,33	16,67
Totale			100,00	<b>VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>					69,53	
<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>									
OI.1	<p><b>Indicatore 1:</b> Poiché le attività del progetto sono durate 6 mesi e le estrazioni non ne erano parte essenziale, questo indicatore non è stato considerato ai fini della valutazione.</p> <p><b>Indicatore 2:</b> Il valore <i>target</i> era stato espresso per l'intero anno, ipotizzando l'immediato avvio di un ulteriore progetto di medicina sociale in prosecuzione del precedente. Considerato che ciò non è avvenuto, il <i>target</i> è stato limitato a 6 mesi (n. 250 otturazioni). Il valore rilevato pari a n. 181 otturazioni rappresenta il 72,4% del risultato atteso, con un punteggio pari a 36,20.</p>									
E.1.1	<p>Eseguite riunioni con rappresentante odontoiatrico Caritas e con due Direttori di due diverse UOC della Clinica Odontoiatrica dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e stabiliti accordi verbali di rete.</p> <p>Stabiliti accordi verbali di rete con il responsabile dell'ambulatorio odontoiatrico ACSE</p>									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Le prestazioni sono state effettuate solo su progetto, conclusosi in data 25 giugno 2016. Conseguentemente, come sopra descritto, il <i>target</i> è stato rimodulato (n. 250 otturazioni) in funzione dell'effettiva durata del progetto (6 mesi)									
E.1.1	Rispetto al valore atteso pari a n. 3 protocolli di collaborazione stipulati, è stato considerato un valore rilevato pari a 2, attesa la necessità di maggior approfondimento con i soggetti esterni della rete, prima di elaborare i protocolli da stipulare.									

<b>U.O.C.</b>		Gestione del personale e affari amministrativi								
<b>Codice U.O.C.</b>		PA								
<b>Responsabile</b>										
<b>Anno</b>		2016								
<b>OBIETTIVI DI PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>										
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2016	Punteggio	Scostamento
OI.1	Gestione affari generali	Realizzare una ricognizione dei procedimenti amministrativi ai fini della revisione delle disposizioni interne sull'accesso	20,00	1	Disciplinare proposto	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
OI.2	Gestione fascicoli del personale	Assicurare la corretta migrazione dal sistema SAP al nuovo sistema JSIPE	30,00	1	N. fascicoli dipendenti inseriti su JSIPE / N. dipendenti	50,00	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	N. fascicoli collaboratori e consulenti inseriti su JSIPE / N. collaboratori e consulenti	50,00	1,00	1,00		
OI.3	Gestione del personale	Completare le procedure concorsuali attivate nell'anno 2015 e avviare quelle autorizzate per il piano 2016/2018	50,00	1	n. procedure concorsuali attivate / n. procedure concorsuali previste	40,00	1,00	1,00	50,00	0,00
				2	n. procedure di reclutamento su progetto attivate/ n. procedure di reclutamento richieste	60,00	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	La bozza del disciplinare è stata sottoposta al Direttore Generale e al Direttore Sanitario.									
OI.2	Sul sistema JSIPE è stata inserita l'anagrafica di tutti i dipendenti. Il numero dei collaboratori e consulenti inseriti sul sistema JSIPE è pari a 66.									



