



Relazione annuale sulla *performance* 2018

(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 2018, con riferimento alle aree strategiche definite nell'Atto di indirizzo per lo stesso periodo. Ciò consente di acquisire elementi utili alla misurazione e alla valutazione della *performance* raggiunta dall'Istituto a tutti coloro che sono interessati.

Il Ciclo della *performance* prende avvio, infatti, con l'adozione dell'Atto di indirizzo sulle aree strategiche e si conclude con la presente Relazione, secondo le indicazioni contenute nel d.lgs. 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 specifici (triennali), operativi e gestionali assegnati a ciascuna struttura nel 2018. 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, nonché il potenziamento dell'attività internazionale, anche in vista del riconoscimento dell'Ente quale Centro collaboratore dell'OMS, avvenuto nel corso del 2019.

Il quadro organizzativo della Relazione presenta un panorama generale che, muovendo dalla sintesi dei principali risultati raggiunti, 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 2018, ha avviato nuovamente il processo di ridefinizione delle attività gestionali e degli interventi operativi.

Il documento è stato redatto avendo riguardo delle modifiche introdotte al d.lgs. n. 150/2009 dal d.lgs. n. 74/2017, come pure delle Linee guida n. 3 del novembre 2018, emanate dall'Ufficio per la valutazione della *performance* del Dipartimento della Funzione pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Da ultimo, si evidenzia che a seguito dell'entrata in vigore del citato d.lgs. n. 74/2017, con deliberazione n. 17 del 16 gennaio 2018, previo parere dell'OIV, è stato adottato il "Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP – Rev. 2", adeguato al nuovo dettato normativo e applicato al ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2018 che si conclude con la presente Relazione. La norma citata prevede l'aggiornamento annuale del Sistema e l'INMP ha provveduto anche con riferimento al ciclo della *performance* 2019.

Il Direttore generale
Dott.ssa Concetta Mirisola

Indice

1	Presentazione e indice.....	2
2	Sintesi dei principali risultati raggiunti	4
2.1	Servizi resi e numero di utenti serviti.....	5
2.2	Risultati raggiunti.....	6
2.2.1	Direzione sanitaria.....	6
2.2.2	Direzione amministrativa	9
2.2.3	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	12
2.2.4	U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto.....	15
2.2.5	U.O.C. Coordinamento scientifico	20
2.2.6	Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale.....	24
2.3	Le criticità e le opportunità (nella realizzazione degli obiettivi programmati)	26
3	Analisi del contesto e delle risorse	27
3.1	Il contesto esterno di riferimento	27
3.2	L'amministrazione	28
3.2.1	Organizzazione.....	28
3.2.2.	Risorse umane	29
3.2.3.	Risorse finanziarie.....	33
4	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa e individuale.....	35
4.1	Albero della <i>performance</i>	35
4.2	Obiettivi specifici (triennali)	37
4.3	Obiettivi operativi (<i>performance</i> organizzativa complessiva).....	43
4.3.1	Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici.....	43
4.3.2	Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente.....	46
4.3.3	Integrazione degli obiettivi con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)	69
4.3.4	Indagini di <i>customer satisfaction</i> e <i>stakeholder engagement</i>	69
4.4	Obiettivi individuali.....	76
5	Pari opportunità e bilancio di genere	81
6	Il processo di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	85
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	85
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della <i>performance</i>	87
	Elenco delle tabelle	88
	Elenco delle figure	88
	ALLEGATI.....	89
	Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2018.....	89
	Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi specifici 2018.....	90
	Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della <i>performance</i> 2018	91
	Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2018.....	92

2 Sintesi dei principali risultati raggiunti

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è un ente pubblico vigilato dal Ministero della Salute costituito nel 2007 per fronteggiare, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, le sfide sanitarie poste dalle popolazioni più vulnerabili, garantendo loro l'equità di accesso alla salute. Obiettivo strategico dell'Istituto è quello di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso ai servizi e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite. Tale obiettivo viene perseguito attraverso l'assistenza sociosanitaria, offerta in un'ottica di piena accessibilità e prossimità, la ricerca clinica e quella di sanità pubblica, l'osservazione epidemiologica, la formazione e i progetti di medicina sociale.

L'INMP è Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo sociosanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro per la mediazione transculturale in campo sanitario. Nel 2018, l'INMP ha lavorato per diventare Centro Collaboratore OMS per l'evidenza scientifica e il *capacity building* relativamente alla salute dei migranti. L'INMP è altresì certificato secondo la norma ISO 9001:2015.

L'Istituto svolge un'importante opera di assistenza clinica, sociale e psicologica rivolta, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona, alle fasce più svantaggiate della popolazione italiana e immigrata, a persone senza dimora, a poveri e "nuovi poveri". Il modello INMP prevede un accesso facilitato ai servizi sociosanitari e un'attenzione particolare alle diversità di cultura, religione e lingua, richiedendo l'affiancamento dei mediatori culturali esperti nel campo della salute agli operatori sanitari, questi ultimi formati alla medicina transculturale.

L'INMP sviluppa attività di ricerca quali-quantitativa, promuovendo sia una progettualità propria sia collaborazioni con altri enti di ricerca nazionali e internazionali e con le università. Le attività di ricerca medica e biomedica sono orientate su alcune aree tematiche relative alle malattie cronico-degenerative e infiammatorie delle popolazioni svantaggiate, alle malattie infettive, con particolare riferimento a malattie neglette e parassitose, e alla salute mentale.

L'attuale ricerca antropologica dell'INMP studia l'impatto dei fattori socio-culturali, economici, geopolitici, legali e ambientali sullo stato di salute delle popolazioni straniere che presentano condizioni infettive e infiammatorie croniche.

L'INMP, inoltre, coordina progetti di medicina sociale, finanziati dal Ministero della Salute, che 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.

Le attività del nostro osservatorio epidemiologico hanno l'obiettivo di rilevare le disuguaglianze di salute, individuare le migliori pratiche per il loro contrasto e supportare le Regioni nella loro attuazione, al fine di identificare e sostenere politiche di promozione della salute a favore delle persone più fragili. Le attività sono svolte in collaborazione con i centri di Epidemiologia regionali che, sul territorio nazionale, hanno acquisito maggiore esperienza su questi temi, attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca e di un relativo sistema informativo basato su specifici indicatori.

Coerentemente con la *mission* e gli obiettivi strategici dell'Istituto, l'INMP progetta e realizza programmi di formazione specialistica multidisciplinare, a carattere nazionale e internazionale. I corsi mirano principalmente alla sensibilizzazione e allo sviluppo delle competenze degli operatori socio-sanitari sul proprio modello di presa in carico del paziente e sulle tematiche di suo interesse. Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dal decreto istitutivo dell'INMP, che lo identifica quale Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario, l'attività di mediazione transculturale ricopre una particolare rilevanza nei percorsi formativi. A tal proposito, l'Istituto è impegnato nella definizione del *curriculum* di conoscenze e competenze abilitanti all'esercizio dell'attività di mediatore transculturale.

L'INMP, in collaborazione con le Aziende sanitarie e le organizzazioni del privato sociale, promuove piani di intervento socio-sanitario in favore di migranti e persone in condizione di fragilità socio-economica. Tali piani prevedono attività di assistenza, orientamento ai servizi ed educazione sanitaria svolte in *outreaching*, direttamente all'interno degli edifici abitati dalle popolazioni marginalizzate. L'Istituto offre, inoltre, supporto in termini di formazione, coordinamento operativo, progettazione di strumenti, e analisi dei dati, all'interno di un quadro di ricerca-azione e sperimentazione di modelli di sanità pubblica a vantaggio delle popolazioni fragili.

Il "Programma Nazionale Linee Guida Salute Migranti", nato dalla collaborazione tra l'INMP, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), ha lo scopo di elaborare raccomandazioni *evidence-based* sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, a beneficio delle Regioni e degli operatori del Servizio Sanitario Nazionale. La prima linea guida sviluppata ha riguardato i controlli sanitari all'arrivo e i percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. Una seconda linea guida, pubblicata nel febbraio 2018, ha riguardato il contrasto della tubercolosi tra gli immigrati in Italia. Sono stati considerati i seguenti ambiti tematici: l'accessibilità dei servizi sanitari, l'identificazione precoce della malattia tubercolare e dell'infezione latente, l'aderenza al trattamento e la vaccinazione antitubercolare nei minori immigrati. Per quanto riguarda la metodologia, è stato seguito il medesimo approccio *evidence-based* già sperimentato per il documento relativo ai controlli sanitari.

L'INMP, l'Istat e i maggiori esperti su questo tema hanno avviato una stretta collaborazione scientifica durante tutto il 2018 con l'obiettivo, tra gli altri, di pubblicare l'Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione, che fornisca un quadro esaustivo delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione e area geografica in Italia, attraverso cartografie e indicatori diversi da quelli già pubblicati. Oltre la valenza scientifico-epidemiologica, l'Atlante assumerà un'importanza strategica per i decisori e i programmatori politici.

2.1 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 e Italiani.

Nel 2018, il numero degli utenti è stato complessivamente di 16.890, di cui 16.151 con servizi offerti in Istituto e 739 con servizi offerti durante le attività di medicina di prossimità e dei corridoi umanitari. Gli accessi erogati dai servizi socio sanitari sono stati pari a 4.495.

Presso l'ambulatorio generalista (*triage*) sono state effettuate 10.771 prime visite; presso l'ambulatorio di prima accoglienza e valutazione psicologica (SAV) sono stati effettuati 550 colloqui psicologici.

Sono state erogate 4.843 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 2018 è stato pari a 2.426.

Sono stati rilasciati, rinnovati o duplicati 3.645 tesserini per europei non iscritti (di seguito ENI) e per stranieri temporaneamente presenti (di seguito STP), in lieve flessione rispetto all'anno precedente.

Il numero di lingue interpretate dallo *staff* del servizio di mediazione transculturale è stato pari a 30.

2.2 Risultati raggiunti

2.2.1 Direzione sanitaria

L'impegno dell'Istituto, come detto in precedenza, 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, intesa nella sua interezza bio-psico-sociale. L'Istituto attua il proprio modello di assistenza sanitaria grazie al lavoro di un *team* multidisciplinare integrato, garantendo l'accesso a bassa soglia ai propri servizi sanitari. Il poliambulatorio è divenuto, nel tempo, il punto di riferimento del SSR per le fasce sociali più deprivate della popolazione di Roma e provincia, incluse le comunità straniere, proprio grazie al dispositivo in uso a vocazione transculturale, che garantisce, quasi sempre, le prestazioni senza prenotazione e, in alcuni casi, senza prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta. Presso l'INMP sono presenti, infatti, i servizi specialistici medici e psicologici di primo livello, così come apparecchiature diagnostiche evolute a sostegno dei percorsi diagnostici integrati.

Il poliambulatorio è accessibile 7 giorni alla settimana, per l'appuntamento con accesso immediato; sono quindi assenti, quasi sempre, liste di attesa per le visite specialistiche e i colloqui psicologici.

Il Poliambulatorio dell'Istituto eroga le seguenti prestazioni:

Visite mediche generali

Prestazioni infermieristiche

Prelievi ematici, urine e feci

Audiologia e audiometria

Cardiologia

Dermochirurgia

Dermatologia con prestazioni videodermatoscopiche

Ecografie internistiche e fibroscan

Gastroenterologia ed epatologia

Ginecologia e ostetricia

Infettivologia pediatrica

Laserterapia dermatologica

Malattie infettive e tropicali

Medicina dei viaggi, incluse vaccinazioni e Medicina preventiva

Medicina interna

Certificazioni sanitarie per richiedenti protezione internazionale (RPI) e vittime di tortura

Oftalmologia e servizi ortottici

Odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica, con prestazioni ortopantomografiche

Pediatria

Psichiatria e psicologia clinica, con sportello di prima valutazione psicologica.

Nel corso del 2018, il Poliambulatorio dell'INMP (U.O.C. Prevenzione sanitaria e U.O.C. Odontoiatria sociale) si è preso cura complessivamente di 16.890 pazienti, di cui circa il 42% italiani. Le prestazioni erogate sono state complessivamente pari a 70.865. La valorizzazione economica delle prestazioni tiene conto della rilevante quota di attività sanitaria e socio-sanitaria erogata in regime di solidarietà, per il quale è attivo presso l'Istituto uno specifico disciplinare. Tale quota corrisponde a circa il 33% dell'utenza, dato in linea con l'obiettivo 2018 di aumento delle prestazioni gratuite a popolazioni particolarmente vulnerabili (giusta deliberazione n. 404 del 15.07.2015, come revisionata dalla deliberazione n. 221 del 23.05.2017).

Sul totale dei pazienti assistiti, 11.917 rientrano tra le categorie "non abbienti" (circa 73%), costituite da cittadini italiani o stranieri esenti per motivi di reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08) e persone straniere con tesserino STP o ENI.

Le principali diagnosi definite nel corso dell'anno di riferimento, estratte dal sistema informativo sanitario dell'Istituto, indicano, ai primi posti, le malattie della cute e del tessuto sottocutaneo e le malattie respiratorie.

Modalità di presa in carico delle persone

L'attività sanitaria e socio-sanitaria è erogata a vantaggio dei cittadini italiani, con esenzione e non, e degli stranieri, sia regolarmente residenti sia irregolarmente presenti sul territorio nazionale.

Gli italiani e gli stranieri regolarmente residenti accedono alle prestazioni e ai servizi del Poliambulatorio attraverso la modalità prevista dal SSN. Per coloro in possesso di un indice ISEE inferiore agli 8.000 Euro e che contestualmente rientrano tra i parametri clinici predefiniti per patologie odontoiatriche, oftalmologiche e audiologiche, vi è la possibilità di partecipare a progetti di medicina sociale finanziati dal Ministero della salute, attraverso i quali vengono prescritti e consegnati gratuitamente dispositivi e protesi funzionali (dentiere, occhiali, apparecchi acustici). Per gli stranieri non iscritti al SSN, l'accesso avviene 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), la cui valorizzazione viene rilevata dai flussi SIAS.

Al momento dell'accesso presso l'ambulatorio, la persona è ricevuta dal servizio di accoglienza, che, nel caso di stranieri, avviene in più lingue veicolari, a seconda della necessità. A seguito del primo colloquio, il bisogno viene decodificato e rappresentato in modo esplicito; da ciò dipende il successivo orientamento ai servizi o, nel caso degli stranieri non iscritti, il rilascio dei documenti sanitari per accedervi (tesserino STP o ENI). I tesserini STP e ENI vengono rilasciati o rinnovati agli aventi diritto durante tutta la settimana e nel 2018 ne sono stati rilasciati e rinnovati 3.645.

L'accesso alle prestazioni sanitarie e specialistiche avviene in giornata, anche se la persona non è in possesso di impegnativa del medico di medicina generale (in tali casi l'impegnativa viene rilasciata dall'ambulatorio di *triage*). Nel caso in cui sia necessario erogare prestazioni urgenti ed essenziali, viene rilasciato ai pazienti non comunitari non abienti il codice di esenzione X01, valido per la singola prestazione. In aggiunta a tali modalità regolamentate dalla normativa vigente, l'Istituto si fa carico, con modalità stabilite dal citato disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie, 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 4.843 visite e prestazioni specialistiche gratuite a carico dell'Istituto per persone indigenti che hanno riguardato, in particolare, l'ambito dermatologico, infettivologico, medicina interna e salute mentale.

Come accennato, l'INMP, grazie agli specifici progetti finanziati dal Ministero della Salute, ha fornito una risposta sanitaria più ampia ed estesa a gruppi di popolazione italiana e straniera, assicurando loro presidi, farmaci e dispositivi medici extra LEA (es. protesi acustiche, occhiali, dentiere), con modalità di arruolamento definite su criteri clinici ed economici.

Le Unità Operative

La U.O.C. Prevenzione sanitaria gestisce, in stretta integrazione con i servizi territoriali, con le ASL e con le associazioni del terzo settore, l'assistenza sanitaria primaria e specialistica di primo livello. Al proprio interno operano i medici internisti, gli infettivologi e l'assistente sociale. È stato possibile assicurare la medicina primaria a pazienti privi di medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, attraverso il descritto ambulatorio di "*triage*", che consente di accedere liberamente e in giornata alle prestazioni nonché il primo inquadramento sanitario per il successivo eventuale *referral* ad altro ambulatorio specialistico interno.

Presso detto ambulatorio di *triage* sono state effettuate 10.771 prestazioni.

Alla U.O.C. afferiscono la U.O.S. Polispecialistica e Professioni sanitarie e la U.O.S. Salute mentale.

L'attività della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, che riguarda gran parte delle branche specialistiche presenti nel Poliambulatorio, è caratterizzata dall'erogazione di prestazioni secondo nuovi modelli organizzativi che garantiscono la più ampia accessibilità ai servizi. Nella consapevolezza della difficoltà di accesso da parte delle fasce svantaggiate di popolazione, una grande attenzione è assicurata alla

medicina di prossimità: l'ambulatorio mobile dell'INMP è stato utilizzato per uscite nei luoghi della Capitale a maggiore deprivazione socio-economica, allo scopo di intercettare i bisogni e ricondurli all'interno della struttura pubblica. Le uscite hanno riguardato campi Rom e insediamenti popolari di Roma, così come la giornata della donna e la giornata dei poveri a Piazza San Pietro. Sono inoltre state eseguite 467 visite mediche e psicologiche presso strutture di accoglienza, a favore di persone senza dimora, nell'ambito della collaborazione di rete con enti del sociale e del volontariato.

Sono state, inoltre, avviate nuove linee di attività riguardanti lo *screening* della cardiopatia reumatica in giovani africani e incontri di educazione sanitaria con giovani donne nigeriane, in collaborazione con alcuni Centri di accoglienza femminile.

L'Istituto, su richiesta del Ministero dell'Interno, ha prestato anche attività di primissima accoglienza sanitaria presso l'aeroporto di Pratica di Mare ai migranti giunti in Italia con i corridoi umanitari del 14 febbraio, 14 novembre e 19 dicembre 2018, mettendo a disposizione della macchina ministeriale un'*équipe* multidisciplinare composta ogni volta in media da 19 professionisti tra medici, mediatori e infermieri, per un totale di 264 prime visite eseguite.

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, a persone senza dimora e irregolari. L'*équipe* sanitaria ha effettuato 4.579 visite tra cui 1.174 prime visite, per 1.209 pazienti provenienti da alcune aree del mondo (in prevalenza dall'Africa Subsahariana, dall'Est Europeo e dall'Asia, soprattutto Bangladesh, Cina e Pakistan). Un terzo di tali pazienti è rappresentato da donne.

L'ambulatorio di prima valutazione psicologica, denominato Sportello Accoglienza e Valutazione (SAV), ha effettuato 550 nuove valutazioni.

Le psicoterapie e le prestazioni psichiatriche erogate a pazienti afferenti con impegnativa SSN sono state complessivamente 1.897, di cui 1.416 a stranieri e 481 a italiani.

È da rilevare che le patologie psichiche ricorrono in circa il 7,2% dei pazienti assistiti, confermando così la rilevanza delle stesse per il sistema sanitario pubblico.

La tipologia delle condizioni di salute mentale varia di anno in anno, a seconda dei flussi migratori e delle specificità degli invii al Servizio, ma, in generale, nell'anno di specie, quasi un terzo è costituito da sindromi depressive e disturbi dell'adattamento, seguite dai disturbi post-traumatici. Una buona parte dei pazienti presenta disturbi dell'adattamento e sindromi da somatizzazione, mentre un nucleo molto più ridotto, ma che necessita di particolare attenzione, è costituito da casi psicotici. Le condizioni di senza dimora e/o di grave deprivazione socio-economica caratterizzano la maggioranza dell'utenza italiana trattata dalla U.O.S. Salute mentale; si tratta 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.

La U.O.C. Odontoiatria sociale prevede, anch'essa, un accesso diretto ai propri servizi su 5 giorni alla settimana, attraverso 2 studi riuniti e uno studio per esami ortopantomografici.

Essa ha operato sia con prestazioni del SSN sia, gratuitamente, sul progetto dei dispositivi medici finanziato dal Ministero della Salute, per un totale di 970 pazienti assistiti. A tal riguardo è da evidenziare che solo nel 2019 sono state rese operative prestazioni odontoiatriche non previste nel 2018 sul sistema regionale, fatto che spiegherà i suoi effetti in termini di volumi nel corso del corrente anno. Per quanto riguarda il progetto odontoiatrico finanziato dal Ministero della salute, sono stati arruolati 200 pazienti indigenti (erogazione gratuita di 62 protesi dentali ai pazienti edentuli totali o parziali tra novembre e dicembre 2018, e 1.380 prestazioni odontoiatriche gratuite che includono estrazioni e restaurazioni preprotetiche e 551 ortopantomamiche).

Servizi socio-sanitari

Il numero di accessi ai servizi sociali, antropologici e di accoglienza, nel 2018, è stato pari a 4.495.

Dopo quella italiana, le nazionalità più frequentemente riscontrate sono la romena, la nigeriana, la peruviana, l'ucraina, la bengalese e l'egiziana.

Il numero di accessi allo sportello di orientamento socio-sanitario e allo sportello rifugiati nel 2018 è stato pari a 2.426, con l'utilizzo di più di 30 lingue da parte dei mediatori transculturali. 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, attraverso invii accompagnati 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 due 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 continuate e sono state affinate le consulenze antropologiche (892) e l'assistenza legale mediante convenzioni gratuite con associazioni di tutela.

2.2.2 Direzione amministrativa

Durante il 2018, la Direzione Amministrativa ha avviato una riprogettazione organizzativa attraverso un'attività di analisi, consolidamento e rinnovamento dei processi amministrativi in atto e previsto l'avvio di nuovi. Un'auto analisi per orientare l'INMP al cambiamento costruttivo, volto alla sperimentazione e all'innovazione. L'Istituto, infatti, necessita sempre più di un consolidamento dal punto di vista organizzativo-gestionale, focalizzando i propri compiti e ottimizzando il lavoro da svolgere, per perseguire quanto contenuto nella *mission* istituzionale.

Il processo di innovazione si è concentrato sull'introduzione in Istituto di nuove politiche di gestione delle risorse umane attraverso le seguenti fasi operative:

- avvio di strutturate relazioni sindacali per la definizione del contratto integrativo (premessa fondamentale l'applicazione dei nuovi strumenti contrattuali previsti per quanto concerne le progressioni e lo sviluppo di carriera);
- ridefinizione delle funzioni delle U.O. esistenti e proposte di articolazione interna delle stesse attraverso l'affidamento di specifici incarichi funzionali, secondo quanto previsto dal nuovo CCNL comparto sanità;
- sviluppo delle attività formative del personale dipendente, così come sancito dal d.lgs. n. 165/2001, art.1, comma 1, lettera c);
- completamento del processo di stabilizzazione del personale.