<b>Codice</b>	<b>Descrizione valori rilevati</b>
OI.3	Il numero di procedure concorsuali attivate è pari a 18. Sono state concluse: n. 5 procedure concorsuali per il personale del comparto; procedura per l'assunzione di un dirigente analista per la UOS "Sistema informativo e statistico", procedura per l'assunzione del direttore della UOC "Gestione del personale e affari amministrativi". La procedura la "UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale", si è conclusa negativamente con l'inidoneità del candidato. La procedura concorsuale per l'incarico della struttura complessa "Prevenzione sanitaria" è in corso, in quanto è terminata la fase di sorteggio dei componenti della commissione. Sono state attivate le procedure concorsuali per n. 7 discipline riservate a dirigenti medici interni e n.2 procedure concorsuali per due discipline per dirigenti medici esterni. Il numero di procedure di reclutamento su progetto richieste è pari a 80 e il numero di procedure di reclutamento su progetto attivate è pari a 80.
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>
OI.1	E' in corso l'aggiornamento del testo alla luce delle disposizioni normative previste dal D.Lgs.n. 97/2016 e ss.mm.ii.
OI.2	Nessuna criticità.
OI.3	Nessuna 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>	2016									
<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 31/12/2016</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Regolamento per le acquisizioni in economia	Assicurare la corretta applicazione delle procedure di acquisto, attraverso l'aggiornamento o del regolamento per le acquisizioni in economia	40,00	1	Regolamento proposto	100,00	1,00	1,00	40,00	0,00
OI.2	Assicurare la gestione degli ordini di acquisto	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento delle fatture passive per l'acquisizione di beni, attraverso il corretto utilizzo della procedura ordini nel nuovo sistema amministrativo contabile JSIAC	60,00	1	N. fatture prive di ordine / N. fatture passive per acquisto di beni	100,00	0,05	0,00	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 Regolamento è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 563 del 23.12.2016 recante "Adozione del disciplinare per l'acquisizione di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria"									
OI.2	L'indicatore puntava a misurare la % di fatture passive per l'acquisto di beni che all'arrivo risultassero prive dell'ordine. Ciò ha consentito di verificare la corretta applicazione del ciclo passivo; non sono state rilevate, infatti, nel corso del 2016 fatture relative ad acquisto di beni prive di ordine.									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Nessuna criticità									
OI.2	Nessuna criticità									

<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>	2016									
<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 31/12/2016</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Scostamento</b>
OI.1	Ciclo passivo	Ridefinire le regole del ciclo passivo, alla luce dell'introduzione del nuovo sistema amministrativo contabile JSIAC	40,00	1	Proposta di disciplinare ciclo passivo	100,00	1,00	1,00	40,00	0,00
OI.2	Gestione della contabilità	Assicurare la tempestività dei pagamenti relativi a stipendi, imposte e contributi	20,00	1	N. mandati emessi nei tempi / N. mandati per stipendi, imposte e contributi	100,00	1,00	1,00	20,00	0,00
OI.3	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio secondo le scadenze normative previste	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	Con nota prot. n. 2008 del 03.05.2016, la Direzione ha trasmesso a tutto il personale interessato l'illustrazione delle procedure del Ciclo del Passivo, ridefinite in esito all'introduzione del nuovo sistema amministrativo contabile, con il contributo attivo della UOS CB individuata quale referente Inmp del Ciclo del Passivo.									
OI.2	Le scadenze mensili sono state rispettate. N.ro 714 mandati emessi / 714									
OI.3	Adozione del Bilancio di esercizio 2015 con deliberazione n. 268 del 30.06.2016. Adozione del Bilancio di previsione 2017 con deliberazione n. 441 del 28.10.2016									
<b>Codice</b>	<b>Descrizione delle eventuali criticità rilevate</b>									
OI.1	Condivisione dei processi operativi con la Direzione e le altre strutture.									
OI.2	Nessuna criticità.									
OI.3	Nessuna criticità.									

### 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 2016.

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 costantemente revisionata (l'ultimo aggiornamento è di febbraio 2017), è pubblicata sia sul sito istituzionale che a stampa, in una versione agile esaustiva e di facile lettura, con una sintesi redatta in sette 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 2016 il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) nonché il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) 2016 – 2018 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 al 31 marzo 2017, in aderenza alle indicazioni fornite in materia dall'A.N.AC.

È opportuno evidenziare che la disciplina della trasparenza è stata innovata in conformità alle disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2016, approvato dal Consiglio dell'A.N.AC. con delibera n. 831 del 3 agosto 2016, del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" e delle "Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016", approvate dal Consiglio dell'A.N.AC. con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016.

Tra le modifiche più importanti apportate al d.lgs. n. 33/2013 rileva quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione,

ora anche per la trasparenza (PTPCT) come già indicato nella delibera n. 831/2016 dell'A.N.AC. sul P.N.A. 2016 e ribadito nella delibera n. 1310/2016, recante le richiamate Linee guida A.N.AC.

Le disposizioni transitorie dettate al comma 1 dell'art. 42 del d.lgs. n. 97/2016 prevedono che tutti i soggetti a cui si applica il d.lgs. n. 33/2013 si adeguino alle modifiche introdotte entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto correttivo - 23 dicembre 2016 - con riferimento sia agli obblighi di trasparenza sia all'accesso civico generalizzato.

Con riguardo agli obblighi introdotti o modificati dal d.lgs. n. 97/2016, i dati e le informazioni da pubblicare si riferiscono al periodo successivo al 23 giugno 2016, data di entrata in vigore del d.lgs. n. 97/2016.

L'INMP ha provveduto ad adeguarsi alle modifiche introdotte dal d.lgs. n. 97/2016 con la decorrenza ivi prevista, con riferimento sia agli obblighi di trasparenza sia all'accesso civico generalizzato e predisponendo per il 2017-2019 un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT).

Al riguardo, si specifica che gli obblighi previsti dall'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013, come emendato dal citato d.lgs. n. 97/2016, sono stati oggetto di specifiche Linee guida adottate con determinazione A.N.AC. n. 241 del 08/03/2017, la cui efficacia, limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1, lett. c) ed f) del d.lgs. n. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN, è stata sospesa con delibera n. 382 del 12 aprile 2017.

### 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* complessiva 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 gli standard 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, come già detto, costantemente revisionata (l'ultimo aggiornamento è di febbraio 2017). Essa è pubblicata sul sito istituzionale e in aggiunta 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 2016 scostamenti dagli standard dichiarati.

Nell'ottica del miglioramento continuo, l'INMP ha implementato il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) conformemente ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001: 2008, ritenendo il SGQ un valido strumento strategico-gestionale e organizzativo, a garanzia di conformità e qualità del servizio erogato.

In particolare, nel 2016 sono state predisposte diverse istruzioni operative funzionali all'erogazione delle attività di assistenza socio-sanitaria e allo sviluppo di modelli di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà. Inoltre, il 2016 ha visto anche la chiusura del secondo triennio di certificazione (avviato a novembre 2013 - Certificato No. IT237524) con riferimento all'ambito assistenziale, alla gestione del ciclo di progetto, all'elaborazione e attuazione di programmi di formazione - anche ECM - informazione, educazione e comunicazione sanitaria. A fine 2016, il sistema di gestione risulta complessivamente maturo, ben implementato e in grado di tenere sotto controllo tutti gli aspetti rilevanti per la norma.

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 2016, l'Istituto ha provveduto all'aggiornamento costante, in base a quanto stabilito nelle delibere A.N.AC. in materia e in conformità con quanto previsto nelle Linee guida per i siti *web* della PA, dell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" sul sito istituzionale. L'amministrazione ha, altresì, provveduto all'aggiornamento costante del Portale della trasparenza dell'A.N.AC. (ora Portale della *performance* gestito dal dipartimento della Funzione pubblica), nonché del Portale PERLA PA.

All'interno della specifica sezione "Amministrazione trasparente", vengono pubblicati, ai sensi della vigente normativa, tra gli altri, tutti i documenti connessi al ciclo di gestione della *performance*, i dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti, quelli relativi al personale (ad esempio c.v. dei dirigenti e relative retribuzioni, tassi di assenza e presenza del personale), quelli relativi a incarichi e consulenze con i relativi compensi e i bilanci, nonché i dati su sovvenzioni, contributi, crediti, sussidi e benefici di natura economica. Il processo di pubblicazione dei dati ha origine dagli uffici competenti, specificati nell'Allegato 1 – Obblighi di pubblicazione al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità INMP, che predispongono e raccolgono i medesimi e li inviano telematicamente al responsabile della pubblicazione, che provvede alla pubblicazione nelle relative sezioni.

Fermo restando i controlli che devono essere effettuati dal Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, così come previsto dal Programma triennale, anche l'OIV svolge periodicamente, in genere ogni 3 mesi, per quanto di sua competenza, un monitoraggio dei dati pubblicati, attraverso la consultazione del sito *web* dell'INMP, verificando a campione la presenza e la completezza dei dati. A seguito di detti monitoraggi, l'OIV ha rilasciato in data 26 aprile 2017 l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2017, pubblicata come previsto nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale (sotto-sezione livello 1 – macrofamiglia: "Controlli e rilievi sull'amministrazione"; sotto-sezione livello 2 – tipologia di dati: "Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe"; obbligo: "Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe").

Va sottolineato, infine, che anche il Consiglio Nazionale Consumatori e Utenti (CNCU) ha rilasciato parere positivo sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nonché apprezzamento per le attività dell'INMP.

Un evento nazionale, a tutti gli effetti giornata della trasparenza con gli *stakeholder* esterni, si è svolto a dicembre 2016, nel solco della condivisione dei risultati e degli obiettivi strategici. I risultati delle attività dell'INMP sono stati condivisi sistematicamente con gli *stakeholder* esterni in diversi eventi tematici, oltre al consueto evento di fine anno con la partecipazione di rappresentanti istituzionali, dell'associazionismo, del terzo settore pubblico e privato, degli organi di stampa e dei pazienti, assistiti e loro famiglie appartenenti alla popolazione di riferimento dell'INMP.