È stato svolto un intenso lavoro di istruttoria, funzionale alla messa a sistema dei regolamenti e disciplinari dell'Istituto già esistenti e per l'adozione di nuovi.

Inoltre, è stata istituita una Cabina di Regia *ad hoc* per l'attuazione di tutti gli adempimenti previsti dal Regolamento Europeo 679/2016 in tema di *Privacy*.

Nel corso dell'anno 2018 è stata portata avanti la gestione del sistema ISO 9001:201, rispetto al quale la Direzione è rientrata per la prima volta tra le aree oggetto di verifica; in particolare, sono state messe in campo tre procedure di processo riguardanti la gestione del protocollo, la gestione delle procedure concorsuali e la formazione e pubblicazione delle delibere.

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 2018
Atti di regolamentazione generale		1
Procedure di immissione in ruolo di dipendenti per mobilità e scorrimento graduatorie		6
Procedure selettive indette per il completamento della dotazione organica		4
di cui:	n. 1 per 2 dirigenti medici disciplina odontoiatria T.I.	
	n. 1 per 2 dirigenti medici disciplina malattia infettiva T.I.	

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi		Anno 2018
	n. 1 per 2 coll. tecnici statistici	
	n. 1 per 1 coll. amm. cat.D - avviso interno	
	Procedure per il superamento del precariato (stabilizzazione)	3
di cui:	n. 1 per 3 assistenti amministrativi	
	n. 1 per 1 collaboratore tecnico	
	n. 1 per 9 coadiutori amministrativi (mediatori)	
	Procedura selettiva per direttore U.O.C. Prevenzione sanitaria	1
	Procedure selettive per l'acquisizione di risorse, con diverse tipologie contrattuali, necessarie per la realizzazione di progetti finanziati da enti terzi	34
	Atti deliberativi proposti e adottati (oltre l'80% rispetto al totale degli atti deliberativi dell'Istituto pari a n. 575)	463

In applicazione del Piano delle assunzioni, anche a completamento delle procedure concorsuali avviate nel corso del 2017, sono state immesse in ruolo a tempo indeterminato le seguenti unità di personale:

- n. 7 dirigenti medici;
- n. 1 direttore UOC;
- n. 1 dirigente ingegnere;
- n. 2 collaboratori sanitari infermieri;
- n. 3 collaboratori amministrativi;
- n. 4 collaboratori tecnici;
- n. 6 assistenti amministrativi;
- n. 1 assistente tecnico
- n. 8 coadiutori amministrativi (mediatori);

incluse procedure per il superamento del precariato.

Sono state, altresì, immesse in ruolo a tempo determinato le seguenti unità di personale:

- n. 1 dirigente amministrativo;
- n. 8 coadiutori amministrativi (mediatori);

e curati gli adempimenti per l'attribuzione degli incarichi di direttore sanitario e amministrativo.

Sono stati adottati i seguenti atti di regolamentazione generale:

- Proposta disciplinare ALPI.

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; nonché all'invio al sistema PerlaPA dei flussi informativi richiesti, relativi a: anagrafe delle prestazioni, rilevazione permessi *ex lege* 104/1992, GEPAS (comunicazione scioperi), GEDAP (prerogative sindacali), rilevazione assenze.

Nell'anno 2018, la U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi si è occupata del continuo aggiornamento del portale del dipendente, tramite il quale ogni dipendente può accedere alla propria area riservata da cui visionare o scaricare i cedolini mensili e le presenze in servizio.

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 n. 59 procedure concluse con documento di stipula firmato digitalmente e inviato attraverso il portale Consip, di cui:

- n. 30 richieste di offerta (R.D.O.);
- n. 5 ordini diretti;
- n. 24 trattative dirette;

Sono state espletate ulteriori n. 69 procedure di gara, al di fuori dei sistemi messi a disposizione da CONSIP (Convenzioni, MEPA, Sistemi Dinamici di Acquisizione), per i beni e servizi non presenti sui sistemi CONSIP o per forniture di beni esclusivi ex art. 63 del d.lgs. n. 50/2016 s.m.i. (Codice dei contratti pubblici).

Per quanto concerne le procedure negoziate di maggior rilievo, espletate fuori dal MEPA, nel corso dell'anno nell'ambito dell'attività progettuale, sono state espletate le procedure negoziate ai sensi dell'art. 36 del d.lgs. n. 50/2016, relative alla fornitura di:

- protesi odontoiatriche nell'ambito del 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”*;
- protesi acustiche nell'ambito del progetto *“Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici in audiologia nelle fasce più deboli della popolazione”*.

Sono stati inseriti n. 433 ordini sul sistema amministrativo contabile in uso, redatti i relativi atti deliberativi e liquidate n. 565 fatture relative ad acquisti di beni e servizi di competenza della U.O.S. per un totale di Euro 1.116.582,71.

Si è proceduto alla predisposizione e adozione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 21 del d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (Codice dei contratti pubblici), del programma biennale degli acquisti di beni e servizi.

Si è adottato l'atto di regolamentazione sugli acquisti sia nel rispetto del d.lgs n. 50/2016 s.m.i. (Codice dei contratti pubblici), che dei principi generali comunitari e delle Linee Guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.).

Sono stati curati gli adempimenti relativi al MOP – BDAP e, in particolare, predisposti gli atti per l'affidamento dell'incarico professionale per la verifica e valutazione degli interventi strutturali necessari per la messa in sicurezza del manufatto adibito a deposito adiacente alla “nuova centrale termica” nonché quelli relativi all'approvazione del Progetto Esecutivo riguardante la ristrutturazione generale e messa a norma del fabbricato A, in seguito alla validazione del Responsabile Unico del Procedimento.

Nell'anno 2018, la U.O.S. Contabilità generale e bilancio ha provveduto a svolgere sistematicamente le attività di competenza previste, tra l'altro, dalla deliberazione n. 439 del 11.12.2013 “Approvazione funzionigramma dell'Istituto”, avvalendosi anche del sistema applicativo gestionale JSIS in uso dal 01.01.2016.

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

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.S. Contabilità generale e bilancio		Anno 2018
Registrazioni contabili da Libro Giornale <i>a fronte di:</i>		15.206
Fatture e documenti passivi registrati		1.227
Fatture attive registrate		1.032
di cui:	verso l'utenza, n. 917	
	verso altri soggetti, n. 115	
Scritture contabili periodiche e di fine esercizio, comprese quelle stipendiali		247
Mandati di pagamento		1.035
Reversali di incasso		98

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

- registrazione delle scritture contabili secondo il Piano dei conti regionale in uso;
- registrazione delle scritture contabili relative alla gestione del trattamento economico del personale dipendente e assimilato, trasmissione telematica del flusso stipendiale alla Tesoreria per l'erogazione degli emolumenti mensili e produzione di prospetti riepilogativi mensili a uso interno;
- verifica della regolarità contabile delle poste imputate al Bilancio nelle proposte di deliberazione;
- verifica di cassa a cadenza trimestrale effettuata con l'Istituto Tesoriere, oltre alla verifica delle n. 3 casse economali (giusto "Disciplinare della Cassa Economale" approvato con deliberazione 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;
- inoltro telematico, con cadenza mensile, dei flussi di cassa al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, in ossequio alla Legge n. 196/2009, art. 14, comma 3, allegato A;
- verifica e versamento dei contributi previdenziali e assistenziali previsti dalle disposizioni vigenti, in esito all'elaborazione del modello F24 EP da parte del consulente del lavoro;
- redazione del Bilancio di esercizio 2017, adottato con deliberazione n. 197 del 30.04.2018, inviato ai Ministeri competenti (giusta deliberazione n. 201 del 04.05.2018), acquisito il parere favorevole del Consiglio di indirizzo e del Collegio sindacale;
- redazione del Bilancio di previsione 2019, adottato con deliberazione n. 470 del 31.10.2018, inviato ai Ministeri competenti (giusta deliberazione n. 525 del 26.11.2018), acquisito il parere favorevole del Consiglio di indirizzo e del Collegio sindacale;
- inserimento delle risultanze dei bilanci consuntivo e previsionale nel portale del MEF;
- supporto al Collegio sindacale per specifiche richieste periodiche di verifica dei dati contabili;
- adempimenti fiscali periodici e annuali;
- adempimenti in materia di trasparenza.

2.2.3 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 2018 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.

Analogo impegno è stato profuso per la produzione e il monitoraggio intermedio e finale del Piano della *performance* 2018-2020, adottato con deliberazione n. 37 del 30 gennaio 2018, del Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) 2018-2020, adottato con deliberazione n. 42 del 31 gennaio 2018, e della Relazione annuale sulla *performance* relativa all'anno 2017, approvata con deliberazione n. 253 del 31 maggio 2018, 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. Tale Relazione è stata parzialmente aggiornata con deliberazione n. 519 del 23 novembre 2018, in esito all'accoglimento della richiesta di rettifica della medesima, formulata dal dirigente assegnato alla U.O.S. Sistema informativo e statistico (U.O.S. SIS).

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 nonché del monitoraggio degli obiettivi di *performance* e di trasparenza.

Come detto, la gestione del Ciclo della *performance* nel 2018 ha visto l'adozione puntuale dei documenti relativi, fino all'Atto di indirizzo sulle aree strategiche per il 2019 adottato con deliberazione n. 302 del 27 giugno 2018, previo parere positivo del Consiglio di Indirizzo, e la gestione delle connesse attività per la definizione degli obiettivi specifici 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 al coinvolgimento dei pazienti e di coloro che li assistono nella rilevazione della *customer satisfaction*, con particolare riguardo all'attività svolta nell'ambito dei progetti sociali.

In aggiunta, come già avvenuto anche l'anno precedente, avendo riguardo delle modifiche introdotte al d.lgs. n. 150/2009 dal d.lgs. n. 74/2017 in base alle quali il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* va aggiornato annualmente, nel corso della seconda metà dell'anno si è avviato il processo di revisione del Sistema. Al termine di tale processo, con deliberazione n. 23 del 17 gennaio 2019, previo parere dell'OIV, è stato adottato il "Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP – Rev. 3", che si applica al ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2019.

Infine, è stato fornito il supporto necessario al Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, individuato nella figura del Direttore della U.O.C. "Gestione del personale e affari amministrativi".

Le attività per l'anno 2018 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, secondo la metodologia ormai consolidata, formalizzata nel Disciplinare del processo di *budgeting*, nell'ambito del quale vengono definiti gli attori coinvolti, le modalità operative le fasi e i tempi (cfr. deliberazione n. 374 del 15 settembre 2016, con valenza anche per gli esercizi successivi). Tutte le attività relative alla produzione delle schede di *Budget* sono state concluse nel termine normativamente previsto per l'approvazione del Bilancio di previsione 2019 (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*.

In analogia a quanto già realizzato l'anno precedente, anche nel corso del 2018, con riferimento al 2019, è stata realizzata la piena integrazione tra il ciclo della *performance*, quello di programmazione economico finanziaria e il processo di *budgeting*, secondo le scadenze descritte sia dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* che dal citato Disciplinare del processo di *budgeting*.

A tale scopo, già nel corso degli incontri di negoziazione del *budget* sono stati individuati gli obiettivi di *performance*, secondo le logiche del *performance budgeting*, in base alle quali è corretto partire da quanto si intende realizzare nel periodo di riferimento in termini di attività e, conseguentemente, individuare le risorse necessarie.

Pertanto, la fase di definizione degli obiettivi specifici e operativi delle strutture è stata anticipata, integrandola nel processo di *budgeting*, nel corso del quale è stata predisposta una prima versione delle schede di *performance* organizzativa.

Il *Budget* generale 2019 è stato adottato con deliberazione n. 465 del 30 ottobre 2018.

Nel corso dell'anno 2018, 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 2018 è stato predisposto un archivio di cartelle elettroniche condiviso per l'archiviazione della documentazione del Sistema ed è stata migliorata la gestione delle schede su *file excel* precompilati, da parte delle strutture e della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale.

Così come previsto anche dal d.lgs. n. 150/2009, i processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati. Il controllo strategico, infatti, deve basarsi 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 è proseguito lo sviluppo del sistema informativo per il controllo di gestione, per consentire di monitorare gli oggetti di controllo previsti dal modello, quali: gestione dipendenti, posizioni economiche, centri di costo, attività e prodotti, impiegando a supporto il sistema amministrativo-contabile dell'Istituto, già implementato nel corso del 2017.

Con particolare riguardo alla sfera del controllo di gestione, proseguendo l'attività già realizzata nel corso del 2017, sono stati affinati i *report* disponibili nel modulo PowerBI, integrando i dati provenienti dagli altri moduli del sistema amministrativo contabile (JSIAC) e di gestione amministrativa del personale (JSIPE). Considerate le ridotte dimensioni dell'Istituto, si è ritenuto più opportuno non pubblicare tali *report* sull'applicativo PowerBI, ma fornire le risultanze direttamente attraverso elaborazioni interne alla U.O.S. Controllo di gestione, utilizzando il *data base Access* prodotto internamente, come pure fogli di calcolo in *Excel*.

Analogamente al *Budget*, anche il *Reporting*, ad esso strettamente connesso, consente di assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse e di prevenire la corruzione, in coerenza con il PTPCT. Tali *report* sono stati realizzati e resi disponibili a tutte le unità operative sia in fase di predisposizione del *Budget* generale per il 2019, sia a consuntivo nel corso dell'anno, evidenziando la situazione degli impieghi rispetto all'importo di *budget* previsto.

La U.O.S. Sistema informativo e statistico, afferente alla U.O.C., ha conseguito rilevanti risultati nel campo dell'innovazione tecnologica, della trasformazione digitale dell'Istituto e nell'analisi, progettazione e implementazione di misure preventive e di protezione, finalizzate al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali. È stata rilasciata in ambiente di esercizio la nuova versione dell'applicazione informatica che realizza il *dossier* sanitario elettronico dell'Istituto, curando la manutenzione dell'applicazione, la formazione e l'assistenza degli utenti. In accordo con quanto previsto dal Regolamento (UE) 679/2016 (*General Data Protection Regulation* - GDPR) e dalle relative norme attuative del Garante per la protezione dei dati personali, è stata fatta l'analisi dei rischi e la valutazione d'impatto (*Data Protection Impact Assessment* - DPIA). La base dati sottesa dall'applicazione che realizza il *dossier* sanitario elettronico è stata crittografata in ambiente di esercizio e l'applicazione è stata resa compatibile con la base dati.

La U.O.S. Sistema informativo e statistico agisce come stazione appaltante per tutti gli approvvigionamenti di servizi e forniture nel settore dell'*Information and Communication Technology* (ICT) e svolge le fasi delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, in accordo con quanto previsto dal d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.. La U.O.S. ha aggiudicato n. 33 appalti pubblici, di cui n. 8 affidamenti diretti tramite il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), n. 1 affidamento diretto tramite deliberazione del Direttore generale, n. 6 trattative dirette su MEPA, n. 17 richieste di offerta su MEPA, n. 1 ordinativo di fornitura tramite l'adesione a convenzione Consip sul portale degli acquisiti della pubblica amministrazione. La U.O.S. ha certificato la regolare esecuzione degli appalti di servizi e forniture ICT e ha liquidato n. 101 documenti fiscali. In particolare, nel corso del 2018, la U.O.S.:

- ha provveduto a installare, configurare, rilasciare in esercizio, mantenere e monitorare le forniture e i servizi oggetto degli appalti eseguiti;
- ha eseguito l'installazione, la configurazione e il collaudo del sistema di videosorveglianza dell'Istituto, provvedendo a sostituire in ambiente di esercizio, per evoluzione tecnologica, la sola componente del sistema di videosorveglianza esistente; per questa attività è stato seguito l'approccio basato sulla valutazione del rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche, in accordo con il Regolamento (UE) 679/2016, il d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e i provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali, eseguendo l'analisi dei rischi e la valutazione d'impatto del trattamento dei dati personali, nell'ambito del rapporto di lavoro, determinati dal sistema di videosorveglianza;
- ha collaudato e attivato in ambiente di esercizio i servizi di trasporto dati e di sicurezza perimetrale unificati nell'ambito del Sistema Pubblico di Connettività, provvedendo alla revisione delle misure minime di sicurezza previste dalla circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale (AgID) n. 1/2017 e s.m.i. e

all'installazione e configurazione di un certificato *Secure Sockets Layer* (SSL) al fine di garantire la sicurezza delle connessioni a Internet e proteggere i dati scambiati fra sistemi o applicazioni;

- ha eseguito l'analisi del sito istituzionale e del sito dedicato all'iscrizione ai corsi ECM erogati dall'Istituto, al fine di verificarne l'adeguamento al Regolamento (UE) 679/2016;
- in qualità di *Privacy Risk Manager*, ha avviato e definito l'analisi dei rischi e la valutazione d'impatto sui trattamenti dei dati personali individuati dal Garante per la protezione dei dati personali o dall'Istituto;
- ha provveduto a collaudare e rilasciare in ambiente di esercizio il *software* che implementa il portale del dipendente;
- ha realizzato un'applicazione dedicata per il progetto *SAVE – Support Actions for Vulnerability Emergency*, curando tutte le fasi del processo di sviluppo *software*.

La U.O.S., inoltre, ha gestito i servizi ICT erogati attraverso politiche attive di coinvolgimento degli utenti e del personale ICT ed è stata avviata una metodologia di gestione della domanda. I servizi erogati relativi alle fasi di realizzazione, conduzione e manutenzione del sistema informativo e statistico sono stati:

- amministrazione, conduzione e manutenzione dei sistemi, delle basi di dati, delle applicazioni e delle connessioni di rete;
- attività di analisi ed elaborazione dati finalizzata alla produzione di *report* statistici, sia direzionali che strategici, per convegni istituzionali, rendicontazione di progetti e pubblicazioni scientifiche;
- *help desk* di primo e secondo livello su incidenti che hanno determinato la mancata erogazione dei servizi applicativi (Nausicaa, JSIPE, JSIAC, Portale del dipendente, connettività alle reti e ai servizi, sistema di protocollo, sistema di posta elettronica, sistema di fatturazione elettronica, sistema di conservazione, ecc.);
- *help desk* di primo livello su richieste applicative;
- gestione dei dispositivi *hardware* presenti all'interno del Centro Elaborazione Dati (CED) dell'Istituto;
- realizzazione e sviluppo di interfacce utili ad autorizzare gli utenti ai servizi applicativi erogati dall'Istituto (risorsa condivisa per lavoro collaborativo, posta elettronica, sistema della ricerca scientifica, piattaforma per l'iscrizione *online* ai corsi e per la gestione della relativa documentazione, sistema rilevazione presenze, sito istituzionale, sistema amministrativo contabile);
- pubblicazione e manutenzione di documenti sul sito istituzionale;
- gestione del sistema di fatturazione elettronica;
- assistenza informatica finalizzata alla predisposizione delle aule per gli eventi istituzionali;
- previsione del *budget* per forniture e servizi informatici, anche su progetto;
- conservazione digitale del registro di protocollo informatico;
- gestione di un sistema di verifica della sicurezza degli allegati ai messaggi di posta elettronica;
- monitoraggio degli accessi al sistema informatico e rilevazione degli eventi.

2.2.4 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 sanitaria, ha realizzato le proprie attività programmate nel 2018, attraverso un'organizzazione del lavoro funzionale alla filosofia della gestione del ciclo di progetto, con una modalità "a matrice". Tale modalità ha, così, permesso di avvalersi delle altre U.O. dell'Istituto, ognuna per la propria specifica competenza.

L'INMP, ai sensi dell'art. 14, comma 6 del decreto-legge del 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni con legge dell'8 novembre 2012, n. 189, si finanzia, tra l'altro, con "la partecipazione a progetti anche di ricerca nazionali ed internazionali".