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

### 3.4 Obiettivi individuali

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

Le schede di valutazione della *performance* organizzativa delle strutture (obiettivi strategici, operativi e istituzionali) sono state predisposte e sottoscritte entro gennaio 2017; quelle di valutazione della *performance* individuale del personale attualmente in servizio (obiettivi di risultato e obiettivi comportamentali) entro marzo 2017.

Contestualmente si è provveduto alla definizione e sottoscrizione delle schede degli obiettivi individuali per il 2017.

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 7 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2016**

Valutato	Obiettivi area dei risultati	Obiettivi area dei comportamenti
Direttore generale	Realizzazione obiettivi strategici	
Direttore sanitario, Direttore amministrativo	Realizzazione di obiettivi strategici individuali assegnati dal Direttore generale	Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale
Direttore di struttura complessa dell'Ufficio di direzione	Realizzazione dell'obiettivo strategico connesso all'atto di indirizzo Realizzazione obiettivi istituzionali assegnati alla struttura per l'anno 2016	Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziate valutazioni Obiettivi di comportamento assegnati dal Direttore generale
Direttore di struttura complessa	Realizzazione dell'obiettivo strategico e degli obiettivi istituzionali assegnati alla struttura per l'anno 2016	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 2016	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 8 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2016**

Il valutato	Cosa si valuta		Chi valuta	Supporto metodologico
Direttore generale	Obiettivi strategici Peso: 100%		Ministero della salute	OIV
Direttore sanitario e amministrativo	Obiettivi strategici Peso: 80%		Comportamenti organizzativi Peso 20%	Direttore generale
Direttore di struttura complessa Ufficio di direzione	Obiettivi strategici Peso: 45%	Obiettivi istituzionali: Peso 25%	Comportamenti organizzativi Peso 30%	Direttore generale
Direttore di struttura complessa	Obiettivi di struttura (strategici e istituzionali) Peso: 70%		Comportamenti organizzativi Peso 30%	Direttore sanitario / Direttore amministrativo
Responsabile di struttura semplice	Obiettivi di struttura istituzionali Peso: 65%		Comportamenti organizzativi Peso 35%	Direttore 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 organizzativi 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.

L'art. 13, comma 1 del d.lgs. n. 74/2017 recentemente entrato in vigore ha disposto la modifica dell'art. 19 del d.lgs. n. 150/2009 e la collocazione del personale nelle tre fasce di merito prevista nella precedente versione dello stesso articolo è stata soppressa.

Invece, non ha subito modifiche la norma di cui all'art. 18, comma 2 del d.lgs. n. 150/2009, ai sensi del quale 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.

Pertanto, 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*, l'amministrazione ha concluso il



processo di valutazione e continuerà a basarsi su un criterio di definizione di valori di soglia per l'erogazione della retribuzione accessoria, collegata al risultato di *performance* individuale. Come previsto dalla normativa vigente, i valori soglia di seguito riportati in tabella saranno discussi con le OO.SS, in sede di contrattazione integrativa con riferimento al 2016.

**Tabella 9 – Tabella valori soglia erogazione premio collegato alla *performance* individuale 2016**

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 96,77. La media dei punteggi finali sul personale del comparto è pari a 95,24, distribuiti in un *range* da 84,00 a 98,86, con un contenuto miglioramento di 0,54 punti rispetto all'anno precedente. La media dei punteggi finali sul personale dirigente è pari a 95,28, distribuiti in un *range* da 73,42 a 100,00, con un incremento rispetto al 2015 di 2,52 punti. La media degli punteggi di *performance* organizzativa ottenuti dalle U.O.C. è stata del 94,30%. 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	69,53
UOC PS-UOS PP-UOS SM	96,25
<b>Media complessiva UOC</b>	<b>94,30</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 97,39, distribuiti in un *range* da 69,53 a 100,00.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali del comparto è pari a 88,90, distribuiti in un *range* da 60 a 100,00, con un incremento di 1,25 punti rispetto all'anno precedente.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti è pari a 90,78, distribuiti in un *range* da 64,60 a 100,00, di poco superiore al risultato medio rilevato nel 2015 (+2,21 punti) con 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 95,30, rispetto a 94,02 dell'anno precedente, con un leggero incremento, pertanto, pari a 1,29 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 89,87.