Nell'anno 2018 l'Istituto ha complessivamente gestito 14 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. I progetti gestiti dall'Istituto nel 2018 sono di seguito sinteticamente riportati:

Nome progetto	Data Inizio	Data Fine
Strumenti diagnostici per la valutazione delle alterazioni fisiopatologiche cutanee ed immunologiche nella popolazione migrante ed ad alto disagio sociale affetta da prurito <i>sine materia</i>	18/02/2016	17/02/2018
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	08/05/2018
Potenziamento della lotta alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici	01/08/2016	31/07/2018
Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi in oculistica per la profilassi delle più frequenti affezioni dei segmenti oculari anteriore e posteriore nelle fasce svantaggiate di popolazione	06/03/2017	05/03/2019
Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici in audiologia nelle fasce più vulnerabili della popolazione	27/03/2017	26/03/2019
Presenza in carico di pazienti complessi affetti da ulcere degli arti inferiori e appartenenti a fasce vulnerabili della popolazione	20/03/2017	19/03/2019
Individuazione precoce delle condizioni di rischio, fisiche e psichiche, nelle donne straniere neoarrivate e potenziali vittime di tratta. Promozione della salute e presa in carico integrata	18/04/2017	17/04/2019
Valutazione tecnico scientifica di dispositivi medici in campo odontoiatrico per il ripristino funzionale dell'edentulia parziale e totale in età adulta nelle fasce deboli della popolazione	06/06/2018	05/12/2019
Valutazione tecnico scientifica sull'utilizzo di dispositivi medici a ultrasuoni nella diagnosi precoce di cardiopatia reumatica nei gruppi di popolazione migrante e nella capacità discriminativa tra casi positivi e casi <i>borderline</i>	06/04/2018	05/10/2019
Valutazione tecnico scientifica di dm per l' <i>assessment</i> delle reazioni da stress in pazienti con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento	07/05/2018	06/11/2019
Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza	03/04/2017	31/03/2019
<i>SAVE - Support Actions for Vulnerability emergence Interventions in hotspots for identifying vulnerable migrants and for age assessment of minors in dubious cases through a multidisciplinary approach</i>	01/07/2018	30/06/2019
Ricognizione delle attività e dei <i>network</i> territoriali per l'attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti (RSC) e individuazione delle <i>best practice</i> a supporto dell'implementazione	15/01/2018	15/04/2019
JAHEE - <i>Joint Action Health Equity Europe</i>	01/06/2018	31/05/2021

Inoltre, durante l'anno sono state portate a termine le attività di chiusura di due "Progetti *Hotspot*", finanziati dal Ministero dell'Interno:

Svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nel centro per immigrati di Lampedusa	01/08/2017	31/12/2017
Svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nel centro per immigrati di Trapani	01/08/2017	31/12/2017

I progetti condotti nel 2018 sono riconducibile a diverse linee di finanziamento:

- **“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 settimo 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 dei servizi appositamente predisposti: in campo infettivologico, dermatologico, gastroenterologico, odontoiatrico, audiologico, oculistico, ginecologico, psicologico, cardiologico e internistico. Nel 2018 si sono conclusi tre progetti di medicina sociale e, contestualmente, ne sono stati avviati altri tre (odontoiatria, cardiologia e salute mentale).
- **“Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza”**: avviato dall’INMP nel mese di aprile 2017, con il finanziamento dal Ministero dell’Interno a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 (FAMI) dell’Unione europea, il progetto mira a potenziare il sistema nazionale di prima accoglienza a favore dei MSNA, fornendo supporto agli attori coinvolti (Centri di accoglienza, Asl e strutture sanitarie competenti, ecc.) per promuovere una migliore presa in carico della salute del minore e ottenere condizioni funzionali favorevoli a un cambiamento strutturale in questo ambito. Per far questo, l’intervento agisce lungo due direttrici principali: a) il rafforzamento delle competenze delle *équipe* multidisciplinari dei 79 Centri di prima accoglienza per MSNA - di cui all’avviso pubblico FAMI O.S.1-O.N.1-lett.e “Qualificazione del sistema nazionale di prima accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA)”- nell’ambito del soddisfacimento dei bisogni di salute dei minori ospitati; b) la creazione e promozione di un’azione di sistema, sostenibile e replicabile sul territorio nazionale, che metta in rete i 79 Centri di prima accoglienza per MSNA con le strutture sanitarie di riferimento e gli altri attori presenti sul territorio e operanti nel settore.
- **“SAVE - Support Actions for Vulnerability emergence Interventions in hotspots for identifying vulnerable migrants and for age assessment of minors in dubious cases through a multidisciplinary approach”**. Finanziato dalla Commissione Europea a un partenariato composto dal Ministero dell’Interno (capofila), dal Ministero della salute, dall’INMP, dalla Fondazione Nazionale degli Assistenti sociali (FNAS) e da tre Regioni italiane a forte pressione migratoria (Calabria, Puglia e Sicilia), il progetto prevede un intervento integrato negli *Hotspot* italiani per la identificazione delle vulnerabilità dei migranti e per l’accertamento dell’età dei minori in caso di dubbio attraverso un approccio multidisciplinare. L’obiettivo è il potenziamento delle capacità dei sistemi di prima assistenza di individuare e inserire in percorsi adeguati i migranti portatori di alcune specifiche vulnerabilità (quali minori, vittime di tratta, tortura, violenza) nonché di accertare la minore età dei MSNA nei casi dubbi che giungono negli *Hotspot*, attivi e in fase di attivazione. Con il progetto, infine, è condotto il lavoro, già avviato all’interno del progetto CARE, di ottimizzazione di un *software* che permetta il tracciamento dei dati sanitari del migrante, dall’arrivo all’ingresso nel Servizio Sanitario Nazionale.
- **“Joint action Health Equity Europe”** La Commissione europea, nell’ambito del terzo programma sanitario dell’UE 2014-2020, ha finanziato un’azione comune europea per ridurre le disuguaglianze sanitarie dei cittadini dell’Unione a cui partecipano 25 Stati membri (Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Italia, Lituania, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Regno Unito). L’Italia, attraverso l’Istituto Superiore di Sanità (ISS), coordina il programma che ha come Obiettivi specifici: migliorare la pianificazione e lo sviluppo delle politiche per affrontare le disuguaglianze sanitarie a livello europeo, nazionale, regionale e locale; attuare azioni che offrano la migliore opportunità per affrontare le disparità sanitarie in ciascuno degli Stati membri partecipanti; rafforzare un approccio cooperativo nell’affrontare le disuguaglianze sanitarie e facilitare lo scambio e l’apprendimento tra gli Stati membri (approccio di condivisione e apprendimento); facilitare la trasferibilità delle buone pratiche. L’INMP partecipa alle attività del WP7, *Migration and Health*, che mira a identificare azioni per la

- riduzione delle disuguaglianze di salute delle popolazioni migranti attraverso azioni basate sull'analisi della situazione del paese e sul modello d'intervento sviluppato attraverso la consultazione degli esperti.
- **“Ricognizione delle attività e dei network territoriali per l’attuazione del Piano d’azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti (RSC) e individuazione delle best practice a supporto dell’implementazione”**: progetto sviluppato e avviato nell’ambito del programma CCM 2017, in collaborazione con la Caritas di Roma (CRS-Caritas, Area sanitaria) e con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). È finalizzato alla rilevazione delle iniziative di formazione e delle attività di sanità pubblica che sono state sviluppate in attuazione del Piano d’azione salute per e con le comunità RSC (o comunque in coerenza con quest’ultimo, pur in assenza di un recepimento formale a livello regionale) a partire dal 2016 da ASL o Aziende Ospedaliere, anche in collaborazione con organizzazioni del privato sociale. Il progetto intende descrivere e analizzare modelli sostenibili e replicabili di buone pratiche da suggerire alle Regioni, a supporto delle attività implementative del Piano medesimo.

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, dalla Legge n. 198 del 8/11/2012). In questo ambito la struttura, dal settembre 2017, ha seguito le attività progettuali dei tre progetti regionali (Regione Basilicata, Regione Marche e Provincia autonoma di Trento) risultati vincitori del primo *“Programma INMP 2015 per progetti di sanità pubblica in tema di salute, migrazione e povertà”*. Lo staff IRP ha svolto attività di monitoraggio tecnico e amministrativo, assistendo le strutture capofila, per i progetti che termineranno nel corso del 2020.

Osservatorio Epidemiologico nazionale per l’Equità nella Salute (OENES)

Le attività di Osservatorio Epidemiologico nazionale per l’Equità nella Salute (OENES), coordinate dalla U.O.S. Epidemiologia (OENES) dell’INMP (già OENIP), hanno 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 gli istituti nazionali e 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. Le attività hanno prodotto diffusione di conoscenze originali derivanti da specifici progetti basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell’Osservatorio medesimo.

Esse nel 2018 si sono declinate nelle seguenti linee:

1) Monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata

E’ stato attivato un sistema di indicatori sullo stato di salute e assistenza sanitaria alla popolazione immigrata, basato sull’integrazione dei risultati di progetti CCM 2006 e 2009, che è stato precedentemente 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 in formato *excel* con formule di calcolo, in particolare di tassi grezzi e standardizzati per età), che sono calcolati da 8 Regioni, attualmente coinvolte in forma ufficiale su mandato dei rispettivi Assessorati alla Salute. E’ stato di recente pubblicato un volume monografico contenente i risultati delle attività del 2018.

2) La rete degli studi longitudinali metropolitani (SLM) per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata

Si sono concluse le attività del secondo ciclo progettuale, incluso nel progetto interregionale 2014, e che è stato articolato in 8 *Work Packages*, di cui la U.O.S. Epidemiologia ha avuto il coordinamento nazionale e la responsabilità del WP1, che ha avuto l’obiettivo di valutare la fattibilità della creazione di una coorte nazionale longitudinale attraverso l’armonizzazione delle basi dati dei centri partecipanti. 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. E’ stato quindi redatto un progetto per la creazione e valorizzazione della coorte nazionale per il monitoraggio delle disuguaglianze nella salute, che è stato presentato e approvato dal comitato etico dell’ISS. Il progetto si basa sulla

popolazione residente in 8 Comuni, con una copertura di 3.200.000 di abitanti. E' in fase di pubblicazione un lavoro monografico con i risultati scientifici raggiunti nelle due annualità del progetto. I contributi costituiranno capitoli di un volume monografico, che sarà pubblicato come supplemento monografico della rivista scientifica indicizzata con *impact factor* Epidemiologia & Prevenzione (E&P). Si prevede inoltre la stesura di un nuovo progetto coordinato dall'INMP, che valorizzi la base dati nazionale (*pooled*), realizzato nell'ambito delle precedenti annualità.

3) Collaborazione istituzionale con ISTAT

Sono state condotte le seguenti linee di attività, incluse nel protocollo di ricerca INMP-ISTAT, basate sulle basi dati relative al *follow-up* dell'indagine salute 2005 e al *record-linkage* tra censimento e mortalità:

- valutazione delle differenze di mortalità e speranza di vita per livello di istruzione;
- atlante provinciale delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità;
- valutazione delle differenze di mortalità e speranza di vita per status migratorio;
- valutazione dell'impatto dei fattori di rischio comportamentali sulle differenze socioeconomiche nella mortalità;
- valutazione delle differenze di ospedalizzazione per livello di istruzione e status migratorio;
- valutazione dell'impatto della povertà sulla rinuncia alle cure.

Nel 2018 è stato realizzato l'atlante nazionale delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità, un articolo scientifico sulle disuguaglianze nei ricoveri ospedalieri, in fase di pubblicazione, e pubblicato un articolo scientifico su E&P sulle differenze di mortalità per livello di istruzione nella popolazione italiana. Sono state discusse e approvate dal tavolo di coordinamento nuove linee di attività: 1) valutazione delle differenze di mortalità nelle aree interne italiane; 2) analisi delle differenze socioeconomiche nella mortalità evitabile; 3) il ruolo degli stili di vita comportamentali nell'associazione tra livello socioeconomico e mortalità; 4) la mortalità tra gli immigrati in Italia.

4) WHIP Salute: è stato realizzato e pubblicato un *report* contenente i risultati delle attività svolte in collaborazione con la ASL TO3, per valorizzare dal punto di vista epidemiologico il sistema di osservazione *Work History Italian Panel* (WHIP-salute), oltre che attraverso un complesso sistema di *record-linkage* da fonti amministrative (Inps, Inail, Istat, Ministero della salute). Il sistema informativo 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. Il principale obiettivo è stato la valutazione dei rischi per la sicurezza nella forza lavoro immigrata per tipologie di paesi di provenienza. E' in fase di approvazione un nuovo progetto, che consentirà la valutazione di dimensioni ancora non indagate, quali le malattie professionali e i ricoveri ospedalieri, oltre a un aggiornamento delle analisi con i dati più recenti che si renderanno disponibili.

5) Revisione sistematica degli interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze nella salute.

Tra le attività di Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute, riveste particolare importanza la ricerca e la sintesi delle evidenze presenti nella letteratura. In particolare nel corso del 2018 è stato avviato un piano di sviluppo per la revisione sistematica degli interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze nella salute, che approfondirà nel corso dei prossimi anni le diverse dimensioni di interesse: lavoro, scuola, ambienti di vita (casa, quartiere, ambiente), comunità. E' inoltre in fase di realizzazione una revisione sistematica sugli effetti della crisi economica globale nei comportamenti a rischio e negli stili di vita nei paesi del sud Europa che ne sono stati maggiormente colpiti (Italia, Portogallo, Spagna, Grecia).

6) La salute della popolazione in stato di detenzione

E' stato avviato un progetto, che intende sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti penitenziari italiani, e di monitorare lo stato di salute e l'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta. Tale rete informativa permetterà di rilevare, secondo modalità omogenee e standardizzate – e pertanto confrontabili – informazioni su un ambito assistenziale a tutt'oggi scarsamente coperto dai flussi informativi sanitari correnti. In particolare, obiettivi del progetto sono: la messa a punto degli strumenti per la realizzazione del sistema informativo (scheda di raccolta dati e *software* di archiviazione e analisi); e la sperimentazione del modello di *data flow* per validare le procedure e verificarne la sostenibilità nella pratica.

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 2017, la U.O.C. IRP ha prodotto, in collaborazione con l'ASL TO3, un documento 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.

Tale documento è stato utilizzato come base di lavoro per la riunione che si è tenuta nei giorni 16 e 17 ottobre 2018, presso la sede dell'INMP, con Sir Michael Marmot, Direttore del UCL - *Institute of Health Equity* di Londra, che assicura la guida scientifica delle attività del *network* sulle tematiche dei determinanti sociali di salute.

Nel corso del 2018, l'Istituto ha proseguito l'importante processo di posizionamento internazionale lanciato nel 2017 volto a rafforzarne la reputazione e la riconoscibilità. In tale ambito, si è investito nella *partnership* con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) – Ufficio Europeo di Copenaghen con cui ha avviato rilevanti iniziative di ricerca epidemiologica e di redazione di documenti di *policy*, volti a sostanziare le evidenze sulla salute delle popolazioni migranti nel continente europeo. La U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto ha coordinato le attività di tipo epidemiologico per la conduzione di un'ampia *scoping review* sulla salute dei rifugiati e dei migranti all'interno dei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS, che si è conclusa con la pubblicazione del "*Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: no public health without refugee and migrant health*": un Rapporto basato sulle evidenze e unico nel suo genere, che ha avuto un importante riconoscimento scientifico e mediatico, a livello nazionale e internazionale e che, tutt'ora, impegna l'OMS e l'Istituto in una importante opera di diffusione dei risultati in vari Paesi europei. È stata, inoltre, ultimata la *review*, iniziata nel 2017, sulle violenze e gli incidenti tra i rifugiati e i migranti all'interno dei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS, con riferimento anche alle violenze subite durante il percorso migratorio. Tale *review* è in via di perfezionamento e di pubblicazione sotto forma di *technical guidance*, un documento pratico di *policy* rivolto ai decisori politici dei diversi Paesi della Regione.

Tali iniziative sono iscritte nell'ambito dell'importante processo di riconoscimento dell'Istituto quale Centro collaboratore OMS sull'evidenza scientifica e sul *capacity building*. Il processo, iniziato nel 2017, è in fase finale di approvazione, ed ha visto la definizione di un *work-plan* quadriennale condiviso con l'OMS, che ha portato, come primo risultato, alla pubblicazione del suddetto Rapporto 2018 sullo stato di salute dei migranti nella Regione Europa, e prevede inoltre la redazione di un altro documento di *Policy* nella medesima Regione relativo alle modalità dei controlli sanitari alla frontiera per i migranti.

Il ruolo dell'INMP a livello internazionale ha visto, nel 2018, un'azione di *capacity building* nei confronti del governo serbo, attraverso due giornate di incontri a Roma con rappresentanti delle istituzioni nazionali. Sono stati trattati argomenti relativi alla salute delle persone immigrate così come le linee guida italiane sui controlli alla frontiera, su cui lo stesso governo serbo ha manifestato interesse. Infine, l'INMP ha partecipato alla progettazione e alle prime fasi di attuazione della *Joint Action* europea sulle disuguaglianze di salute "*Joint action Health Equity Europe*", coordinata dall'ISS, di cui si è fatto riferimento nel capitolo relativo alla U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto.

Oltre a tali attività, la U.O.C. ha fornito supporto al Direttore generale per la predisposizione del Progetto interregionale 2018, le cui attività sono a valere sull'anno 2019.

2.2.5 U.O.C. Coordinamento scientifico

La U.O.C. Coordinamento Scientifico (U.O.C. CS) svolge diverse attività connesse con la programmazione delle linee di ricerca medica e biomedica dell'INMP, 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 percorsi

per l'approvazione dei progetti al Comitato Etico di riferimento e supporta la sottomissione di comunicazioni a convegni e congressi e di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali per la disseminazione dei dati relativi alle attività progettuali. Infine, la U.O.C. CS coordina lo *staff* di mediazione transculturale per quanto concerne la ricerca e la formazione e, in congiunzione con la U.O.S. Formazione e ECM, coordina i percorsi formativi rivolti a tirocinanti così come le attività svolte presso l'INMP a beneficio di studenti, persone in aggiornamento professionale e volontari.

Peculiarità delle funzioni appena descritte della U.O.C. CS è la trasversalità delle attività, realizzate anche attraverso un dialogo strutturato con le U.O.

Nel corso del 2018, la U.O.C. CS ha completato la dotazione strumentale del Laboratorio di Ricerca, con l'acquisizione e il relativo collaudo di 3 nuove strumentazioni che permettono di affrontare progettualità complesse mediante l'utilizzo di metodiche di biologia cellulare, molecolare e di proteomica altamente avanzate. Ha, inoltre, proseguito l'addestramento del personale dedicato alla ricerca con l'acquisizione e la messa a punto di 5 nuove metodiche sperimentali (Saggio di proliferazione cellulare tramite colorante fluorescente CFSE; Saggio di apoptosi cellulare con molecole fluorescenti; *Western blot* su lisati cellulari per valutare l'espressione proteica; *Real time* con colorante *SYBR GREEN* per determinare l'espressione genica; Preparazione lisato piastrinico da prelievo di sangue periferico).

Le attività di ricerca coordinate dalla U.O.C. si sono orientate su alcune delle tre aree tematiche previste dal piano triennale, quali 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. Nello specifico, la ricerca si è focalizzata sullo studio dei meccanismi di riparazione tissutale con l'obiettivo di fornire il razionale per l'utilizzo di derivati piastrinici nei pazienti affetti da ulcere degli arti inferiori. Inoltre, è stato studiato il ruolo dei *Transient Potential Receptor (TRP)*, molecole che modulano l'entrata del calcio, nelle cellule nel differenziamento cheratinocitario nell'ambito di un progetto teso a svelare i meccanismi che sottendono il prurito *sine materia* nelle popolazioni di pelle scura. Infine, in un progetto collaborativo con l'IDI-IRCCS, è stata studiata l'efficacia anti-infiammatoria di molecole in grado di inibire AKT.

Nell'ottica di migliorare la divulgazione scientifica dell'Istituto sono stati realizzati incontri di approfondimento di *Data club* sulle progettualità in essere, per un totale di 7 incontri interdisciplinari. La U.O.C. CS ha, inoltre, assicurato la tempestiva attuazione del programma annuale della ricerca, con particolare riferimento all'area clinica e traslazionale, garantendo l'elaborazione e il monitoraggio della documentazione di un protocollo di studio approvato dal Comitato Etico di riferimento.

La U.O.C. CS supporta e indirizza la sottomissione di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali. Nel corso del 2018 sono stati pubblicati, a firma di autori INMP, 26 articoli scientifici su riviste indicizzate, producendo un *Impact Factor* corretto pari a 89,3, con un aumento dell'10,11% rispetto alla media dei tre anni precedenti.

Nell'ambito della U.O.C. Coordinamento scientifico opera la U.O.S. Salute e mediazione transculturale (U.O.S. SMT). Essa si è occupata della gestione e della valorizzazione dei mediatori transculturali, per i quali l'INMP ha sviluppato un *core curriculum*, al fine di migliorare la qualità dell'attività di mediazione stessa. Nello specifico, nel corso del 2018, è stata avviata un'attività di *cross-fertilization* tra i mediatori transculturali, il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto, con l'obiettivo di migliorare le conoscenze reciproche sugli aspetti transculturali relativi ai servizi resi ai pazienti e, in tal modo, migliorarne la qualità. La U.O.S. SMT si è occupata di organizzare e coordinare gruppi multidisciplinari per lo studio del modello di presa in carico con approccio transculturale del paziente straniero, nonché della raccolta e della stesura di documentazione tecnico-divulgativa e scientifica sulla tematica.

Inoltre, a partire dalla revisione di una delle *performance* gestite attraverso il "Sistema di gestione delle *performance* del mediatore" (SGPM), è stata realizzata un'attività sperimentale di formazione rivolta specificatamente ai mediatori dell'Istituto con valutazione d'impatto sulla *performance* lavorativa. Attraverso il potenziamento della capacità dei mediatori di gestire i casi complessi, ci si era posti l'obiettivo di migliorare l'efficienza dell'erogazione dei servizi propedeutici all'esercizio del diritto alla salute (rilascio codici STP/ENI, orientamento all'iscrizione al SSN e all'ottenimento di esenzioni dal pagamento del *ticket*). La progettazione

del corso è stata pianificata anche in collegamento con il portale WikINMP dell'Istituto "Il diritto alla salute e il suo esercizio".

Durante l'arco dell'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, nonché il 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 missioni all'interno delle *équipe* sanitarie (corridoi umanitari). Attraverso la U.O.S. SMT, infine, l'Istituto aderisce formalmente alla rete del GrIS (Gruppo di collegamento su Immigrazione e Salute della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni).

Nel rispetto della *mission* istituzionale, nel corso del 2018, la U.O.S. Formazione e ECM ha progettato e organizzato eventi formativi destinati al personale interno, sia dell'area amministrativa sia dell'area sociosanitaria - che riguarda le diverse professionalità che, a vario titolo, partecipano alla presa in carico della persona vulnerabile.

Le attività formative, ECM e non, sono state destinate anche all'esterno. Inoltre, per il personale INMP sono state organizzate attività di formazione obbligatoria.

Formazione ECM

L'INMP, in qualità di *provider standard* di Educazione Continua in Medicina, ha promosso eventi formativi ECM di seguito riportati con il relativo codice Agenas. In particolare, per quanto concerne le attività volte al miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni nell'ambito degli stessi, la U.O.S. Formazione e ECM ha realizzato sia percorsi formativi ECM previsti dal Piano annuale 2018, sia percorsi formativi addizionali.

1.a Formazione prevista nel Piano annuale 2018

Nell'ambito degli eventi formativi previsti nel Piano annuale ECM 2018, approvato dal Comitato scientifico ECM, sono stati realizzati 7 eventi, di cui uno in doppia edizione, che hanno visto il coinvolgimento di un totale di 206 discenti esterni e interni.

Di seguito, la lista dei corsi previsti nel Piano e realizzati durante il 2018:

N.	Corso	Data	Codice	N. partecipanti
1	Epidemiologia e statistica sanitaria di base	14-16/05/2018	1995-228019	23
2	Violenza di genere: emersione, contrasto e prevenzione. Un approccio culturalmente sensibile – edizione i	31/05/2018	1995-229357	24
	Violenza di genere: emersione, contrasto e prevenzione. Un approccio culturalmente sensibile – edizione ii	6/12/2018	1995-229357	17
3	L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati	19/06/2018	1995-230940	21
4	La medicina delle migrazioni: tra il diritto alla tutela della salute e la presa in carico transculturale	27-28/09/2018	1995-239287	37
5	Le condizioni di salute mentale dei migranti: un modello d'intervento nella tutela della salute mentale	7/11/2018	1995-243275	35
6	Lo stato di salute delle popolazioni immigrate in Italia	9/11/2018	1995-243395	11
7	Dermatologia su cute scura	20/11/2018	1995-244514	17

1.b Formazione Extra Piano annuale ECM 2018

Per quanto concerne la Formazione extra Piano Annuale ECM 2018, previa approvazione da parte del Comitato Scientifico, sono stati realizzati 11 eventi formativi, con un coinvolgimento complessivo di 296 discenti.

N.	Corso	Data	Codice	N. partecipanti
1	Il medico e l'operatore sanitario di fronte alla povertà e alle disuguaglianze di salute	16/02/2018	1995-217426	34
2	La gestione del ciclo del progetto	28/03/2018	1995-221432	23
3	Approccio transdisciplinare alla migrazione: servizi sanitari e centri d'accoglienza in dialogo	4-5/05/2018	1995-225770	42
4	L'ausilio della microscopia ottica nella diagnosi delle lesioni muco-cutanee	15/06/2018	1995-230723	15
5	Medicina di prossimità e mediazione di sistema: strategie per l'equità nella salute	21/06/2018	1995-231143	41
6	Malattie tropicali neglette in migrazione: un nuovo scenario per la salute globale	11/07/2018	1995-232106	38
7	Strumenti teorico metodologici per migliorare l'accesso alla salute delle persone richiedenti protezione internazionale in Italia	21/09/2018	1995-239167	18
8	Popolazioni vulnerabili: la salute orale e l'accessibilità alle cure odontoiatriche	19/01/2018	1995-241576	30
9	Prevenzione delle punture e dei tagli accidentali (formazione obbligatoria)	19/10/2018	1995-241589	10
10	Transdisciplinarietà e transculturalità: riflessioni antropologiche sulla pratica socio-sanitaria	19/11/2018	1995-244408	23
11	La prevenzione e il controllo della tbc negli operatori sanitari (formazione obbligatoria)	20/12/2018	1995-244212	22

Vale precisare che, come previsto dalla normativa in materia di Educazione Continua in Medicina, in tutti i corsi sono stati somministrati i questionari di rilevazione della qualità della formazione erogata. A tal riguardo, per ciascun corso è stata valutata la qualità educativa del programma formativo e la rilevanza degli argomenti trattati rispetto al tema del corso. Il risultato di tale valutazione è considerato positivo in quanto ha raggiunto punteggi complessivi superiori al 4,5 in una scala da 1 (giudizio negativo) a 5 (giudizio positivo).

Formazione non ECM

La formazione non ECM ha riguardato corsi di formazione rivolti al personale dell'INMP e a vari *stakeholder* esterni interessati agli argomenti trattati, in linea con quanto previsto nell'ambito del Piano della Formazione 2018.

2.a Formazione non ECM per esterni

Per quanto concerne la formazione destinata agli esterni, l'Istituto ha organizzato il corso *"Orientare i cittadini stranieri nell'accesso al SSN"* rivolto agli operatori impegnati in ambito socio-sanitario. È stato inoltre organizzato nell'ambito del progetto *"Tutela della salute dei Minori Stranieri Non Accompagnati accolti nel sistema di prima accoglienza"*, il percorso formativo *"Strategie e procedure per il miglioramento dell'assistenza sanitaria ai MSNA nell'ambito dei progetti FAMI"*, in due Edizioni.

Inoltre, l'Istituto ha collaborato con la *Link Campus University* attraverso una giornata di studio nell'ambito dei Master di II Livello, *"Governare i flussi migratori: nuove politiche e modelli di accoglienza"* e *"Governance innovativa dei sistemi urbani multietnici: come programmare e governare la città del futuro"*.

2.b Formazione destinata al personale

Nel 2018, il personale dell'Istituto è stato formato conformemente a quanto previsto nel Piano generale di formazione del personale 2017-2019 e dal Piano Operativo della formazione 2018. Oltre alla formazione obbligatoria ECM, già descritta nel relativo paragrafo, sono state erogate altre attività formative specificatamente destinate al personale, sia obbligatorie che complementari. Di seguito la formazione complementare:

N.	Corso	Data
1	Orientare i cittadini stranieri nell'accesso al SSN: erogare servizi propedeutici all'esercizio del diritto alla salute – edizione i	18/05/2018
	Orientare i cittadini stranieri nell'accesso al SSN: erogare servizi propedeutici all'esercizio del diritto alla salute – edizione ii	13/07/2018
2	Gruppi Balint – affiancamento per l'ottimizzazione del servizio di mediazione transculturale	giugno – dicembre
3	Aggiornamento in medicina transculturale: aspetti teorici e pratici dell'attività di mediazione – fase II	29/10/2018 12- 26/11/2018
4	<i>Training on the job</i> JSIPE	28/11/2018 3/12/2018

Con riferimento alla formazione obbligatoria non ECM, sono stati erogati i corsi riportati di seguito:

N.	Corso	Data
1	Formazione di base su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	14/09/2018
2	Anticorruzione e trasparenza=etica, integrità e legalità	25/09/2018

Inoltre, sono state attivate le procedure per l'acquisto di formazione per il fabbisogno formativo individuato, sia per il personale sanitario che per il personale di comparto.

2.2.6 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.

La stabilizzazione del personale di mediazione, avviata e conclusa nel corso del 2017, ha posto le basi per una più proficua ed efficace programmazione delle attività di mediazione stessa avviata a partire sin dai primi mesi del 2018. Tra le attività svolte nel corso del 2018, vi è stata l'elaborazione e l'attuazione di un programma scientifico di un percorso formativo multidisciplinare di aggiornamento, orientato alle attività cliniche svolte tipicamente presso il poliambulatorio dell'INMP, strutturato con un corpo docente misto, composto dai medici e dagli antropologici dell'Istituto, ma anche costruito con il contributo degli stessi mediatori, ai fini di una migliore contestualizzazione dell'attività di mediazione nei *setting* INMP.

Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà - ReNIP

La Rete nazionale ha l'obiettivo di creare una connessione e un'integrazione sistematica per lo scambio e l'analisi di conoscenze, buone pratiche ed evidenze scientifiche sulla salute pubblica, coinvolgendo gli *stakeholder* pubblici e del privato sociale. Tra i propri portatori di interesse, vi sono le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le quali giocano un ruolo privilegiato. Partecipano alla Rete anche le comunità scientifiche operanti sul territorio nazionale e le istituzioni pubbliche e del privato sociale che si occupano di disuguaglianze di salute, immigrazione e contrasto della povertà.

La Rete nazionale si alimenta anche dei risultati delle valutazioni di efficacia dei programmi e delle politiche attuati a livello locale e regionale, così come delle informazioni e delle evidenze prodotte dall'Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES), che opera presso questo Istituto e rivolge le proprie attività ai decisori politici dei vari livelli istituzionali, al mondo professionale e scientifico, alle organizzazioni sanitarie.

Tra le linee di attività incluse nella Rete vi è il Programma nazionale "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti", nell'ambito del quale è stato pubblicato un documento *evidence-based* sul controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia. Il documento è stato progettato e sviluppato come strumento utile per i professionisti, le autorità sanitarie e gli *stakeholder* impegnati nella tutela della salute degli immigrati presenti sul territorio nazionale, in quanto soggetti particolarmente vulnerabili. Alla realizzazione della linea guida ha lavorato un gruppo di esperti, scelti in rappresentanza delle principali società scientifiche interessate e di istituzioni nazionali e internazionali. E' stato, inoltre, avviato il processo di traduzione del documento "I controlli alla frontiera – La frontiera dei controlli" in lingua inglese. Altra attività della ReNIP è quella relativa agli interventi di medicina di prossimità, che vengono svolti in parallelo agli interventi di prossimità eseguiti dalla U.O.C. Prevenzione sanitaria dell'Istituto (cfr. relativo paragrafo). Nelle attività di rete, l'Istituto ha coordinato il "Piano di intervento sociosanitario in favore di rom, sinti e camminanti (RSC) a Roma", che ha previsto l'offerta attiva di vaccinazione in alcuni campi della Capitale. Le attività di vaccinazione sono state realizzate dalle ASL Roma 1, Roma 2 e Roma 3 d'intesa con il Comune - Ufficio Speciale RSC; ha preso parte alle attività anche l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Gli operatori delle Asl che hanno partecipato alle attività sono stati coinvolti in un corso di formazione ECM organizzato presso l'INMP, che ha avuto lo scopo di introdurli ai temi della complessità e delle ineguaglianze di salute dal punto di vista della sanità pubblica e delle scienze sociali, e di avviare una riflessione congiunta rispetto all'*outreach* e alla mediazione di sistema come strategie per favorire l'equità in salute e la giustizia sociale. Durante il corso sono stati anche forniti agli operatori strumenti per garantire un'accoglienza e una relazione di qualità.

Inoltre, sulla popolazione italiana è in corso un progetto di ricerca-azione sociosanitaria, in collaborazione con "Sapienza" Università di Roma e la ASL Roma 1, 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.

Ancora, l'INMP ha prodotto un complesso sistema per la valorizzazione delle relazioni tra i soggetti rilevanti che insistono nel contesto della salute e dei minori stranieri non accompagnati. Tale sistema, prodotto secondo la metodologia della *Social Network Analysis* (SNA) è interamente navigabile con il *browser* e verrà a breve pubblicato sul sito istituzionale dell'INMP a beneficio di tutti coloro che lavorano in questo delicato settore. Sarà possibile interrogare il sistema per avere informazioni quanti-qualitative sui centri FAMi per MSNA e sui loro fornitori di servizi.

Infine, il portale *Wiki* dell'Istituto, che si occupa delle modalità di accesso al SSN delle persone straniere e degli Europei non iscritti, è stato tenuto aggiornato nel corso di tutto l'anno 2018, secondo la metodologia condivisa con le Regioni e le Province autonome. Il sistema informativo riesce, così, a descrivere le legislazioni nazionali e regionali applicabili a tali sottopopolazioni presenti sul territorio italiano, completando l'informazione con documenti richiesti dalle ASL e prodotti dalle giunte regionali.

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

Direzione sanitaria

Le procedure pubbliche di reclutamento, benché ultimate per il primo blocco di personale consentito al 31 dicembre 2018, necessitano di essere riattivate in esito all'atteso atto autorizzatorio del Ministero dell'Economia e Finanze e del Dipartimento della Funzione pubblica, fino alla concorrenza delle previste 120 unità. Questo si riflette sulla piena capacità di assumere l'operatività di iniziative sanitarie e sociosanitarie connesse alla collaborazione inter-istituzionale dell'ente, ad esempio assicurando dispositivi sanitari per la presa in carico di attività di *triage* specialistico in occasione dei corridoi umanitari organizzati dal Ministero dell'interno oppure partecipare ad iniziative di medicina di prossimità nei quartieri più deprivati della capitale.

Si è inoltre ancora nell'impossibilità di acquistare in modo autonomo i farmaci di cui l'Istituto necessita, così come i farmaci del file F, in quanto la Regione Lazio non ha proceduto, contrariamente a quanto previsto per norma (Regolamento di funzionamento dell'ente), al rilascio del codice NSIS nazionale. Questo obbliga l'INMP ad avvalersi del sub-codice IFO, fatto che determina l'invio dei flussi SIAS da parte della Regione agli IFO e non a INMP. Si prevedono criticità derivanti dall'avvio dei lavori di ristrutturazione dello stabile ambulatoriale principale, avvio che potrebbe riguardare le attività sanitarie a partire dalla fine del corrente anno.

Si continua a ritenere opportuno, nell'ottica di un approccio multidisciplinare integrato con il territorio, un ripensamento delle modalità operative all'interno e all'esterno dell'Istituto, che preveda percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) sulle aree di maggiore criticità assistenziale con lo scopo di assicurare una piena assunzione in cura dei casi di maggiore vulnerabilità.

Direzione amministrativa

Non si sono rilevate particolari criticità nella realizzazione degli obiettivi programmati. Come di seguito descritto più dettagliatamente, i risultati di *performance* organizzativa ottenuti sono stati pienamente raggiunti in riferimento sia all'obiettivo specifico della U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi sia a quelli operativi delle tre strutture. Ciò è stato possibile nonostante nel corso del 2018 si sia rilevata in misura ancora maggiore rispetto agli anni precedenti la carenza di risorse umane, attesi i ritardi rilevati nel reclutamento delle stesse per cause comunque non riconducibili all'Istituto.

Sicuramente, uno sforzo maggiore andrà fatto nell'individuazione di misure di *performance* organizzativa maggiormente significative, via via che il processo di stabilizzazione dell'Istituto si completa, definendone più chiaramente l'organizzazione e dotando le strutture soprattutto di risorse umane adeguate.

Con riferimento specifico agli obiettivi operativi della U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio, si segnala che proprio in considerazione delle limitate risorse umane assegnate, l'obiettivo operativo volto a garantire la tempestiva e corretta gestione degli inventari, in sede di monitoraggio semestrale è stato assegnato alla U.O.S. Contabilità e bilancio.

U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Per quanto riguarda le criticità emerse nella realizzazione degli obiettivi programmati per l'anno 2018, 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* e delle attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT).

Tale circostanza ha reso il raggiungimento degli obiettivi assegnati particolarmente sfidante anche nell'anno 2018 per un ente stabilizzato, ma non ancora pienamente regolamentato.

Ciononostante, grazie allo sforzo profuso, gli obiettivi di *performance* organizzativa sono stati pienamente raggiunti. Si rileva soltanto, per la U.O.S. Sistema informativo e statistico (U.O.S. SIS), l'eliminazione in fase di monitoraggio semestrale di un obiettivo operativo e di un indicatore. Per il dettaglio della descrizione dei

valori rilevati, si rimanda alle schede di *performance* delle strutture presenti nel successivo par. 4.3.2 - Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente.

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, nella gestione del ciclo dei progetti e, 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.

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.C. Prevenzione Sanitaria, della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, della U.O.S. Salute mentale, della U.O.S. Sistema informativo e statistico e della U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto. 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 e ECM, nella piena realizzazione degli obiettivi, non ha riscontrato particolari criticità.

3 Analisi del contesto e delle risorse

Vengono presentati nel seguito le analisi del contesto esterno di riferimento e di quello interno, con l'evidenza dell'organizzazione, delle risorse umane e finanziarie, assicurando, per quanto riguarda queste ultime, la coerenza con il Bilancio d'esercizio.

3.1 Il contesto esterno di riferimento

Il contesto esterno di riferimento per un ente pubblico unico nel suo genere quale l'INMP, che ha come mandato istituzionale di condurre attività sia di assistenza clinica sia di ricerca sia di formazione per i professionisti socio sanitari che si occupano di salute, in Italia attraversa una fase di effettiva criticità. Ciò è determinato da un lato da una inarrestabile e complessa domanda di salute e perciò di ricerca, innovazione tecnologica e scientifica, di formazione e aggiornamento degli operatori sanitari, e dall'altro dalla disponibilità economico/finanziaria.

In tale contesto il processo di cambiamento che ha caratterizzato l'INMP negli ultimi anni, e in particolare nel 2018, è motivato sia dalla necessità di razionalizzare le attività senza comprimerle per effetto della disponibilità di risorse umane, sia anche dall'evoluzione delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche del Paese, da una complessità sempre crescente in ambito sanitario e sociale, da una profonda riflessione in merito al ruolo che l'unico ente pubblico italiano dedicato alla promozione della salute dei gruppi di popolazione più fragile e al contrasto delle malattie della povertà, deve svolgere per dare risposte ai molteplici bisogni sia del "sistema salute" che del "sistema Paese" rispetto alla declinazione del tema delle disuguaglianze sociali ed economiche che incidono sullo stato di salute.

Da tale dinamica di cambiamento caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche, da nuove necessità che pongono l'accento su temi di straordinaria attualità e rilevanza

sociale (es. disinformazione, malattie neglette, salute dei migranti, disuguaglianze crescenti, importanza della comunicazione, cura dei rapporti con i *media* per una informazione maggiormente consapevole) un'istituzione che lavora in Italia e per l'Italia deve sapere cogliere nuove motivazioni per rispondere alle sfide costanti che le vengono poste. Peraltro, l'Istituto, nel senso di responsabilità che connota l'azione e il pensiero di chi accoglie e cura quotidianamente, deve saper creare nuovi ponti con i professionisti della salute attraverso la formazione e l'informazione sui temi della multiculturalità e della transculturalità, nonché con i cittadini, in modo che il disinteresse e, talvolta, i falsi miti non trovino una possibile rappresentazione nell'allontanamento dall'evidenza scientifica e dai servizi sanitari e sociali.

Con particolare riferimento al fenomeno delle migrazioni, provenienti da paesi comunitari e non, questo interessa sempre più ampiamente il nostro Paese come altre nazioni a sviluppo avanzato. Secondo l'Istat, al 1 gennaio 2018, gli stranieri residenti in Italia erano 5.144.440 (8,5% della popolazione residente), in prevalenza donne (52%). Il 30,4% degli stranieri residenti (1.562.147) è rappresentato da cittadini comunitari, mentre tra coloro che non appartengono all'Unione Europea il 64,0% ha un permesso di soggiorno di lungo periodo. Le comunità straniere più rappresentate sono quelle provenienti da Romania (1.190.091), Albania (440.465), Marocco (416.531), Cina (290.681) e Ucraina (237.047). Al 1 gennaio 2018, i minorenni stranieri residenti in Italia erano 1.041.177, pari al 10,6% della popolazione di minorenni residenti. Nel 2017, i nati vivi stranieri in Italia sono stati 67.933, pari al 14,8% del totale delle 458.151 nascite registrate, con un tasso di natalità del 13,2 per 1.000 residenti stranieri, quasi doppio rispetto a quello osservato tra gli italiani (7,1 nati per 1.000). Il tasso di fecondità delle donne straniere era di 1,97 vs 1,36 di quelle italiane. Molti stranieri hanno acquisito la cittadinanza italiana: 146.605 nel 2017, per un totale di 822.213 dal 2012 al 2017. Nel biennio 2017-2019 sono sbarcate sulle nostre coste 144.229 persone (1.490 nei primi 5 mesi del 2019), di cui 19.515 minori non accompagnati (Ministero dell'Interno) (200 nei primi 5 mesi del 2019). Pertanto, obiettivo primario dell'Istituto e della Rete sulle problematiche di salute delle popolazioni fragili di cui l'INMP si fa promotore, è affrontare in modo originale le prove poste dal presente, comunicare efficacemente, contribuire a sviluppare norme sanitarie più attente ai gruppi più vulnerabili della popolazione italiana e straniera, contribuendo, più in generale, alla creazione di politiche funzionali all'attività istituzionale del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

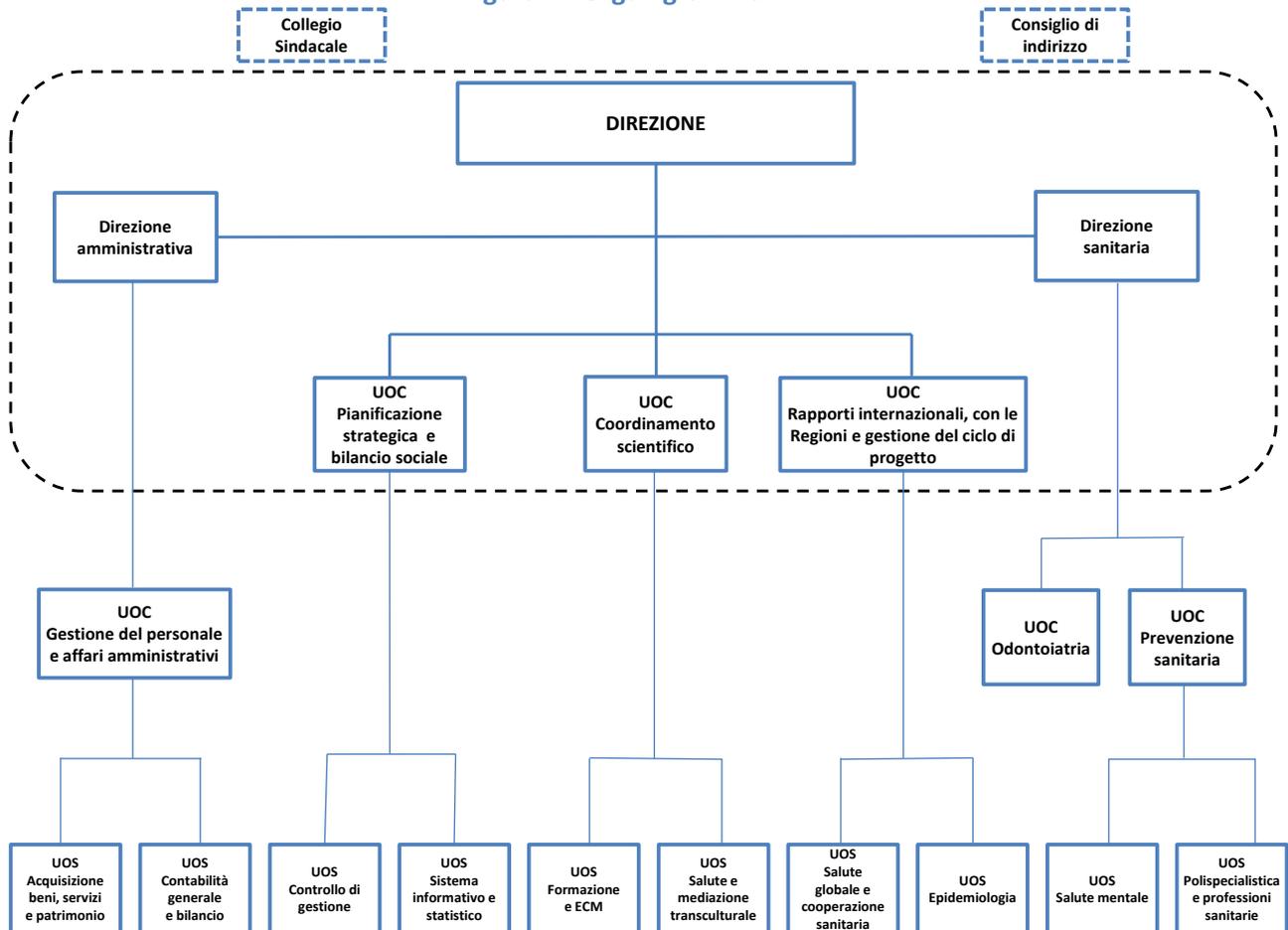
3.2 L'amministrazione

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, e alle risorse finanziarie impiegate.

3.2.1 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

3.2.2. Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di *performance* previsti nel Piano della *performance* per il 2018, si riporta la situazione relativa alle risorse umane nel 2018, anno in cui l'INMP ha visto in servizio complessivamente 100,81 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 2018, calcolati come numero medio di mesi di presenza, eventualmente ponderato con la % di *part time*.