Il rapporto tra i risultati conseguiti nel 2016 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 120 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, oltre al Direttore generale, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo.

Nel 2016 l'Istituto ha contato, oltre ai Direttori, 63,16 addetti in termini di FTE (*full time equivalent* – tempi pieni equivalenti) di cui 21,83 a tempo indeterminato tra comparto e dirigenza (esclusi i collaboratori e i lavoratori interinali). È 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. 120 unità complessive, oltre al Direttore generale, al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo, n. 5 Unità Operative Complesse, n. 1 Unità Operativa Complessa a conduzione universitaria, n. 10 Unità Operative Semplici.

A fronte dell'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 2015 per l'anno 2016, 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 2016, eventualmente ponderati con le % di *part time*, è riportato nel prospetto che segue.

**Tabella 10 - 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)	3,17
Responsabile UOS medico / sanitario	3,00
Responsabile UOS statistico	1,00
Responsabile UOS amministrativo	1,00
Dirigente medico (di cui 1 in convenzione dall'Università del Molise e 1 in comando)	15,99
Dirigente biologo	1,00
Dirigente psicologo	1,00
Dirigente tecnico – analista	0,25
Dirigente amministrativo	2,00
Coordinatore infermieristico	1,00
Collaboratore professionale sanitario infermiere	4,00
Collaboratore professionale tecnico antropologo	3,00

<b>Personale INMP</b>	<b>N. FTE</b>
Collaboratore professionale tecnico per la comunicazione in lingua straniera	1,00
Collaboratore professionale amministrativo	9,75
Assistente tecnico programmatore	3,00
Assistente amministrativo	12,00
Coadiutore amministrativo	1,00
Collaboratori - Mediatori transculturali	21,75
Collaboratori - Sanitari	6,17
Collaboratori - Altri non sanitari	0,83
Collaboratori a progetto	23,78
Lavoratori interinali mediatori	0,50
Lavoratori interinali socio-sanitari	3,00
Lavoratori interinali non sanitari	14,17
Lavoratori interinali a progetto	1,92
<b>Totale FTE</b>	<b>138,28</b>

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

In merito ai dati sopra riportati, si rappresenta che alla data del 31/12/2016 il personale in servizio era costituito da 146 unità, ma durante l'anno 2016 le unità di personale che a diverso titolo sono state in servizio in Istituto corrispondono complessivamente a 173.

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 2016 riporta i seguenti dati complessivi:

**Tabella 11 - Risorse economiche**

<b>Descrizione</b>	<b>Attività</b>	<b>2016</b>
Valore della produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 14.073.275
Costi di produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e intramoenia	Euro 12.482.639

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

Le risorse umane e finanziarie, che sono state destinate nel 2016 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".

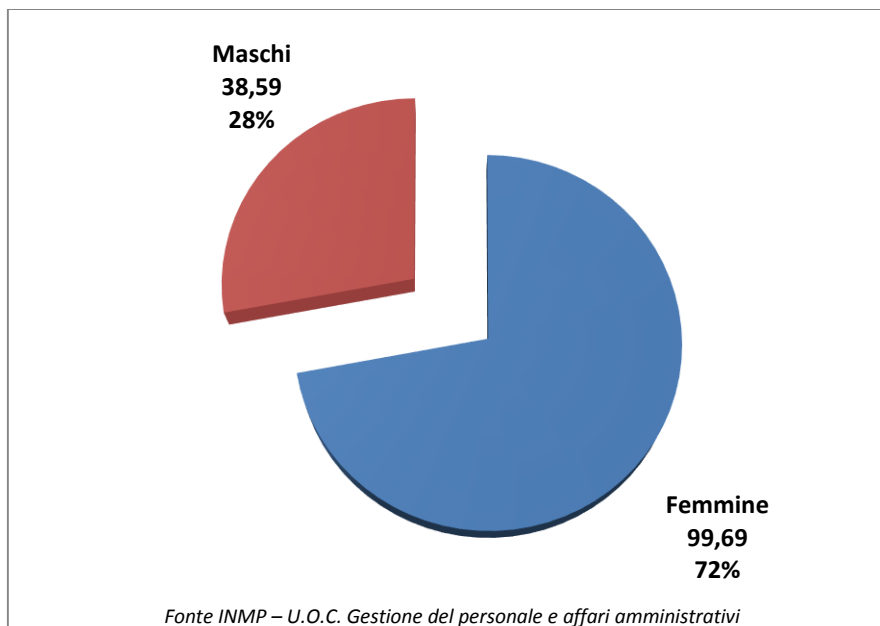
Essendo la missione dell'Istituto strettamente connessa a garantire alle popolazioni svantaggiate pari opportunità di accesso alla tutela della salute, le azioni che sottendono tutti gli obiettivi operativi degli obiettivi strategici hanno impatto indiretto o ambientale sulla promozione delle pari opportunità 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* complessiva" con l'obiettivo operativo "A.1.2 Migliorare la trasparenza nei confronti degli *stakeholder* rendendo disponibile la banca dati degli *stakeholder* per la Rete nazionale", "D.1 Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva" con l'obiettivo operativo "D.1.1 Incrementare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni" e "E.1 Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate" con l'obiettivo operativo "E.1.1 Attivare una rete cittadina per l'odontoiatria sociale" 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.