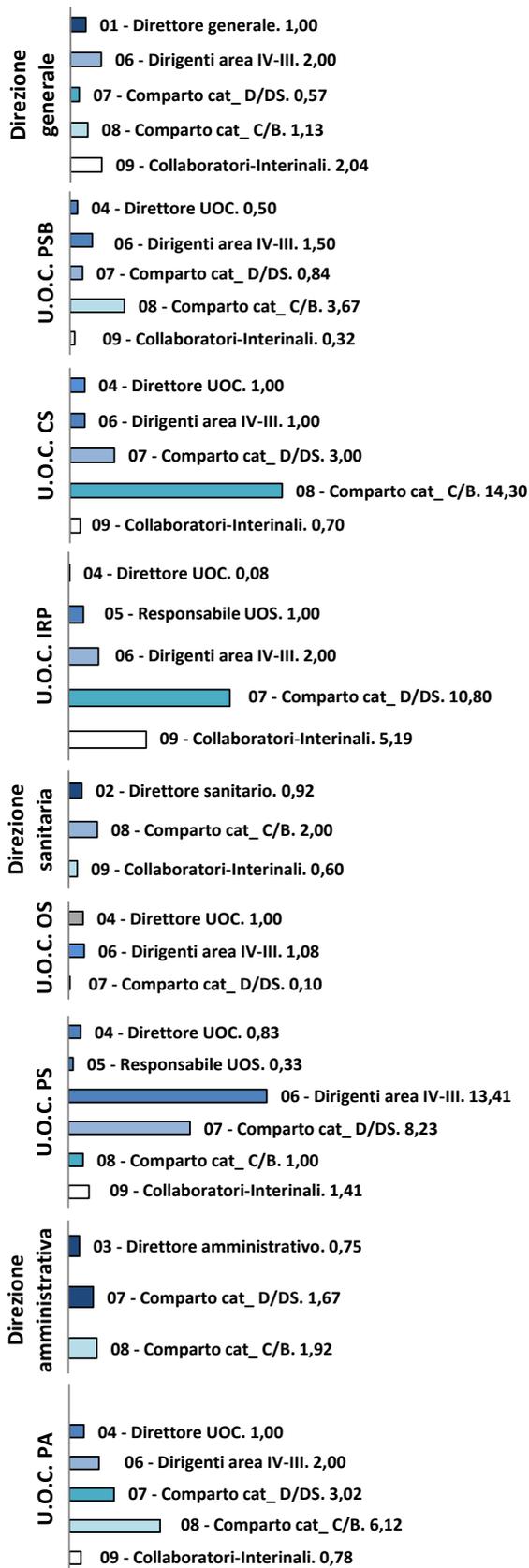
Il dato degli FTE viene rappresentato di seguito prima in forma tabellare, distinto per struttura di appartenenza e qualifica, e poi in formato grafico.

Tabella 1 - Personale in servizio nel 2018

	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					2	0,57	1,13	2,04	6,74
UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale				0,5		1,5	0,84	3,67	0,32	6,83
UOC Coordinamento scientifico				1		1	3	14,3	0,7	20
UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto				0,08	1	2	10,8		5,19	19,07
Direzione sanitaria		0,92						2	0,6	3,52
UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria				1		1,08	0,1			2,18
UOC Prevenzione sanitaria				0,83	0,33	13,41	8,23	1	1,41	25,21
Direzione amministrativa			0,75				1,67	1,92		4,34
UOC Gestione del personale e affari amministrativi				1		2	3,02	6,12	0,78	12,92
Totale	1	0,92	0,75	4,41	1,33	22,99	28,23	30,14	11,04	100,81

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

Figura 2 - Personale dell'INMP per struttura 2018



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

Nella tabella che segue, le stesse risorse umane, ugualmente espresse in termini di FTE (*full time equivalent*), calcolati come numero medio di mesi di presenza nell'arco dell'anno 2018, eventualmente ponderati con le % di *part time*, vengono rappresentate per qualifica.

Tabella 2 - Risorse umane

Personale INMP	N. FTE
Direttore generale	1,00
Direttore sanitario	0,92
Direttore amministrativo	0,75
Direttore U.O.C. (di cui 1 in convenzione dall'Università di Roma Tor Vergata)	4,41
Responsabile U.O.S. medico / sanitario	0,33
Responsabile U.O.S. statistico	1
Dirigente medico	15,49
Dirigente biologo	1
Dirigente psicologo	3
Dirigente tecnico - analista	1
Dirigente amministrativo	2,5
Coordinatore infermieristico	1
Collaboratore professionale sanitario infermiere	4,75
Collaboratore professionale tecnico antropologo	4,09
Collaboratore professionale tecnico per la comunicazione in lingua straniera	1
Collaboratore professionale tecnico	4,73
Collaboratore professionale amministrativo	12,66
Assistente tecnico programmatore	2,67
Assistente amministrativo (di cui 0,25 in comando)	13,17
Coadiutore amministrativo esperto (mediatore transculturale)	13,3
Coadiutore amministrativo	1
Collaboratore - Sanitario	1,25
Collaboratore - Altro non sanitario	0,83
Collaboratori a progetto	4,67
Lavoratore interinale mediatore	0,29
Lavoratore interinale socio-sanitario	0,7
Lavoratore interinale non sanitario	3,3
Totale FTE	100,81

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

In merito ai dati sopra riportati, si rappresenta che alla data del 31/12/2018 il personale in servizio era costituito da 116 unità, ma durante l'anno 2018 le unità di personale che a diverso titolo sono state in servizio in Istituto corrispondono complessivamente a 140.

In ogni caso, considerando il dato in termini di FTE, tali fenomeni di presenze anche molto limitate nel tempo, che si verificano in particolare sui progetti, 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.

3.2.3. 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.

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 dalla 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.

Come già evidenziato nella descrizione dei risultati raggiunti dalla UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale, l'Istituto adotta la metodica di budget ed è stato adottato uno specifico Disciplinare che ne regola il processo (deliberazione n. 374 del 15/09/2016, a valere anche sugli esercizi successivi).

Nel Budget generale, l'organizzazione dell'INMP è 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. Con riferimento al 2018, il Budget generale è stato adottato con la deliberazione n. 492 del 30.10.2017.

Allo stanziamento finanziario di competenza dell'INMP pari a Euro 10 milioni per il 2018, 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 2018:

Tabella 3 - Sintesi delle risorse finanziarie 2018

Attività	Descrizione	2018 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	1.029.368
Altro	Prestazioni sanitarie, <i>ticket</i> , <i>intramoenia</i> , altro	746.080
Totale		11.775.448

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

Il Bilancio d'esercizio 2018 riporta i seguenti dati complessivi:

Tabella 4 - Risorse economiche

Descrizione	Attività	2018
Valore della produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e <i>intramoenia</i>	Euro 13.307.412
Costi di produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e <i>intramoenia</i>	Euro 11.908.185

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

Le risorse finanziarie che sono state destinate nel 2018 all'implementazione e/o al funzionamento delle diverse fasi del ciclo di gestione della *performance* afferiscono alle 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.

4 Misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale

Nel seguito sono presentati in dettaglio, con una logica a cascata, i risultati di *performance* conseguiti nel 2018 dall'Istituto. La sezione si articola, infatti, in quattro paragrafi: albero della *performance*; obiettivi specifici (triennali), obiettivi operativi (*performance* organizzativa complessiva), obiettivi individuali.

4.1 Albero della *performance*

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, nella revisione adottata in seguito all'entrata in vigore del d.lgs. n. 74/2017, ha previsto una classificazione degli obiettivi che si articola in obiettivi generali, specifici e operativi. Per misurarne il grado di realizzazione, viene individuato un *set* di indicatori e relativi *target*, espressi, per gli obiettivi specifici, su base triennale. Degli obiettivi specifici e operativi viene monitorato l'andamento con un monitoraggio semestrale. Ove possibile, per ciascun indicatore si indica anche il valore di partenza (*baseline*), unitamente ad altre informazioni utili a meglio definire sia l'obiettivo sia gli indicatori (per il dettaglio, si rinvia alle singole schede riprodotte di seguito).

Gli obiettivi generali, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., sono determinati per le amministrazioni centrali dello Stato con apposite linee guida adottate su base triennale con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Per gli enti territoriali, tale decreto è adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Nelle more della definizione degli obiettivi generali per l'INMP, le percentuali a essi relative individuate dal Sistema non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

Gli obiettivi specifici del Piano della *performance* 2018 - 2020 sono sintetizzati nella tabella seguente per consentire un'agevole lettura dello schema dell'albero della *performance*, di cui al paragrafo 2.4 del Piano della *performance* 2018, integrato con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al *target* programmato.

Tabella 5 - Obiettivi specifici

Codice obiettivo	Obiettivo	Struttura
B.1	Rafforzare l'internazionalizzazione dell'INMP	U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
C.1	Migliorare la comunicazione scientifica dell'Istituto	U.O.C. Coordinamento scientifico
D.1	Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	U.O.C. Prevenzione sanitaria
E.1	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	U.O.C. Odontoiatria sociale
F.1	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto	U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

Fonte – INMP – Piano della *performance* 2018-2020

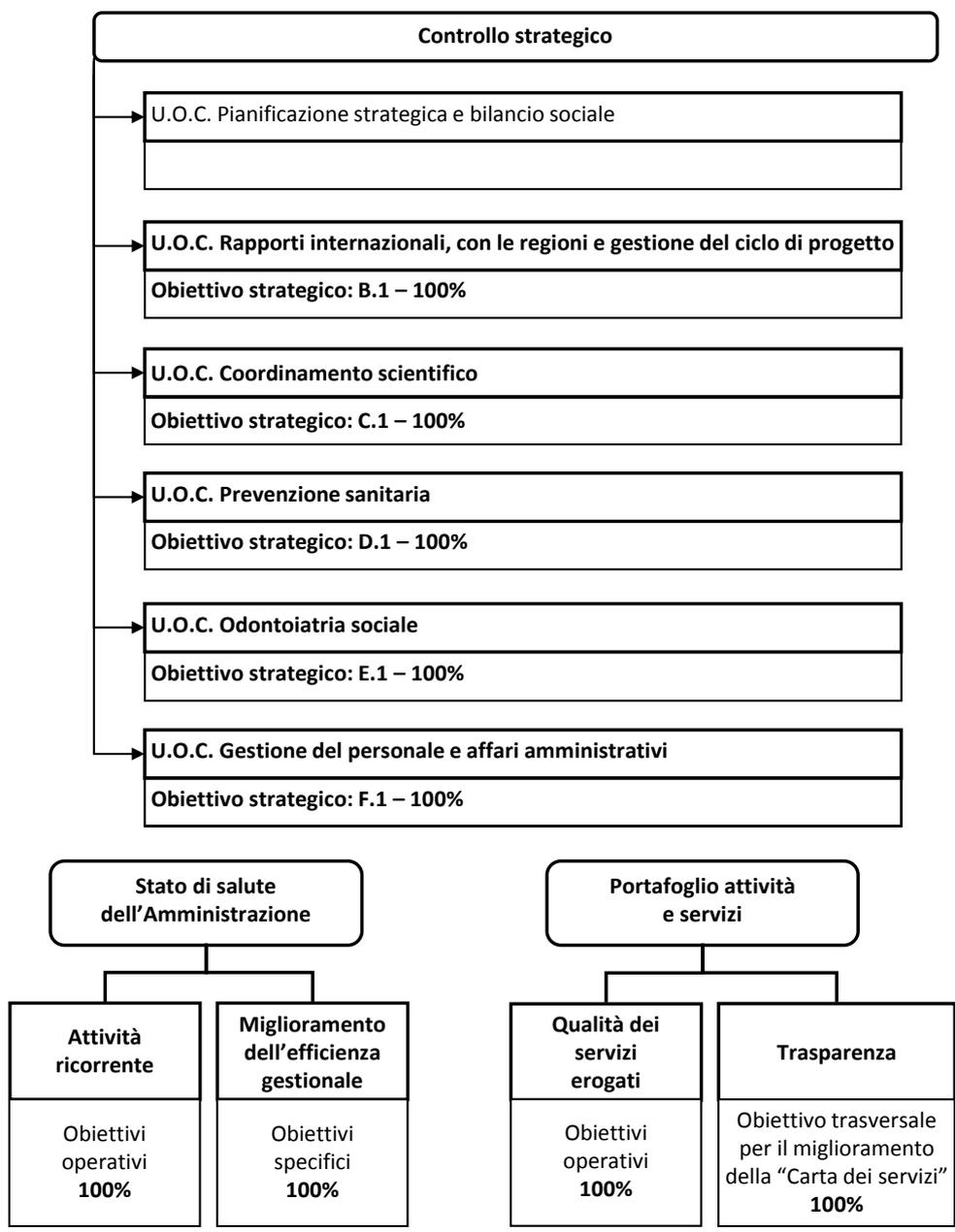
La valutazione complessiva della *performance* organizzativa è espressa dalla media dei punteggi conseguiti dalle U.O. dell'Istituto, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato.

I risultati relativi all’obiettivo Qualità dei servizi erogati e all’obiettivo trasversale connesso alla trasparenza miglioramento “Carta dei servizi” corrispondono alla media dei risultati di *performance* operativa 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 ricorrente. Il lavoro di revisione della Carta e degli standard di qualità ivi previsti è continuato nel corso del 2018.

In particolare, per il calcolo della media sono stati considerati i punteggi di *performance* operativa 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 3 - Albero della *performance* dell'INMP



Fonte – INMP – Piano della performance 2018 – 2020

4.2 Obiettivi specifici (triennali)

Sulla base delle priorità politiche fissate dall'Atto di indirizzo per il 2018 e conseguenti aree strategiche, sono stati individuati 5 obiettivi specifici, assegnati alle U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto, Coordinamento scientifico, Prevenzione sanitaria, Odontoiatria sociale e Gestione del personale e affari amministrativi.

Analogamente a quanto già avvenuto nell'anno precedente, alla U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale non è stato assegnato un obiettivo specifico, risultando priva di titolare. Solo a decorrere dal 01/07/2018, con deliberazione n. 303 del 27 giugno 2018, è stato conferito l'incarico di direzione della medesima U.O.C.

Gli obiettivi specifici sono stati articolati in 8 obiettivi operativi da essi derivanti, dettagliatamente descritti nel successivo paragrafo 4.3.1. Per tutti gli obiettivi specifici sono stati previsti nel Piano della *performance* 2018 – 2020 valori *target* sull'arco di tre anni (v. Allegato 3 al Piano).

Come già rappresentato nell'albero della *performance*, si rileva il pieno raggiungimento di tutti gli obiettivi (specifici e operativi) e ciò conferma la compartecipazione attiva e costante di tutto il personale nel promuovere l'avanzamento delle iniziative 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 specifici, 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 6 - Riepilogo risultati obiettivi specifici

Cod. Obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. UO	Codice indicatore	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso 2018	Valore consuntivo al 31/12/2018	Scostamento
B.1	Rafforzare l'internazionalizzazione dell'INMP	IRP	B.1.1.1	N. misure realizzate / N. misure previste dal <i>Work Plan</i> (WP)	Rapporto	Risultato	100	1,00	0,80	1,00	0
C.1	Migliorare la comunicazione scientifica dell'Istituto	CS	C.1.1.1	Percentuale di incremento dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato rispetto alla media dei tre anni precedenti	Rapporto	Efficacia	100	Non presente (n.p.)	0,05	0,10	0
D.1	Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la 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	0,73	0,70	0,73	0
E.1	Incrementare l'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	0,87	0,80	0,88	0
F.1	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto	DA/PA	F.1.1.1	N. unità di personale / N. unità da pianta organica	Rapporto	Risultato	100	0,62	0,71	0,71	0

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

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

La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.

Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Referente	Andrea Cavani (Direttore <i>ad interim</i>)
Altre strutture / soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e le altre UO interne
Stakeholder di riferimento	Ministeri, organizzazioni internazionali, regioni, università, terzo settore e organi di informazione

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2018	Scostamento
B.1.1.1	N. misure realizzate / N. misure previste dal Work Plan (WP)	Rapporto	Risultato	100,00	1,00	0,80	1,00	0,00

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi specifici
B.1.1.1	Indicatore n.1: L'INMP ha realizzato il 100% di quanto previsto dal Work Plan (WP) per il 2018 Fonte: sistema di gestione documentale Folium, posta elettronica, archivio condiviso su SERVERSQL

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
B.1.1	Assicurare la tempestiva realizzazione delle attività previste dal Work Plan	01/01/2018	31/12/2018	Work Plan (WP) attuato nei tempi previsti	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
Totale					100,00		

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

Obiettivo specifico	Migliorare la comunicazione scientifica dell'Istituto
Codice	C.1
Area strategica	Promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e della popolazioni svantaggiate
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Referente	Andrea Cavani
Altre strutture / soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa
Stakeholder di riferimento	Organizzazioni nazionali e internazionali, università, terzo settore e organi di informazione

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2018	Scostamento
C.1.1.1	Percentuale di incremento dell'Impact Factor normalizzato rispetto alla media dei tre anni precedenti	Rapporto	Efficacia	100	Non presente (n.p.)	0,05	0,10	0,00

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi specifici
C.1.1.1	Indicatore n.1: Il valore di IF medio degli anni 2015-2016-2017, aggiornato al 31/12/2018, è pari a 81,1 e il valore di IF per il 2018, aggiornato al 31/12/2018 è pari a 89,3, l'incremento è quindi pari a 8,2 punti (pari al 10,1%) Fonte: Cartelle elettroniche condivise, sito istituzionale

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2018	31/12/2018	N. protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento / N. protocolli presentati	50,00	Non presente (n.p.)	0,80
C.1.2	Migliorare la divulgazione scientifica dell'Istituto, promuovendo e attivando gruppi di lavoro interdisciplinari	01/01/2018	31/12/2018	N. Incontri di data club e journal club	50,00	6,00	6,00
Totale					100,00		

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

Obiettivo specifico	Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
Codice	D.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	DS/PS
Referente	Angelo Barbato
Altre strutture / soggetti coinvolti	Tutte le strutture interne, gli stakeholder esterni
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2018	Scostamento
D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,73	0,70	0,73	0,00

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi specifici
D.1.1.1	Indicatore: 15.729 pazienti totali, 11.506 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 73% del totale dei pazienti. 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 esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoatria)

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
D.1.1	Consolidare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al n. totale di prestazioni	01/01/2018	31/12/2018	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	0,74	0,70
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	01/01/2018	31/12/2018	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	22,00	20,00
Totale					100,00		

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

Obiettivo specifico	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
Codice	E.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	DS/OS
Referente	Luigi Baggi
Altre strutture / soggetti coinvolti	Strutture interne, pazienti
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2018	Scostamento
E.1.I.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Efficacia	100	0,87	0,80	0,88	0,00

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi specifici
E.1.I.1	Indicatore: su 826 pazienti totali, 726 rientrano nelle categorie previste STP/ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 87,9% del totale dei pazienti. Fonti: dati SIAS

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
E.1.1	Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale	01/01/2018	31/12/2018	N. pazienti di ritorno da altri soggetti della rete / N. pazienti inviati	100,00	0,70	0,70
Totale					100,00		

Di seguito la scheda dell'obiettivo specifico affidato alla **U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi**.

La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.

Obiettivo specifico	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto
Codice	F.1
Area strategica	Azioni per l'efficienza gestionale
Periodo	2018
U.O.C. responsabile	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	DA/PA
Referente	Duilio Iacobucci
Altre strutture / soggetti coinvolti	Tutte le unità operative
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2018	Scostamento
F.1.1.1	N. unità di personale / N. unità da pianta organica	Rapporto	Risultato	100	0,62	0,71	0,71	0,00

Codice	Descrizione dei valori rilevati obiettivi specifici
F.1.1.1	Al 31/12/2018 risultano 85 dipendenti su una pianta organica di 120 dipendenti. In particolare, nel corso del 2018 sono stati assunti n. 24 lavoratori a tempo indeterminato e 10 a tempo determinato. L'obiettivo è stato pienamente raggiunto ($85 / 120 = 0,71$).

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste	01/01/2018	31/12/2018	N. vincitori	50,00	27,00	34,00
F.1.2	Presentare tempestivamente il nuovo piano assunzionale ai ministeri vigilanti (Salute, MEF, FP)	01/01/2018	31/12/2018	Nuovo piano presentato	50,00	Non presente (n.p.)	1,00
Totale					100,00		

4.3 Obiettivi operativi (performance organizzativa complessiva)

4.3.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici

Di seguito le schede degli obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici 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, 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* organizzativa per la gran parte delle U.O. entro il 31 gennaio 2019, in tempo utile per l'adozione del nuovo Piano della *performance*.

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Andrea Cavani (Direttore <i>ad interim</i>)
Anno	2018

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato al 31/12/2018	Scostamento
B.1.1	Assicurare la tempestiva realizzazione delle attività previste dal Work Plan	01/01/2018	31/12/2018	Work Plan (WP) attuato nei tempi previsti	100,00	n.p.	1,00	1,00	0,00
Totale					100,00				

Codice	Descrizione valori rilevati
B.1.1	Indicatore 1: Le varie attività in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno rispettato la tempistica stabilita nel Work Plan. Fonte: posta elettronica, archivio condiviso su SERVERSQL

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
B.1.1	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2018

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato al 31/12/2018	Scostamento
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e	01/01/2018	31/12/2018	N. protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento / N. protocolli presentati	50,00	Non presente (n.p.)	0,80	0,80	0,80
C.1.2	Migliorare la divulgazione scientifica dell'Istituto, promuovendo e attivando gruppi di lavoro	01/01/2018	31/12/2018	N. Incontri di data club e journal club	50,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Totale					100,00				

Codice	Descrizione valori rilevati
C.1.1	Indicatore n. 1: Nell'anno 2018 è stato sottoposto al Comitato Etico ISS n. 1 progetto dell'INMP dal titolo "Valutazione della capacità ideativa e della reattività in condizioni di stress in pazienti affetti da disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento". Il CE ha emesso parere favorevole il 18 dicembre 2018 (Prot. I.S.S AOO-ISS 24/12/2018 0038982) Fonte: Lettere di approvazione del Comitato Etico via posta elettronica

C.1.2	<p>Indicatore n. 1: La U.O.C. Coordinamento scientifico (U.O.C. CS) nel corso del 2018, ha promosso incontri di approfondimento e Data Club, nell'intento di presentare lo stato dell'arte dei progetti di clinica sociale dell'Istituto in un'ottica di interdisciplinarietà tra i diversi campi di applicazione. In totale sono stati realizzati 7 incontri, uno in più rispetto ai 6 previsti:</p> <p>1) 03.05.2018, "Presenza in carico di pazienti complessi affetti da ulcere degli arti inferiori e appartenenti a fasce vulnerabili della popolazione";</p> <p>2) 01.06.2018, "Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza";</p> <p>3) 26.06.2018, "Potenziamento della lotta alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante";</p> <p>4) 10.07.2018, Secondo incontro di presentazione stato dell'arte e condivisione dati raccolti, per quanto concerne la parte antropologica del progetto "Potenziamento della lotta alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante";</p> <p>5) 16.10.2018, "Individuazione precoce delle condizioni di rischio, fisiche e psichiche, nelle donne straniere neoarrivate e potenziali vittime di tratta. Promozione della salute e presa in carico integrata";</p> <p>6) 21.11.2018, "Ruolo degli inibitori di AKT nell'attivazione funzionale dei linfociti T e delle cellule dendritiche";</p> <p>7) 17.12.2018, "Strategia di gestione efficace e sostenibile del diabete per specifici gruppi etnici residenti nel Centro Italia attraverso l'utilizzo di dispositivi medici" - Risultati conclusivi indagine alimentare</p> <p>Fonte: Posta elettronica, cartelle elettroniche condivise</p>
-------	---

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
C.1.1	
C.1.2	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Angelo Barbato
Anno	2018

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Indicatore	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato al 31/12/2018	Scostamento
D.1.1	Consolidare il n. di prestazioni erogate a favore di pazienti STP, ENI e italiani esenti per reddito rispetto al	01/01/2018	31/12/2018	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	n.d.	0,70	0,70	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	01/01/2018	31/12/2018	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	n.d.	20,00	20,00	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>Indicatore: su 34.510 prestazioni totali, 25.251 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 73% del totale dei pazienti.</p> <p>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 esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria).</p>
D.1.2	<p>L'obiettivo aveva la finalità di promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria, e di promozione della salute dei migranti e delle popolazioni più svantaggiate anche all'esterno dell'Istituto, utilizzando ove necessario l'ambulatorio mobile.</p> <p>Indicatore: sono state effettuate 21 giornate. Totale visite esterne n° 739.</p> <p>Fonti: Registri ambulatoriali, schede rilevazione corridoi umanitari.</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
D.1.1	
D.1.2	

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2018

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato al 31/12/2018	Scostamento
E.1.1	Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale	01/01/2018	31/12/2018	N. pazienti di ritorno da altri soggetti della rete / N. pazienti inviati	100,00	0,70	0,70	0,70	0,00
				N. pazienti inviati ad altri soggetti della rete / N. pazienti visitati		n.p.	0,80	0,80	0,00
Totale					100,00				

Codice	Descrizione valori rilevati
E.1.1	Indicatore n. 1: Pazienti di ritorno da altri soggetti della rete N. 34/pazienti inviati N. 48, pari al 70% Fonte: archivio della UOC
	Indicatore n. 2: Pazienti inviati N.734/visitati N.960, pari al 87% Fonte: archivio della UOC

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
E.1.1	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2018

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato al 31/12/2018	Scostamento
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste	01/01/2018	31/12/2018	N. vincitori	50,00	27,00	34,00	34,00	0,00
F.1.2	Presentare tempestivamente il nuovo piano assunzionale ai ministeri vigilanti (Salute, MEF, FP)	01/01/2018	31/12/2018	Nuovo piano presentato	50,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0,00
Totale					100,00				

Codice	Descrizione valori rilevati
F.1.1	Indicatore: sono state concluse 32 procedure, con conseguente assunzione di 34 vincitori. Nel dettaglio sono stati conclusi 4 concorsi con 6 conseguenti assunzioni (più 1 passaggio di qualifica), 4 scorrimenti di graduatoria e 4 conseguenti assunzioni, 1 procedura per mobilità e 1 conseguente assunzione, 13 procedure di stabilizzazione ex art. 20 D.lgs. 75/2017 e 13 assunzioni, per un totale di 24 assunzioni a tempo indeterminato; sono state concluse, inoltre, 10 procedure per la copertura di posti a tempo determinato, con 10 conseguenti assunzioni. Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.
F.1.2	Indicatore: il Piano assunzionale 2019 - 2021 è stato redatto e presentato alla Direzione dell'Istituto (nota prot. 6993 del 27.12.2018) . Fonte: Sistema documentale "folium".

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
F.1.1	
F.1.2	Il Piano assunzionale, benchè pronto, non è stato ancora trasmesso ai Ministeri vigilanti per l'approvazione.

4.3.2 Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente

Con riferimento al Piano della *performance* 2018 - 2020, si riportano i risultati raggiunti sugli obiettivi di *performance* organizzativa (obiettivi operativi) assegnati alle U.O.

Di seguito, vengono riportate le schede delle singole strutture, con l'indicazione, per ciascun obiettivo operativo, 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, il valore di partenza degli indicatori (*baseline*), 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 derivanti da quelli specifici, che costituiscono l'articolazione su base annua di questi ultimi. Le diverse schede, pertanto, sintetizzano il punteggio complessivo riportato dalle strutture come risultato di *performance* organizzativa.

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile	Raffaele Romano (*)
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Ciclo della performance	Assicurare il rispetto delle scadenze normativamente previste per l'adozione del Piano della performance e della Relazione sulla performance	35,00	1	Proposta Piano e Relazione nei tempi previsti	100,00	1,00	1,00	1,00	35,00	0,00
OO.2	Ciclo di budget	Garantire l'adozione del Budget generale nei tempi normativamente previsti, assicurando l'integrazione con il Ciclo della performance	35,00	1	Budget generale adottato entro il 31/10/2018	50,00	1,00	1,00	1,00	35,00	0,00
				2	N. schede performance di struttura definite entro il 31/10/2018 / N. strutture	50,00	1,00	1,00	1,00		
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti informatici	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	-27,56	<=0	-23,58	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0,00		
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore n. 1: Le varie fasi del Ciclo della <i>performance</i> hanno rispettato le scadenze normativamente previste, come risulta dalle delibere del Direttore generale, pubblicate sul sito istituzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - delibera n. 17 del 16/01/2018 adozione Sistema misurazione e valutazione <i>performance</i>, - delibera n. 37 del 30/01/2018 adozione del Piano della <i>performance</i> 2018 - 2020, - delibera n. 253 del 31/05/2018 approvazione Relazione sulla <i>performance</i> 2017, - delibera n. 519 del 23/11/2018 parziale rettifica della Relazione sulla <i>performance</i> 2017. <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Pubblicità legale" e sezione "Amministrazione trasparente".</p>
OO.2	<p>Indicatore n. 1: Il budget generale dell'INMP per l'anno 2019 è stato approvato con la delibera del Direttore generale n. 465 del 30/10/2018. Fonte: Sito istituzionale: sezione "Pubblicità legale" e sezione "Amministrazione trasparente".</p> <p>Indicatore n. 2: Nel corso degli incontri di negoziazione del budget per ciascuna struttura, ne sono stati definiti gli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa, secondo le logiche del <i>performance budgeting</i>, in modo da allocare in funzione degli obiettivi assegnati le necessarie risorse per realizzarli. Tutte le schede previste sono state elaborate e definite entro il 30/10/2018. Fonte: Archivio condiviso su SERVERSQL.</p>
OO.3	<p>Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura) * importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza della UOS Sistema informativo e statistico, dipendente dalla UOC.</p> <p>Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 77 fatture di competenza liquidate sono state pagate prima della scadenza. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso</p> <p>Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.</p>
OO.4	<p>Indicatore 1: I dati relativi agli obblighi di competenza della U.O.C. PSB sono stati tutti pubblicati secondo le tempistiche previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), adottato con delibera n. 42 del 31/01/2018. Fonte: Sito istituzionale: sezione "Amministrazione trasparente".</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	

(*) Delibera n. 303 del 27/06/2018 avente a oggetto "Nomina vincitore dell'avviso di selezione interna indetto con la deliberazione n. 259/2018 e conseguente conferimento dell'incarico quinquennale rinnovabile, nel profilo di dirigente amministrativo per la direzione della struttura complessa Pianificazione strategica e bilancio sociale al dott. Raffaele Romano", con decorrenza dall'01/07/2018.

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	PSB/CG
Responsabile	0
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Processo di budgeting e reporting	Migliorare il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio dell'Istituto, attraverso l'utilizzo del budget come strumento di programmazione e gestione delle risorse	50,00	1	Budget generale proposto nei tempi normativamente previsti	50,00	1,00	1,00	1,00	50,00	0,00	
				2	N. verifiche di budget entro 2 giorni lavorativi / N. proposte di delibera sottoposte a controllo	50,00	1,00	1,00	1,00			
OO.2		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 reporting periodico	40,00	1	N. report di monitoraggio trimestrale prodotti / N. report previsti	100,00	1,00	1,00	1,00	40,00	0,00	
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore n. 1: La delibera di approvazione del Budget generale per il 2019 è stata adottata nei termini normativamente previsti (31/10/2018); cfr. Deliberazione del Direttore generale n. 492 del 30/10/2017. Fonte: sezione pubblicità legale del sito istituzionale, dove vengono pubblicate le delibere.</p> <p>Indicatore n. 2: Nel corso dell'anno 2018 sono state verificate n. 312 delibere, sulle quali è stata attestata la disponibilità di <i>budget</i> per il centro di costo/commissa interessati. In circa il 98% dei casi (307/312), l'attestazione è avvenuta lo stesso giorno di ricezione del messaggio di posta elettronica con la versione definitiva della proposta di delibera. Negli altri casi, comunque, non sono mai stati superati i 2 giorni lavorativi. Fonte: posta elettronica e archivio informatico UOS Controllo di gestione</p>
OO.2	<p>Indicatore n. 1: Proseguendo l'attività già realizzata nel corso del 2017, sono stati affinati i <i>report</i> disponibili nel modulo <i>PowerBI</i>, integrando i dati provenienti dagli altri moduli del sistema amministrativo contabile (JSIAC) e di gestione amministrativa del personale (JSIPE). Considerate le ridotte dimensioni dell'Istituto, si è ritenuto più opportuno non pubblicare tali <i>report</i> sull'applicativo <i>PowerBI</i>, ma fornire le risultanze direttamente attraverso elaborazioni interne alla UOS, utilizzando il <i>data base Access</i> prodotto internamente, come pure fogli di calcolo in <i>Excel</i>. 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 2019, sia a consuntivo nel corso dell'anno, evidenziando la situazione degli impieghi rispetto all'importo di <i>budget</i> previsto. Fonte: posta elettronica e archivio informatico condiviso su <i>SERVERSQL</i>.</p>
OO.3	<p>Indicatore n. 1: In coerenza con l'allegato al Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), è stato adempiuto l'obbligo di pubblicazione di competenza. Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	0
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Informatizzazione e sviluppo di applicativi clinici	Adeguare l'applicazione "Nausicaa" al GDPR, data masking. Consolidare la versione attuale, recependo le segnalazioni degli utenti. Estrarre e distribuire i dati utili alla rilevazione di indicatori gestionali sanitari	20,00	1	Percentuale dei dati mascherati rispetto alla base dati gestita	40,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	Numero di richieste soddisfatte/numero di richieste totali pervenute	40,00	n.p.	0,90	1,00		
				3	Numero di indicatori elaborati/Numero di indicatori elaborabili	20,00	n.p.	1,00	1,00		
OO.2	Continuità operativa	Garantire l'efficace e tempestivo supporto informatico agli utenti dell'Istituto	20,00	1	Tempo medio di risoluzione del ticket dal momento dell'apertura (T0) al momento della risoluzione (T1)	30,00	1,00	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	Percentuale di ticket risolti entro gli SLA	40,00	0,98	0,95	1,00		
				3	N. richieste di estrazione dati evase/ N. richieste di estrazione dati ricevute	30,00	1,00	1,00	1,00		
OO.3	Gestione e utilizzo della piattaforma per la Formazione A Distanza, FAD	Assicurare l'efficace erogazione del servizio e-learning e WIKI e produrre attività di formazione tecnica	20,00	1	N. ambienti didattici realizzati / N. ambienti didattici richiesti	40,00	1,00	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	N. pagine WIKI aggiornate / N. pagine WIKI da aggiornare	20,00	1,00	1,00	1,00		
				3	Corso di formazione a distanza (FAD) sul Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR)	40,00	n.p.	1,00	n/a		
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti informatici	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	-27,56	<=0	-23,58	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0,00		
OO.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	20,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	20,00	0,00
OO.6	Gestione e sviluppo dei siti Internet dell'Istituto	Assicurare la più ampia diffusione dei dati INMP sulle disuguaglianze di salute, attraverso la realizzazione di un portale tematico verticale	Vedi descrizione dei valori rilevati	1	Documento di progettazione	40,00	n.p.	1,00	Vedi descrizione dei valori rilevati		
				2	Modello grafico e dei contenuti	40,00	n.p.	1,00			
				3	Portale attivo	20,00	n.p.	1,00			
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore n. 1: Il 100% dei dati dell'applicazione Nausicaa sono mascherati nell'ambiente di test, passaggio necessario per poi effettuare il mascheramento dei dati in produzione. Il software e le giornate di assistenza sistemistica per il mascheramento dei dati è stato acquistato dalla società Telecom Italia (delibera n. 270 del 13/06/2018 acquisto, tramite MEPA, di n. 1 sottoscrizione Oracle MySQL Enterprise Edition e relativi servizi professionali).</p> <p>Fonte: Sistema Informativo Nausicaa.</p> <p>Indicatore n. 2: Tutte le segnalazioni sul sistema Nausicaa, ricevute dagli utenti, sono state evase ad esclusione di una relativa all'ambulatorio di dermatologia perchè lo sviluppo risulta complesso e richiede una modifica sostanziale del software.</p> <p>Fonte: Posta elettronica e SI Nausicaa.</p> <p>Indicatore n. 3: Sono stati estratti mensilmente i dati socio sanitari dell'ambulatorio sulla base dati di Nausicaa e semestralmente i dati Sias.</p> <p>Fonte: Sistema Informativo Nausicaa e dati Sias</p>
OO.2	<p>Indicatore 1: Sono state ricevute e evase n. 1.018 richieste di assistenza tecnico-informativa. Le richieste di assistenza hanno riguardato molteplici aspetti: telefonia, gestione utenze, supporto ai seminari/convegni, gestione accessi, IMAC (installazione, disinstallazione e aggiornamenti di hardware e software, riassegnazione postazioni di lavoro), aggiornamenti web.</p> <p>Fonte: Sistema ticketing, posta elettronica con l'aggiunta di comunicazioni telefoniche o a voce.</p> <p>Indicatore 2: Il tempo medio di chiusura dei ticket è stato inferiore a 1 giorno lavorativo. Il numero di richieste di assistenza dovuto al turn over di personale è diminuito rispetto all'anno precedente a seguito della stabilizzazione di un maggior numero di dipendenti, che di conseguenza ha comportato un minor numero di richieste di attivazione / disattivazione utenze e gestione degli accessi nonché interventi IMAC.</p> <p>Fonte: Sistema ticketing, posta elettronica con l'aggiunta di comunicazioni telefoniche o a voce.</p> <p>Indicatore n. 3: Il numero di richieste di estrazione dati è stato pari a 20, tutte evase regolarmente.</p> <p>Fonte: Sistema ticketing e Sistema Informativo Nausicaa</p>
OO.3	<p>Indicatore n. 1: Tutti gli ambienti richiesti sono stati attivati, per un totale di 26 corsi gestiti su piattaforma. E' stato garantito il supporto tecnologico alla U.O.S. Formazione ed ECM per l'erogazione corsi di formazione residenziale e la predisposizione di ambienti online su piattaforma e-Learning. Per ciascun corso, ECM e non ECM, è stata garantita la predisposizione della form online per le iscrizioni, l'assistenza tecnica alle iscrizioni, l'attivazione dell'ambiente dedicato in piattaforma, il caricamento dei materiali, la gestione delle utenze in gruppi e le diverse profilazioni (discenti, docenti, responsabili scientifici, tutor), l'implementazione database della Formazione.</p> <p>Fonte: Piattaforma e-learning: http://elearning.inmp.it/fad/login/index.php.</p> <p>Indicatore n. 2: Tutte le richieste di modifica del WIKI sono state gestite.</p> <p>Fonte: Piattaforma wiki: http://wiki.inmp.it/wiki/index.php/Pagina_principale.</p> <p>Indicatore n. 3: Nella seconda parte dell'anno, d'accordo con il Direttore della U.O.C. PSB, è stato deciso di spostare la realizzazione del corso nel 2019, non essendo stati resi disponibili i contenuti informativi da parte della Cabina di regia privacy.</p>
OO.4	<p>Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura) * importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza.</p> <p>Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 77 fatture di competenza liquidate sono state pagate prima della scadenza.</p> <p>Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso</p> <p>Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza.</p> <p>Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso</p>
OO.5	<p>Indicatore n. 1: I dati relativi agli obblighi di competenza della U.O.S. SIS sono stati tutti pubblicati secondo le tempistiche previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), adottato con delibera n. 42 del 31/01/2018.</p> <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Amministrazione trasparente".</p>
OO.6	<p>Si riporta quanto già indicato nella scheda del monitoraggio semestrale: "In corso d'anno la realizzazione del sito sulle disuguaglianze di salute è stato sospeso su indicazione della Direzione generale. Conseguentemente, il peso è stato redistribuito sugli altri obiettivi codd. OO.2 e OO.5."</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
OO.5	
OO.6	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Promozione della metodologia della ricerca	Completare l'allestimento del laboratorio di ricerca dell'Istituto; addestrare adeguatamente il personale in esso impiegato e assicurare l'attività di ricerca bio-medica	25,00	1	N. strumenti collaudati / N. strumenti richiesti	20,00	1,00	1,00	1,00	25,00	0,00	
				2	N. di metodiche funzionanti a regime/numero di metodiche previste	40,00	1,00	1,00	1,00			
				3	N. progetti in esecuzione presso il Laboratorio di Ricerca	40,00	Non presente (n.p.)	3,00	3,00			
OO.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	3,00	1,00	1,00	25,00	0,00	
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale		25,00	1	N. protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento / N. protocolli	50,00	n.p.	0,80	1,00	25,00	0,00	
C.1.2	Migliorare la divulgazione scientifica dell'Istituto, promuovendo e attivando gruppi di lavoro interdisciplinari		25,00	1	N. Incontri di data club e journal club	50,00	6,00	6,00	7,00	25,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore n. 1: Nel corso del 2018, la U.O.C. CS si è posta l'obiettivo di completare la dotazione del laboratorio di ricerca. Nello specifico, sono state acquistate e collaudate 3 nuove strumentazioni che permettono di affrontare progettualità complesse mediante l'utilizzo di metodiche di biologia cellulare, molecolare e di proteomica altamente avanzate Fonte: Sistema di gestione documentale "Folium"</p> <p>Indicatore n. 2: La formazione del personale della ricerca è proseguita con l'acquisizione e la messa a punto di 5 nuove metodiche (su 5 necessarie per l'esecuzione delle attività progettuali in corso), quali: 1. Saggio di proliferazione cellulare tramite colorante fluorescente CFSE 2. Saggio di apoptosi cellulare con molecole fluorescenti (7AAD, Annexina V) 3. Western blot su lisati cellulari per valutare l'espressione proteica 4. Real time con colorante SYBR GREEN per determinare l'espressione genica 5. Preparazione lisato piastrinico da prelievo di sangue periferico (PRP) Fonte: Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su server</p> <p>Indicatore n. 3: Nel corso del 2018 sono stati sviluppati i seguenti progetti di ricerca biomedica: 1. Studio del TRP: Ruolo dei Transient Receptor Potential Channels (TRP) negli stati infiammatori cutanei, con particolare riferimento alla loro espressione in stadi differenziali di cheratinociti e linfociti T; 2. Studio del ruolo del lisato piastrinico (PRP) sulla funzione linfocitaria e monocitaria, con particolare riferimento al ruolo delle cellule del sistema immunitario nel processo di riparazione delle ferite; 3. Studio degli inibitori di AKT nell'attivazione funzionale dei linfociti T e delle cellule dendritiche. Fonte: Archivio documentale e quaderni di attività di laboratorio</p>
OO.2	<p>Indicatore n. 1: Nell'anno 2018 è stata stipulata una Convenzione di ricerca con l'Istituto Dermatologico dell'Immacolata (IDI-IRCCS) al fine di proseguire nella collaborazione su progetti di interesse comune e nelle attività di formazione su specifiche tematiche riguardanti metodiche di biologia cellulare e molecolare Fonte: Posta elettronica / Sistema di gestione documentale "Folium"</p>
C.1.1	<p>Indicatore n. 1: Nell'anno 2018 è stato sottoposto al Comitato Etico ISS n. 1 progetto dell'INMP dal titolo "Valutazione della capacità ideativa e della reattività in condizioni di stress in pazienti affetti da disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento". Il CE ha emesso parere favorevole il 18 dicembre 2018 (Prot. I.S.S AOO-ISS 24/12/2018 0038982) Fonte: Lettere di approvazione del Comitato Etico via posta elettronica</p>

C.1.2	<p>Indicatore n. 1: La U.O.C. Coordinamento scientifico (U.O.C. CS) nel corso del 2018, ha promosso incontri di approfondimento e Data Club, nell'intento di presentare lo stato dell'arte dei progetti di clinica sociale dell'Istituto in un'ottica di interdisciplinarietà tra i diversi campi di applicazione. In totale sono stati realizzati 7 incontri, uno in più rispetto ai 6 previsti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 03.05.2018, "Presenza in carico di pazienti complessi affetti da ulcere degli arti inferiori e appartenenti a fasce vulnerabili della popolazione"; 2) 01.06.2018, "Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza"; 3) 26.06.2018, "Potenziamento della lotta alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante"; 4) 10.07.2018, Secondo incontro di presentazione stato dell'arte e condivisione dati raccolti, per quanto concerne la parte antropologica del progetto "Potenziamento della lotta alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante"; 5) 16.10.2018, "Individuazione precoce delle condizioni di rischio, fisiche e psichiche, nelle donne straniere neoarrivate e potenziali vittime di tratta. Promozione della salute e presa in carico integrata"; 6) 21.11.2018, "Ruolo degli inibitori di AKT nell'attivazione funzionale dei linfociti T e delle cellule dendritiche"; 7) 17.12.2018, "Strategia di gestione efficace e sostenibile del diabete per specifici gruppi etnici residenti nel Centro Italia attraverso l'utilizzo di dispositivi medici" - Risultati conclusivi indagine alimentare <p>Fonte: Posta elettronica, cartelle elettroniche condivise</p>
-------	--