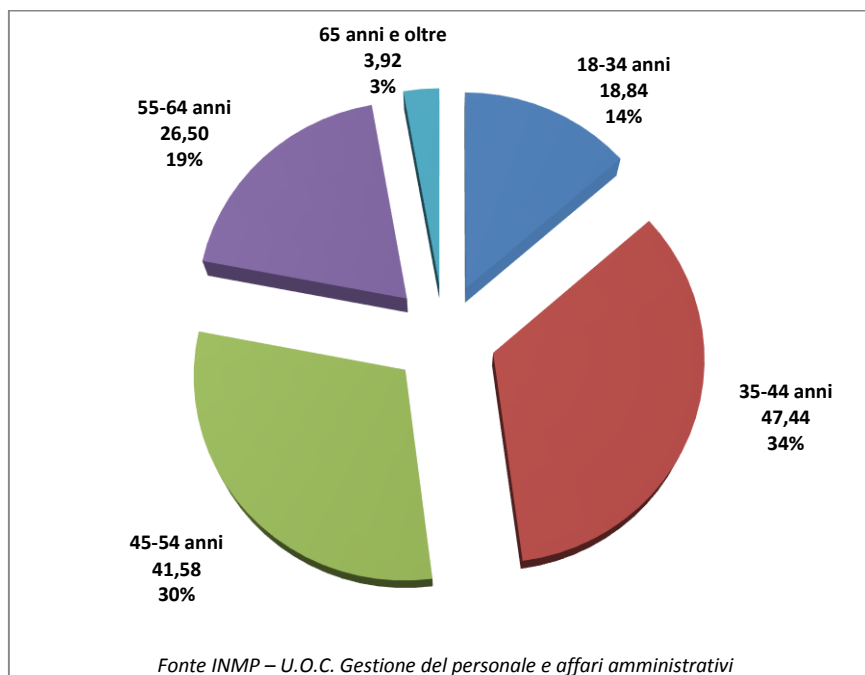
Per l'anno 2016 sono di seguito descritti i risultati sia nella prospettiva dei dipendenti, che degli utenti / pazienti.