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
C.1.1	
C.1.2	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	0
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Gestione delle attività di provider 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)	50	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	100	0,70	0,70	0,89	50,00	0,00
OO.2	Programmi di educazione e formazione professionale. Attività di addestramento e formazione, nonché di formazione specialistica	Assicurare lo svolgimento dei corsi di formazione obbligatoria per il personale, inclusa la formazione per mediatori interculturali, finalizzata ad accrescere le conoscenze e le competenze in	30	1	N. corsi attivati / N. corsi richiesti	50	Non presente (n.p.)	0,80	0,85	30,00	0,00
				2	Corso di formazione progettato	50	n.p.	1,00	1,00		
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti di competenza	20	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60	-6,80	<=0	-42,57	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40	0,00	0,00	0,00		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	Indicatore n.1: Gli eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2018 sono stati in totale 8 rispetto ai 9 previsti dal Piano Annuale ECM (0,89%) Fonte: Sistema informativo: portale Agenas (www.agenas.it), archivi elettronici condivisi
OO.2	Indicatore n.1: I corsi svolti nel corso dell'anno sono stati in totale 11 sui 13 richiesti (0,85%). Fonte: Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale Indicatore n. 2: È stato, inoltre, progettato e svolto il corso di formazione rivolto specificatamente ai mediatori dell'Istituto Fonte: Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale
OO.3	Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza. Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 15 fatture di competenza liquidate sono state pagate prima della scadenza. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	CS/SMT
Responsabile	0
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Promozione del curriculum educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario	Contribuire alla definizione di un modello transculturale di presa in carico del paziente straniero	20,00	1	Documento sul modello transculturale di presa in carico del paziente straniero	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	20,00	0,00
OO.2	Gestione e valorizzazione dei mediatori trans-culturali	Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e sociale erogata	50,00	1	N. di incontri formativi multidisciplinari	100,00	n.p.	3,00	3,00	50,00	0,00
OO.3		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'attività di mediazione transculturale presso il poliambulatorio INMP	30,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	n.p.	>4	>4	30,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	n.p.	>4	>4		
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	n.p.	>4	>4		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore n.1: A partire dalla raccolta di contenuti scaturiti dal percorso di interscambio avvenuto tra i mediatori e il personale dell'ambulatorio dell'INMP nel corso del 2018, è stato redatto un documento di sintesi a cura dello staff della UOS Salute e Mediazione Transculturale. Con lo scopo di contribuire alla definizione di un modello di presa in carico con approccio transculturale del paziente straniero, il documento ha ripercorso anche alcuni step particolarmente significativi per la tutela della salute dei pazienti nel rispetto delle diverse culture (progetti, incontri formativi, lavori di gruppi e tavoli di discussione interni all'Istituto svolti negli ultimi anni) nell'ambito dei quali erano emersi aspetti essenziali riguardanti la mediazione transculturale in campo sociosanitario.</p> <p>Fonte: Archivi documentali, posta elettronica</p>
OO.2	<p>Indicatore n. 1: Nel corso del 2018 è stata avviata un'attività di cross-fertilization tra i mediatori trans-culturali, il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto, con l'obiettivo di migliorare le conoscenze reciproche sugli aspetti trans-culturali relativi ai servizi resi ai pazienti e, in tal modo, migliorarne la qualità. L'approccio utilizzato negli incontri ha previsto l'apprendimento attraverso la condivisione, con l'ottica di fornire un'osmosi di linguaggi ed espressioni tra i diversi professionisti della salute nel rispetto della pratica clinica corrente e delle diverse sensibilità culturali. Lo studio della terminologia e delle modalità di intervento clinico o metodologico di più largo uso nell'attività ambulatoriale quotidiana aveva l'obiettivo di favorire la trasmissione di significati e conoscenze che il mediatore porterà all'interno dei diversi setting in maniera più consapevole. Contestualmente, anche le competenze e le conoscenze dei mediatori scaturite dalla propria esperienza lavorativa sono state condivise con lo staff sanitario e con gli antropologi.</p> <p>Durante l'interscambio, per un numero di 3 incontri complessivi, sono state rappresentate le maggiori criticità riscontrate nella presa in carico del paziente straniero e, quindi, proposte possibili risposte risolutive in un lavoro corale tra le diverse professionalità. Le discipline interessate sono state la dermatologia, la ginecologica, l'infettivologia e la cardiologia</p> <p>Fonte: Archivi documentali, posta elettronica</p>
OO.3	<p>Indicatori: I risultati sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2018 la rilevazione delle opinioni di <i>customer satisfaction</i> è stata effettuata nei periodi di giugno e dicembre 2018.</p> <p>Fonte: questionari di valutazione della <i>customer satisfaction</i></p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Andrea Cavani (*)
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Gestione del ciclo dei progetti nazionali e internazionali finanziati da fonti esterne sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse	Incrementare l'efficacia della gestione del ciclo di progetto	40,00	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti / Rendiconti da inviare	60,00	1,00	1,00	1,00	40,00	0,00
				2	Importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore / Importo economico rendicontato relativo al finanziamento	40,00	1,00	0,97	1,00		
OO.2	Collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione	Migliorare la partecipazione delle Regioni e delle Province Autonome alla Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)	20,00	1	Numero di Regioni che validano i contenuti del wiki / Numero di aggiornamenti dei contenuti proposti	100,00	1,00	1,00	1,00	20,00	0,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	20,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	20,00	0,00
B.1.1	Assicurare la tempestiva realizzazione delle attività previste dal Work Plan		20,00	1	Work Plan (WP) attuato nei tempi previsti	100,00	n.p.	1,00	1,00	20,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore n.1: La Uoc ha rispettato le tempistiche così come individuate dai vari enti finanziatori, tutti i rendiconti intermedi e finali programmati nel periodo di riferimento sono stati inviati nei tempi previsti.</p> <p>Fonte: sistema di gestione documentale Folium.</p> <p>Indicatore n.2: Nel corso del 2018 sono stati riconosciuti interamente gli importi di 6 progetti rendicontati.</p> <p>Fonte: Sistema di gestione documentale Folium, posta elettronica, archivio condiviso su SERVERSQL</p>
OO.2	<p>Indicatore n. 1: Le comunicazioni inviate ai referenti regionali della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), finalizzate all'ottenimento dell'aggiornamento dei contenuti normativi regionali del prodotto Wiki, si sono fermate a luglio 2018, momento in cui si è ritenuto opportuno procedere con altra modalità di intervento, passando attraverso i contatti dell'Istituto con i GrIS (Gruppi immigrazione e salute) della SIMM - società italiana di medicina delle migrazioni.</p> <p>Fonte: Sistema di gestione documentale Folium, posta elettronica</p>
OO.3	<p>Indicatore 1: I dati relativi agli obblighi di competenza della U.O.C. PSB sono stati tutti pubblicati secondo le tempistiche previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), adottato con delibera n. 42 del 31/01/2018.</p> <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Amministrazione trasparente"</p>
B.1.1	<p>Indicatore 1: Le varie attività in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno rispettato la tempistica stabilita nel Work Plan.</p> <p>Fonte: posta elettronica, archivio condiviso su SERVERSQL</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	Le criticità emerse sono state superate per il raggiungimento dell'obiettivo e si sono rilevate utili per la definizione degli obiettivi del 2019
OO.3	
B.1.1	

(*) Delibera n. 48 del 01/02/2018 avente a oggetto "Affidamento al dott. Andrea Cavani dell'incarico di Direttore, ad interim, della Struttura Complessa denominata U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto".

U.O.C.	Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Epidemiologia
Codice U.O.S.	IRP/EP
Responsabile	Alessio Petrelli
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP) - Progetto Documentazione	Migliorare la conoscenza sull'impatto della povertà sulla salute della popolazione, attraverso la revisione sistematica delle evidenze su questo tema	20,00	1	Overview degli interventi efficaci sul contesto per il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	20,00	0,00	
OO.2	OENIP - Protocollo di ricerca con ISTAT	Assicurare una migliore valutazione dello stato di salute della popolazione, attraverso la produzione di un atlante di mortalità per livello di istruzione	45,00	1	Atlante di mortalità per livello di istruzione	100,00	n.p.	1,00	1,00	45,00	0,00	
OO.3	OENIP - Sistema di monitoraggio con indicatori	Consolidare il sistema di indicatori per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata	20,00	1	Report contenente i risultati dell'attività 2018 relativa ai dati 2016	100,00	n.p.	1,00	1,00	20,00	0,00	
OO.4	Consulenza statistico - epidemiologica	Contribuire alla produzione del rapporto OMS per quanto riguarda gli aspetti epidemiologici	15,00	1	Analisi epidemiologica del contesto	100,00	n.p.	1,00	1,00	15,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA							100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	Indicatore: La UOS ha effettuato una overview di revisioni sistematiche sul contesto per il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute. Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL
OO.2	Indicatore: La UOS ha realizzato l'atlante italiano delle disuguaglianze nella mortalità per livello di istruzione, di prossima pubblicazione come supplemento monografico della rivista indicizzata Epidemiologia & Prevenzione. Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL
OO.3	Indicatore: La UOS ha prodotto un report con i risultati delle attività svolte nel 2018, relative ai dati del 2016. Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL
OO.4	Indicatore: E' stato fornito il supporto metodologico e operativo per la realizzazione del capitolo del report OMS sulla salute dei migranti relativo agli aspetti epidemiologici. Fonte: Sistema di gestione documentale Folium, sistema di gestione documentale su SERVERSQL

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	Impossibilità di formazione di una risorsa umana sul tema delle revisioni sistematiche e meta-analisi
OO.2	
OO.3	
OO.4	

U.O.C.	Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Salute globale e cooperazione sanitaria
Codice U.O.S.	IRP/SGC
Responsabile	
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Gestione di progetti di salute globale	Migliorare l'attività dell'Istituto nel promuovere la salute di popolazioni svantaggiate, attraverso la realizzazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali	100,00	1	Numero di misure eseguite / Numero di misure assegnate	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	100,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	Indicatore n.1: Il valore fa riferimento alla stesura e all'approvazione del Policy Framework for Action del WP7 della Joint Action HealthEquity Europe Jahee che si sono concluse entro il 31/12/2018, come da relativo timetable. Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL, posta elettronica

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica di odontoiatria sociale	Garantire elevati livelli qualitativi delle prestazioni protesiche erogate, verificando il miglioramento della performance posturale dei pazienti protesizzati	20,00	1	N. pazienti con performance migliorata/N. pazienti protesizzati	100,00	0,90	0,90	0,90	20,00	0,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza socio-sanitaria	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,22	>4	4,63	30,00	0,00	
			2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,11	>4	5,00			
			3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	3,89	>4	4,88			
OO.3		Consolidare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	3.460	1.154	1.394,00	20,00	0,00	
			2	N. prime visite / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	498	510	591,00			
E.1.1	Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale		30,00	1	N. pazienti di ritorno da altri soggetti della rete / N. pazienti inviati	50,00	0,70	0,70	0,70	30,00	0,00
				2	N. pazienti inviati ad altri soggetti della rete / N. pazienti visitati	50,00	n.p.	0,80	0,87		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	Il dato si riferisce alla percentuale di casi di miglioramento della performance posturale dei pazienti protesizzati rispetto al totale dei pazienti protesizzati. Il dato è ricavato attraverso la rilevazione del dato della stabilometria, prima e dopo il trattamento, per tutti i pazienti protesizzati.
OO.2	I valori degli indicatori di performance sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2018 la rilevazione delle opinioni di customer satisfaction è stata effettuata nei periodi di giugno e dicembre 2018.
OO.3	Indicatore n. 1: Rapporto tra 2949 prestazioni complessive diviso 2 FTE medie annuo. Fonte: rilevazioni mensili di attività della Direzione sanitaria
	Indicatore n. 2: Risultato rapporto tra 1208 visite diviso per FTE medi sull'anno Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria
E.1.1	Indicatore n. 1: Pazienti di ritorno da altri soggetti della rete N. 34/pazienti inviati N. 48, pari al 70% Fonte: archivio della UOC
	Indicatore n. 2: Pazienti inviati N.734/visitati N.960, pari al 87% Fonte: archivio della UOC

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Angelo Barbato (*)
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00	14,00	20,00	0,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza socio-sanitaria	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,73	>4	4,78	20,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,68	>4	4,81		
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,79	>4	4,79		
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali UOS PP/ N. unità dirigenti sanitari UOS PP espresse in full time equivalent (FTE)	40,00	2.742	2.742	2.743	10,00	0,00
				2	N. prestazioni ambulatoriali UOS SM / N. unità dirigenti sanitari UOS SM espresse in full time equivalent (FTE)	60,00	1.365	1.618	1.651		
D.1.1	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali		25,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	0,74	0,70	0,73	25,00	0,00
D.1.2	Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri		25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	22,00	20,00	21,00	25,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	L'obiettivo aveva la finalità di migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici. Indicatore: nel corso dell'anno sono stati effettuati n°14 incontri di qualità. Fonti: Atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.
OO.2	I valori degli indicatori di <i>performance</i> sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2018 la rilevazione delle opinioni di <i>customer satisfaction</i> è stata effettuata nei periodi di giugno e dicembre 2018.
OO.3.1.1	Il dato 2.743 è il risultato del rapporto tra N. 45.667 prestazioni ambulatoriali e N. 16,7 unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i>
OO.3.1.2	Il dato 1.651 è il risultato del rapporto tra N. 8.582 prestazioni ambulatoriali e N. 5,2 unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> .
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. Indicatore: su 34.510 prestazioni totali, 25.251 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 73% del totale dei pazienti. 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 esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria).
D.1.2	L'obiettivo aveva la finalità di promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria, e di promozione della salute dei migranti e delle popolazioni più svantaggiate anche all'esterno dell'Istituto, utilizzando ove necessario l'ambulatorio mobile. Indicatore: sono state effettuate 21 giornate. Totale visite esterne n° 739. Fonti: Registri ambulatoriali, schede rilevazione corridoi umanitari.

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	
D.1.1	
D.1.2	

(*) Delibera n. 63 del 12/02/2018 avente ad oggetto "Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico settennale rinnovabile a tempo determinato con rapporto di lavoro esclusivo di Direttore dell'Unità Operativa Complessa "Prevenzione Sanitaria" presso l'INMP – Approvazione atti e conferimento incarico".
Primo giorno di servizio del Dott. Angelo Barbato 5.03.2018

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	25,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	0,73	0,70	0,73	25,00	0,00	
OO.2		Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	22,00	20,00	21,00	25,00	0,00	
OO.3		Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00	14,00	20,00	0,00	
OO.4		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza socio-sanitaria		20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,72	>4	4,77	20,00	0,00
					2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,66	>4	4,79		
	3				Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,78	>4	4,79			
OO.5	Consolidare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	100,00	2.742	2.742	2.743,00	10,00	0,00		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.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>Indicatore: su 32.613 prestazioni totali, 23.777 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 73% del totale dei pazienti.</p> <p>Fonti: dati SIAS, sistema informatico Nausicaa, rilevazioni uscite esterne, statistiche attività annuali. In merito ai dati SIAS, si precisa che sono qui esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria)</p>
OO.2	<p>L'obiettivo aveva la finalità di promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria, e di promozione della salute dei migranti e delle popolazioni più svantaggiate anche all'esterno dell'Istituto, utilizzando ove necessario l'ambulatorio mobile.</p> <p>Indicatore: sono state effettuate 21 giornate. Totale visite esterne n° 739.</p> <p>Fonti: Registri ambulatoriali, schede rilevazione corridoi umanitari.</p>
OO.3	<p>L'obiettivo aveva la finalità di migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli standard qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici.</p> <p>Indicatore: nel corso dell'anno sono stati effettuati n°14 incontri di qualità.</p> <p>Fonti: Atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.</p>
OO.4	<p>I valori degli indicatori di performance sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2018 la rilevazione delle opinioni di customer satisfaction è stata effettuata nei periodi di giugno e dicembre 2018.</p>
OO.5	<p>Il dato 2743 è il risultato del rapporto tra N. 45667 prestazioni ambulatoriali e N. 16,7 unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i>.</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
OO.5	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	0
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari	30,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00	14,00	30,00	0,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza socio-sanitaria	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,67	>4	4,88	35,00	0,00	
			2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,55	>4	4,96			
			3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,60	>4	4,89			
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	1.365	1.618	1.651,00	35,00	0,00	
			2	N. primi accessi/ N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	150	195	206,00			
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	L'obiettivo aveva la finalità di migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli standard qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici. Indicatore: nel corso dell'anno sono stati effettuati n°14 incontri di qualità. Fonti: Atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.
OO.2	I valori degli indicatori di performance sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2018 la rilevazione delle opinioni di customer satisfaction è stata effettuata nei periodi di giugno e dicembre 2018.
OO.3	Indicatore n. 1: Il dato 1651 è il risultato del rapporto tra N.8582 prestazioni ambulatoriali e N. 5,2 unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Indicatore n. 2: Il dato 195 è il risultato del rapporto tra N. 824 prestazioni ambulatoriali e N. 4,0 unità di dirigenti sanitari espressi in <i>full time equivalent</i> . Fonti: rilevazioni mensili dati di attività della Direzione sanitaria

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Gestione affari generali	Assicurare la corretta gestione amministrativa del personale attraverso l'adozione di disciplinari organizzativi interni e la revisione di quelli esistenti	10,00	1	N. disciplinari proposti per l'adozione	100,00	4,00	1,00	1,00	10,00	0,00	
OO.2	Gestione del personale	Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza e garantire l'automazione del processo di gestione del personale	10,00	1	N. modelli di richiesta informatizzati attivi sul Portale	100,00	Non presente (n.p.)	10,00	12,00	10,00	0,00	
OO.3	Protocollo, archivio e gestione dei documenti dell'Istituto	Garantire la corretta gestione documentale attraverso l'adozione del Piano di fascicolazione	10,00	1	Piano di fascicolazione adottato	100,00	0,00	1,00	1,00	10,00	0,00	
OO.4		Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza attraverso l'introduzione di un work flow per il processo di adozione delle delibere	20,00	1	Studio di fattibilità	100,00	n.p.	1,00	1,00	20,00	0,00	
OO.5	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti di competenza	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	-21,78	<=0	-40,58	20,00	0,00	
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	5,00	0,00	0,00			
OO.6	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00	
F.1.1		Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste	10	1	N. vincitori	100	27,00	34	34	10,00	0,00	
F.1.2		Presentare tempestivamente il nuovo piano assunzionale ai ministeri vigilanti (Salute, MEF, FP)	10	1	Nuovo piano presentato	100	n.p.	1	1	10,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	Indicatore: il disciplinare inerente la libera professione è stato redatto e presentato alla Direzione dell'Istituto (nota prot. 6861 del 17.12.2018). Fonte: Sistema documentale "folium"
OO.2	Indicatore: sul portale del dipendente sono disponibili 12 moduli per la richiesta (e successiva autorizzazione) informatizzata di assenze, orarie e giornalierie, e di mancata tibratura. Fonte: Portale del dipendente (http://presenze.inmp.it:8080)
OO.3	Indicatore: la proposta del Piano di fascicolazione è stata redatta e presentata alla Direzione dell'Istituto (nota prot. 6384 del 23.11.2018). Fonte: Sistema documentale "folium"
OO.4	Indicatore: un progetto per la digitalizzazione e dematerializzazione delle procedure per la predisposizioni, adozione e pubblicazione delle deliberazioni dell'Istituto è stato redatto e presentato alla Direzione dell'Istituto (nota prot. 6385 del 23.11.2018). Fonte: Sistema documentale "folium"
OO.5	Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura) * importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza. Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 285 fatture di competenza liquidate, sono state pagate prima della scadenza. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso
OO.6	Indicatore: l'indicatore è previsto dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) quale misura volta ad assicurare l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza (si veda l'allegato 1 al PTPCT, in cui, per ciascun obbligo, è stato individuato il responsabile della trasmissione dei dati, ai fini della pubblicazione). Sono stati adempiuti 41 su 41 obblighi di competenza della UOC, secondo le tempistiche previste dal PTPCT. Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.
F.1.1	Indicatore: sono state concluse 32 procedure, con conseguente assunzione di 34 vincitori. Nel dettaglio sono stati conclusi 4 concorsi con 6 conseguenti assunzioni (più 1 passaggio di qualifica), 4 scorrimenti di graduatoria e 4 conseguenti assunzioni, 1 procedura per mobilità e 1 conseguente assunzione, 13 procedure di stabilizzazione ex art. 20 D.lgs. 75/2017 e 13 assunzioni, per un totale di 24 assunzioni a tempo indeterminato; sono state concluse, inoltre, 10 procedure per la copertura di posti a tempo determinato, con 10 conseguenti assunzioni. Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.
F.1.2	Indicatore: il Piano assunzionale 2019 - 2021 è stato redatto e presentato alla Direzione dell'Istituto (nota prot. 6993 del 27.12.2018) . Fonte: Sistema documentale "folium".

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
OO.5	
OO.6	
F.1.1	
F.1.2	Il Piano assunzionale, benchè pronto, non è stato ancora trasmesso ai Ministeri vigilanti per l'approvazione.