**Figura 7 - Distribuzione del personale per genere nel 2016**

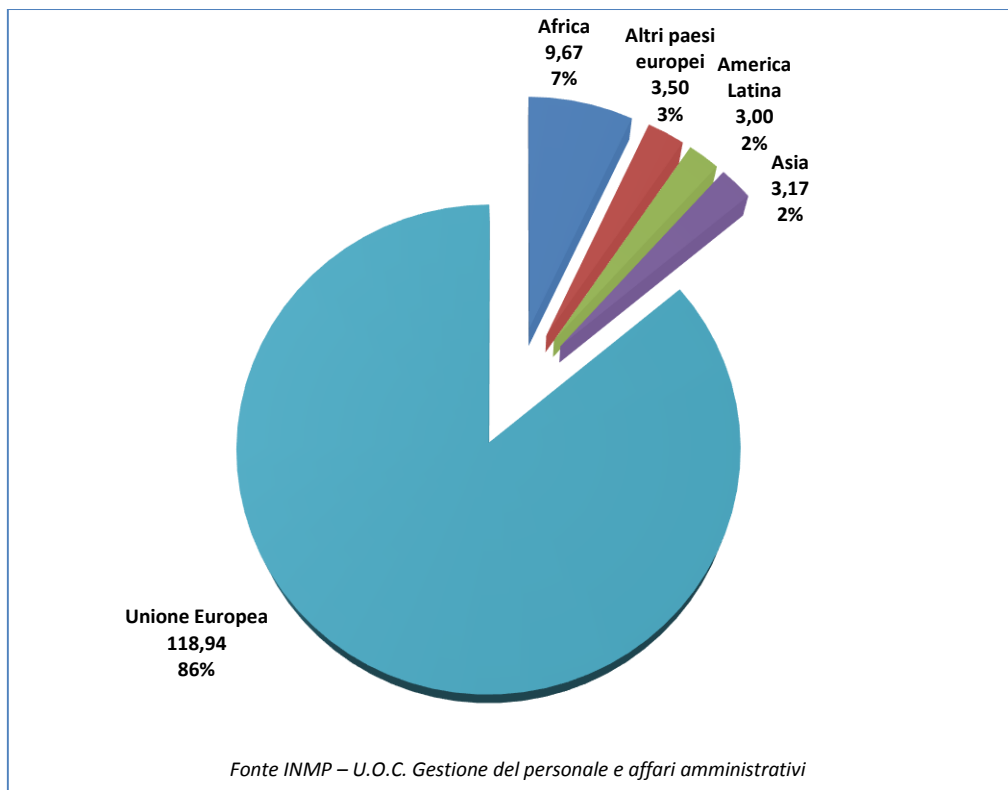


Altre dimensioni:

**Figura 8 - Distribuzione del personale per età nel 2016**



**Figura 9 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2016**



Nella prospettiva degli *stakeholder* esterni:

**Tabella 12 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2016**

	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	Donne	% donne sul totale	Uomini	% uomini sul totale
N. totale pazienti	18.415	-	8.748	47,50%	9.667	52,50%
Pazienti italiani	7.973	43,30%	4.332	54,33%	3.641	45,67%
Pazienti stranieri	10.442	56,70%	4.416	42,29%	6.026	57,71%

di cui:

	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	Donne	% donne sul totale	Uomini	% uomini sul totale
Rifugiati / richiedenti asilo	2.243	12,18%	409	18,23%	1.834	81,77%
Senza dimora	810	4,40%	223	27,53%	587	72,47%
Minori stranieri non accompagnati	234	1,29%	4	1,68%	234	98,32%
Minori	1.369	7,43%	520	37,98%	849	62,02%
Oltre 65 anni	3.701	20,10%	2.117	57,20%	1.584	42,80%

17,87%

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* esterni, sono rappresentate dai suindicati obiettivi strategici/operativi, che perseguono tutti la finalità di realizzare un efficace *stakeholder engagement*.

## 6 Il processo di redazione della relazione annuale 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 2016 si è conclusa la fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi di *performance* ed entro gennaio 2017 la fase di monitoraggio finale del Piano della *performance* 2016, 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 amministrativo contabile, il sito istituzionale, il sistema di controllo delle presenze, gli archivi delle cartelle condivise.

Il monitoraggio della *performance* è stato integrato con i dati del bilancio consuntivo 2016 e del bilancio previsionale 2016, nonché con i dati sulle risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2016.

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

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano delle <i>performance</i> 2016 (valutazione della <i>performance</i> organizzativa)	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	31/01/2017
	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	31/01/2017



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	31/03/2017
Approvazione bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo 2016	U.O.S. Bilancio	DM n. 56/2013, Deliberazione di approvazione del bilancio consuntivo	30/06/2017
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>	30/06/2017
Adozione della Redazione	Predisposizione delibera di adozione	Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Proposta di deliberazione	30/06/2017
	Adozione della redazione	Direttore generale INMP	Deliberazione di approvazione	30/06/2017
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.	15/09/2017

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 sostanzialmente 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 d.lgs. n. 150/2009, ossia la *performance* organizzativa delle strutture e la *performance* individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale;
- l'attendibilità del Sistema, la cui applicazione 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 2016 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 potrà contribuire l'analisi dei piani di miglioramento dei comportamenti organizzativi individuali, anche attraverso la programmazione di formazione interna a vantaggio di personale via via stabilizzato;
- il completamento dell'integrazione con il ciclo di bilancio, in termini di obiettivi e di indicatori;
- la percezione 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 anche dopo la 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 2016.....	8
Tabella 2 - Sintesi delle risorse finanziarie 2016 .....	10
Tabella 3 - Pazienti negli ultimi 5 anni.....	12
Tabella 4 – Obiettivi strategici.....	32
Tabella 5 - Riepilogo risultati obiettivi strategici.....	34
Tabella 6 - Sintesi <i>performance</i> istituzionale.....	48
Tabella 7 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2016.....	75
Tabella 8 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2016 .....	76
Tabella 9 – Tabella valori soglia erogazione premio collegato alla <i>performance</i> individuale 2016.....	77
Tabella 10 - Risorse umane.....	79
Tabella 11 - Risorse economiche .....	80
Tabella 12 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2016 .....	83
Tabella 13 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di redazione della Relazione.....	84

## Elenco delle figure

Figura 1 - Organigramma INMP.....	7
Figura 2 - Personale dell'INMP per struttura 2016.....	9
Figura 3 - Dati patologie riscontrate.....	13
Figura 4 - Albero della <i>performance</i> dell'INMP .....	33
Figura 5 - Composizione dello schedario degli <i>stakeholder</i> esterni dell'INMP .....	40
Figura 6 - Mappa Potere/Interesse <i>stakeholder</i> dei settori produttivi legati all'assistenza socio-sanitaria ...	41
Figura 7 - Distribuzione del personale per genere nel 2016 .....	82
Figura 8 - Distribuzione del personale per età nel 2016 .....	82
Figura 9 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2016.....	83

## ALLEGATI

### Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2016

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> complessiva	A.1.2 - Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> , rendendo disponibile la banca dati degli <i>stakeholder</i> per la Rete nazionale	72% dipendenti donne 14% dipendenti non UE 33 lingue parlate 34% dipendenti tra i 35 e i 44 anni	Risorse	Definizione obiettivi specifici
Genere Politici Religiosi Razza-etnia Disabilità Età	Stakeholder esterni	Indiretto		D.1 - Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva E.1 - Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	D.1.1 - Incrementare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e Italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni E.1.1 - Attivare una rete cittadina per l'odontoiatria sociale	47,50% pazienti donna 12,18% pazienti rifugiati e/o richiedenti asilo 56,70% pazienti stranieri 4,40% pazienti senza dimora 7,43% minori 1,29% minori stranieri non accompagnati 20,10% oltre 65 anni	Risorse	Nuove strategie di <i>engagement</i>

## Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi strategici 2016

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 <i>performance</i> complessiva	100%			N. di iniziative realizzate / N. iniziative pianificate	1,00	100%	1,00	100%
B.1 - Rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP	100%			N. iniziative realizzate	3,00	100%	4,00	100%
C.1 - Miglioramento della comunicazione scientifica dell'Istituto	100%			Percentuale di incremento delle pubblicazioni scientifiche dell'Istituto rispetto all'anno precedente	0,10	100%	0,36	100%
D.1 - Incremento dell'accessibilità per le fasce deboli e della qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	100%			N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	0,70	100%	0,79	100%
E.1 - Incremento dell'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	100%			N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	0,70	100%	0,81	100%
Note generali	(*) Le risorse umane e finanziarie disponibili dal sistema di contabilità analitica per il 2016 non sono direttamente attribuibili ai singoli obiettivi strategici, ma afferiscono alle diverse unità responsabili della loro realizzazione, unitamente all'attività istituzionale.							

### Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della *performance* 2016

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
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/Amministrazione-trasparente/Performance/Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-Performance">http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Performance/Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-Performance</a>
Piano della <i>performance</i>	28/01/2016	28/01/2016	31/01/2017	<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance">http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance</a>
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	28/01/2016	28/01/2016	31/01/2017	<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-general/Piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza">http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-general/Piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza</a>
Standard di qualità dei servizi	15/09/2015	15/09/2015	21/02/2017	<a href="http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita">http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita</a>

## Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2016

Tabella 4.1 Categorie di personale oggetto della valutazione individuale

	Personale valutato (valore assoluto)	Periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore (indicare con "X" una delle tre opzioni)		
		mese e anno (mm/aaaa)	Valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% - 49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2	03/2017	NO	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	8	03/2017	NO	X		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	20	03/2017	NO	X		
Non dirigenti	35	03/2017	NO	X		
<b>Totale</b>	<b>65</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	1	
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	18	2	
Non dirigenti	34	1	

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. 9 - 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. 9 - 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	