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	PA/ABP
Responsabile	Ernestina Pierluigi
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento
OO.1		Favorire processi di prevenzione della corruzione attraverso l'aggiornamento del disciplinare per le procedure di gara	50,00	1	Disciplinare adottato	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	50,00	0,00
OO.2	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	30,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	0,40	1,00	10,00	30,00	0,00
OO.3	Tenuta degli inventari fisici dei beni mobili ed immobili (anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili)	Garantire la tempestiva e corretta gestione degli inventari	0,00	1	Libro inventario aggiornato	100,00	Vedi descrizione valori rilevati	0,00	0,00	0,00	0,00
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori per gli acquisti di competenza	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	-3,80	<=0	-26,73	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	87,00	0,00	0,00		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	Indicatore: Adozione del disciplinare degli acquisti in economia di beni e servizi dell'INMP (deliberazione n. 546 del 6.12.2018). Fonte: "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale
OO.2	Indicatore: L'indicatore è stato previsto dal Piano triennale di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), come misura volta ad assicurare l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza (Allegato 1 del PTPCT). Tutti i 10 obblighi di competenza della UOS sono stati adempiuti secondo le tempistiche previste dal PTPCT. Fonte: "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale
OO.3	Attesa la carenza di personale già manifestata come criticità in sede di assegnazione, di intesa con il Direttore della UOC e il Direttore Amministrativo, in corso d'anno e comunque prima del monitoraggio semestrale, l'obiettivo è stato assegnato alla UOS Contabilità e bilancio, ridistribuendo il peso inizialmente previsto per questo obiettivo sugli altri
OO.4	Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura) * importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza. Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 538 fatture di competenza liquidate, sono state pagate prima della scadenza. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	Attesa la carenza di personale già manifestata come criticità in sede di assegnazione, di intesa con il Direttore della UOC e il Direttore Amministrativo, in corso d'anno e comunque prima del monitoraggio semestrale, l'obiettivo è stato assegnato alla UOS Contabilità e bilancio, ridistribuendo il peso inizialmente previsto per questo obiettivo sugli altri obiettivi.
OO.4	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Contabilità generale e bilancio
Codice U.O.S.	PA/CB
Responsabile	Cinzia Pacelli
Anno	2018

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2018	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio secondo le scadenze normativamente previste	35,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100,00	1,00	1,00	1,00	35,00	0,00	
OO.2	Adempimenti di natura fiscale e civilistica	Assicurare la tempestività dei versamenti contributivi ed erariali	25,00	1	N. di sanzioni	50,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	
				2	N. F24 Enti pubblici (EP) versati nei tempi	50,00	32,00	37,00	42,00			
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti, nel rispetto delle scadenze concordate con i fornitori	20,00	1	Indicatore di tempestività dei pagamenti	50,00	-14,05	<=0	-32,18	20,00	0,00	
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	50,00	0,00	0,00	0,00			
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00	
OO.5	Tenuta degli inventari fisici dei beni mobili ed immobili (anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili)	Garantire la tempestiva e corretta gestione degli inventari	10,00	1	Libro inventario aggiornato	100,00	Vedi descrizione valori rilevati	1,00	1,00	10,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA							100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	Indicatore: tutti i documenti di bilancio previsti dalla normativa in vigore sono stati tempestivamente redatti (2/2: adozione del Bilancio di esercizio 2017 con deliberazione n. 197 del 30.04.2018; adozione del Bilancio di previsione 2019 con deliberazione n. 470 del 31.10.2018). Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale
OO.2	Indicatore 1: Nel corso del 2018 non ci sono state sanzioni per atti di competenza della UOS. Indicatore 2: tutti i Modelli F24EP previsti sono stati versati nei tempi. Rispetto al valore rilevato, si evidenzia che il numero totale di documenti F24 prodotti nel corso dell'esercizio 2018 è pari a n. 42, cui si aggiungono n. 13 modelli F23. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso
OO.3	Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura) * importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza. Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 915 fatture non sospese sono state pagate prima della scadenza. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso
OO.4	Indicatore: L'indicatore è stato previsto dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), quale misura volta ad assicurare l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza (si veda l'allegato 1 al PTPCT, in cui, per ciascun obbligo, è stato individuato il responsabile della trasmissione dei dati, ai fini della pubblicazione). Il valore rilevato è pari a 1,00, in quanto sono stati pubblicati secondo le tempistiche previste dal PTPCT i dati relativi a tutti gli 8 obblighi di competenza della UOS. Fonte: sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale
OO.5	In fase di adozione del Piano della <i>performance</i> 2018-2020, l'obiettivo era stato assegnato alla UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio. Tuttavia, attesa la carenza di personale già manifestata come possibile criticità, di intesa con il Direttore della UOC e il Direttore Amministrativo, in corso d'anno e comunque prima del monitoraggio semestrale, è stato trasferito alla UOS Contabilità e bilancio, ridistribuendo conseguentemente il peso degli obiettivi inizialmente previsto. Indicatore: Nel corso del 2017 era stata implementata la procedura per la corretta gestione e il costante aggiornamento del libro inventario nell'ambito del sistema amministrativo contabile in uso, verificando i cespiti acquistati nello stesso anno. Nel 2018, si è provveduto all'aggiornamento del libro inventario con i cespiti acquistati dal 2016, assicurandone contestualmente la corretta gestione per i nuovi acquisti. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso

4.3.3 Integrazione degli obiettivi con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)

Gli obiettivi di *performance* si integrano con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2018-2020 (PTPCT), che ingloba i contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI), non più previsto. In particolare, come evidenziato nell'albero della *performance*, la tematica della trasparenza è considerata trasversale a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica che ricorrente, ponendosi nella prospettiva degli *stakeholder*.

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 2018.

Sempre perseguendo la massima integrazione tra ciclo della *performance* e prevenzione della corruzione, nell'adozione del Piano della *performance* 2018, per alcuni degli obiettivi operativi assegnati in particolare alle strutture nelle aree a maggior rischio, è stato esplicitato il collegamento con il PTPCT.

Inoltre, è stato previsto quale obiettivo specifico trasversale, uguale per tutte le strutture coinvolte nel processo di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, quello di *"Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT"*, il cui raggiungimento è misurato dal seguente indicatore: *"N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT/ N. obblighi di competenza"*.

Ciò nella considerazione che la promozione della trasparenza costituisce l'*asset* fondamentale per la lotta alla corruzione.

I soggetti interni coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto in tema di trasparenza (indicati nell'Allegato 1 al PTPCT 2018-2020, concernente il dettaglio degli obblighi di trasparenza ai sensi della normativa vigente) sono:

- la U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi per la trasmissione dei dati di competenza ai fini degli assolimenti degli obblighi sulla trasparenza amministrativa,
- tutte le Direzioni, le U.O.C. e le U.O.S. che a qualunque titolo detengono dati di cui all'area "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale,
- la U.O.S. Sistema informativo e statistico per l'applicazione delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i., recante il Codice dell'amministrazione digitale,
- la U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, per i rapporti con l'OIV in tema di trasparenza e il supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza,
- il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, per l'attuazione delle iniziative previste dal PTPCT.

L'adozione del PTPCT si conferma strumento fondamentale di attuazione della disciplina della prevenzione della corruzione e per la 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 2018 il PTPCT nel termine normativamente prescritto (31 gennaio).

Si rappresenta, infine, che l'Istituto ha ottenuto dall'OIV l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2019, in aderenza alle indicazioni fornite in materia dall'A.N.AC.

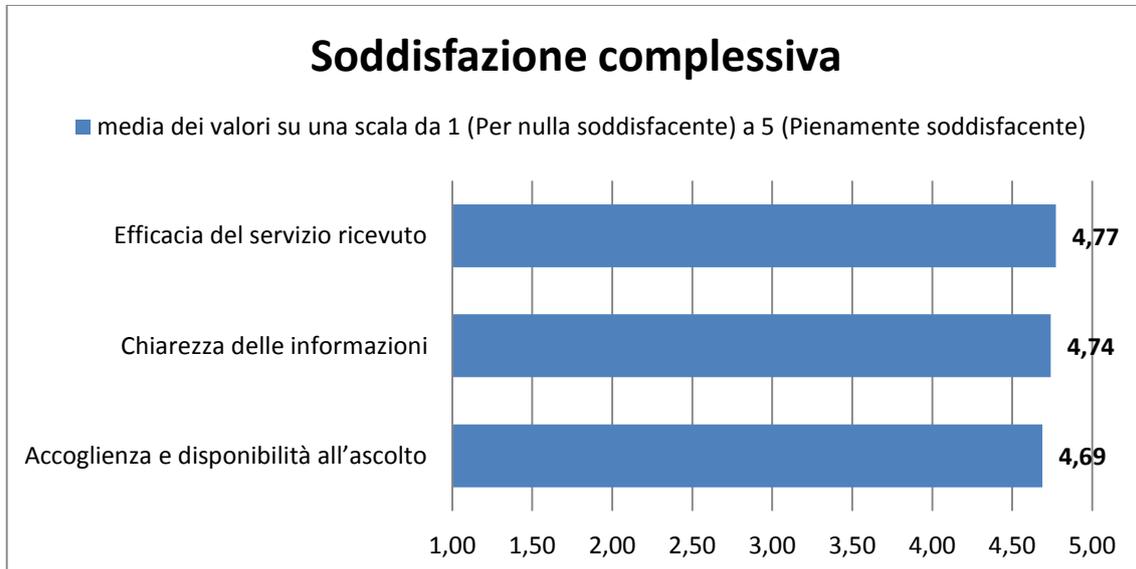
4.3.4 Indagini di *customer satisfaction* e *stakeholder engagement*

Nell'ottica dello *stakeholder engagement* e alla luce degli obiettivi specifici per il 2018, 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 la consueta gestione dello schedario degli *stakeholder* esterni e la rilevazione di *customer satisfaction* sui pazienti dei progetti e dell'attività assistenziale istituzionale. Quest'ultima è stata effettuata nei periodi 21 giugno-16 luglio e 30 novembre-31 dicembre 2018, attraverso la distribuzione di un questionario anonimo, tradotto in 7 lingue. Per ogni servizio fruito, è stato richiesto di esprimere un grado di soddisfazione su una

scala da 1 (Per nulla soddisfacente) a 5 (Pienamente soddisfacente) in merito a tre dimensioni d'indagine: Efficacia del servizio ricevuto; Chiarezza delle informazioni; Accoglienza e disponibilità all'ascolto. Di seguito si propone un grafico di sintesi (su 347 questionari compilati), che riporta il grado di soddisfazione per ognuna delle tre dimensioni riferite ai servizi dell'ambulatorio.

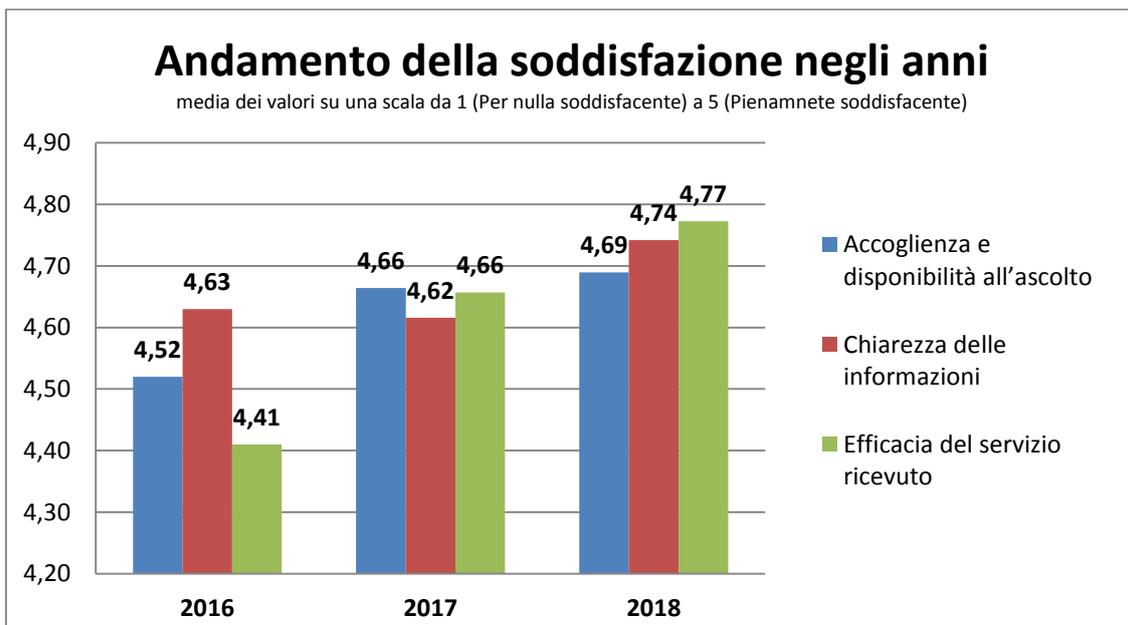
Figura 4 - Grado di soddisfazione per tutti i servizi dell'ambulatorio



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

Confrontando tale dato rilevato nel 2018 con quelli relativi ai due anni precedenti, si nota una crescita della soddisfazione degli assistiti su tutte le tre dimensioni (Cfr. Fig. 5).

Figura 5 - Andamento del grado di soddisfazione negli ultimi tre anni



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

In continuazione con quanto già progettato e in parte realizzato nell'anno precedente, è stata ampliata e conclusa l'attività di *Social Network Analysis* (SNA) come strumento di *engagement* degli *stakeholder*

nell'ambito del progetto "Tutela della salute dei Minori Stranieri Non Accompagnati accolti nel sistema di prima accoglienza".

Attraverso la piattaforma *e-Learning*, è stata effettuata la rilevazione e l'analisi di dati relativamente all'attività di presa in carico dei minori in 17 nuove strutture; la banca dati ha raccolto così informazioni su un totale di 79 strutture coinvolte nel progetto distribuite in 10 Regioni italiane.

Con questo lavoro di mappatura e di profilazione dell'offerta di servizio, si è anche perseguito l'obiettivo di rilevare le reti di relazioni esistenti tra le strutture di prima accoglienza e altri soggetti del territorio che eventualmente abbiano fornito servizi, contribuendo alla realizzazione del complessivo servizio d'accoglienza dei MSNA. Sono state mappate 621 relazioni tra le strutture e i soggetti fornitori di 15 servizi di carattere socio-sanitario e per il benessere dei minori.

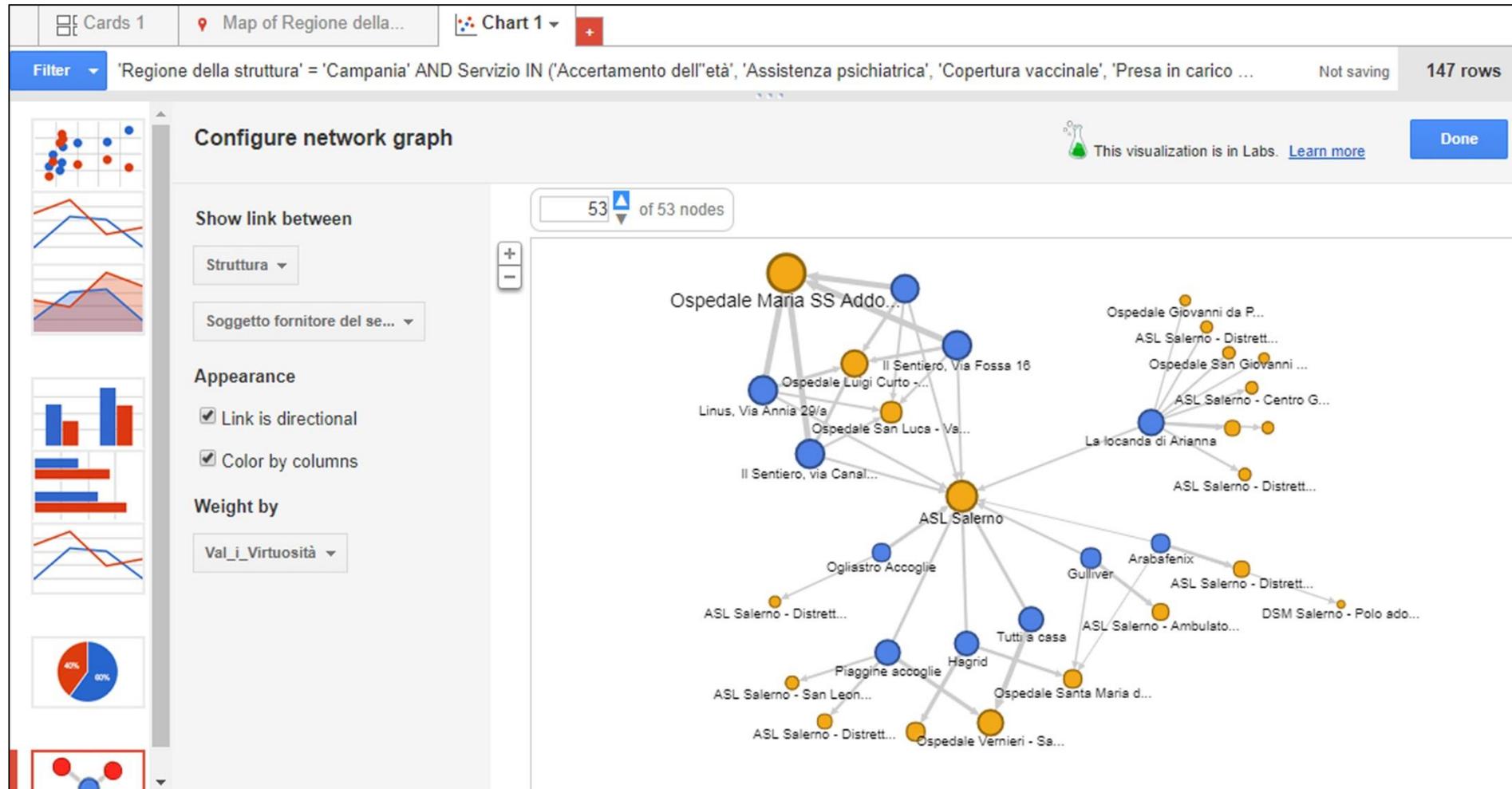
A partire dal livello di codificazione della relazione e dal grado di efficacia percepita, per ogni relazione è ricavato un grado di virtuosità (bassa, media o alta) che in sede di analisi è un valore di riferimento utile per stimare la robustezza di relazione e confrontarla con altre relazioni.

Inoltre, come da previsione, la *Social Network Analysis* è stata ampliata ad altri ambiti di intervento, includendo *stakeholder* che erogano servizi di tipo socio-sanitario rivolti ad altre categorie di assistiti. Infatti, con la stessa finalità di *stakeholder engagement* e *output* di progetto, la SNA è stata utilizzata anche nell'ambito del progetto "Salute donna". Sono stati censiti, come *stakeholder* attuali o potenziali, i 182 centri d'accoglienza della rete territoriale dell'INMP e quindi sono stati considerati quelli che, tra questi e in aggiunta a questi, a diverso titolo, hanno avuto rapporti con l'INMP per l'invio ai servizi socio-sanitari. L'INMP risulta così al centro di un totale di 76 relazioni mappate con i soggetti invianti o riceventi. A partire dalla tipologia di relazione e dal numero di invii effettuato, anche in questo caso per ogni relazione è stato ricavato un valore di sintesi per stimare la robustezza della relazione.

In entrambe le esperienze realizzate, la finalità della SNA è stata quella di fornire a tutti i soggetti, ai gestori così come ai fornitori dei servizi, la possibilità 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. Allo stesso tempo, l'INMP si è potuto avvalere di un sistema di monitoraggio dell'organizzazione e, in special modo nell'ambito del progetto MSNA, dell'efficienza del complesso dei servizi offerti alle strutture.

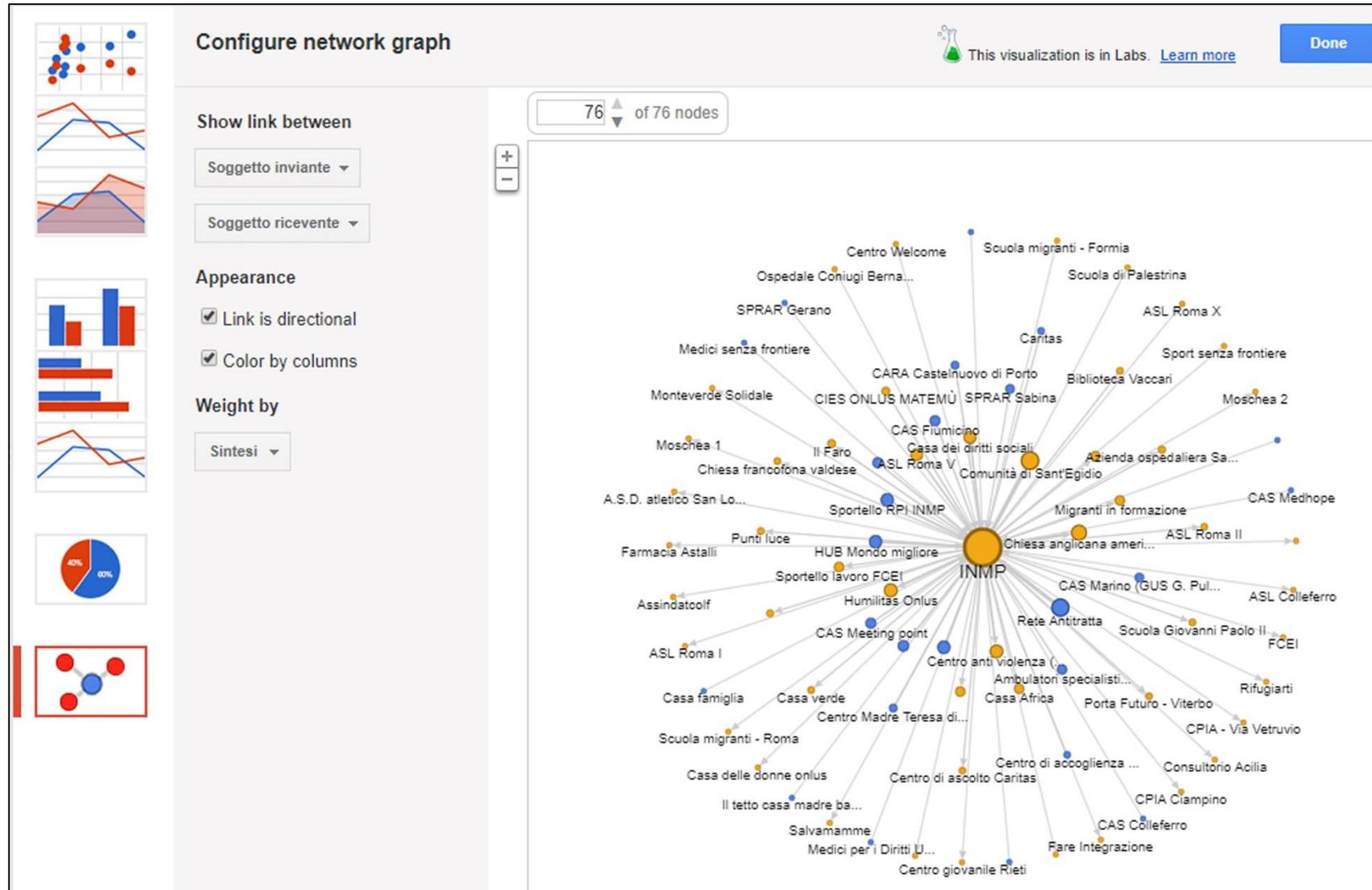
Per la rappresentazione delle distribuzioni dei dati, si è ricorso ancora allo strumento *Google Fusion Tables* che consente di elaborare una serie di "**Network graph**", ovvero grafici rappresentanti sistemi di relazioni tra nodi collegati tra loro da linee. Dato che nell'ambito delle presenti indagini si ha a che fare con 2 gruppi di soggetti, i nodi sono rappresentati da sfere di due colori (blu per il primo soggetto indicato, giallo per il secondo), mentre le relazioni sono rappresentate da frecce che partono dal primo soggetto per colpire il secondo. Il *software* gestisce la dimensione delle sfere e delle frecce rendendola direttamente proporzionale alla forza della relazione. Invece, la distanza tra i nodi è inversamente proporzionale alla forza della relazione. Nel caso in cui tra due nodi intercorrano più relazioni, la forza sarà visualizzata con uno spessore pari alla somma delle forze delle varie relazioni. Di seguito si riporta il pannello di configurazione di *Google Fusion Tables* attraverso il quale sono state rilevate, a titolo esemplificativo, le relazioni tra le strutture della Campania e i loro fornitori di servizi per il progetto MSNA (Figura 6) e le relazioni tra le strutture per il progetto "Salute donna" (Figura 7).

Figura 6 – Progetto MSNA - Relazioni tra le strutture della Campania e i loro fornitori di servizi



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

Figura 7 – Progetto Salute donna – Relazioni tra l'INMP e le strutture

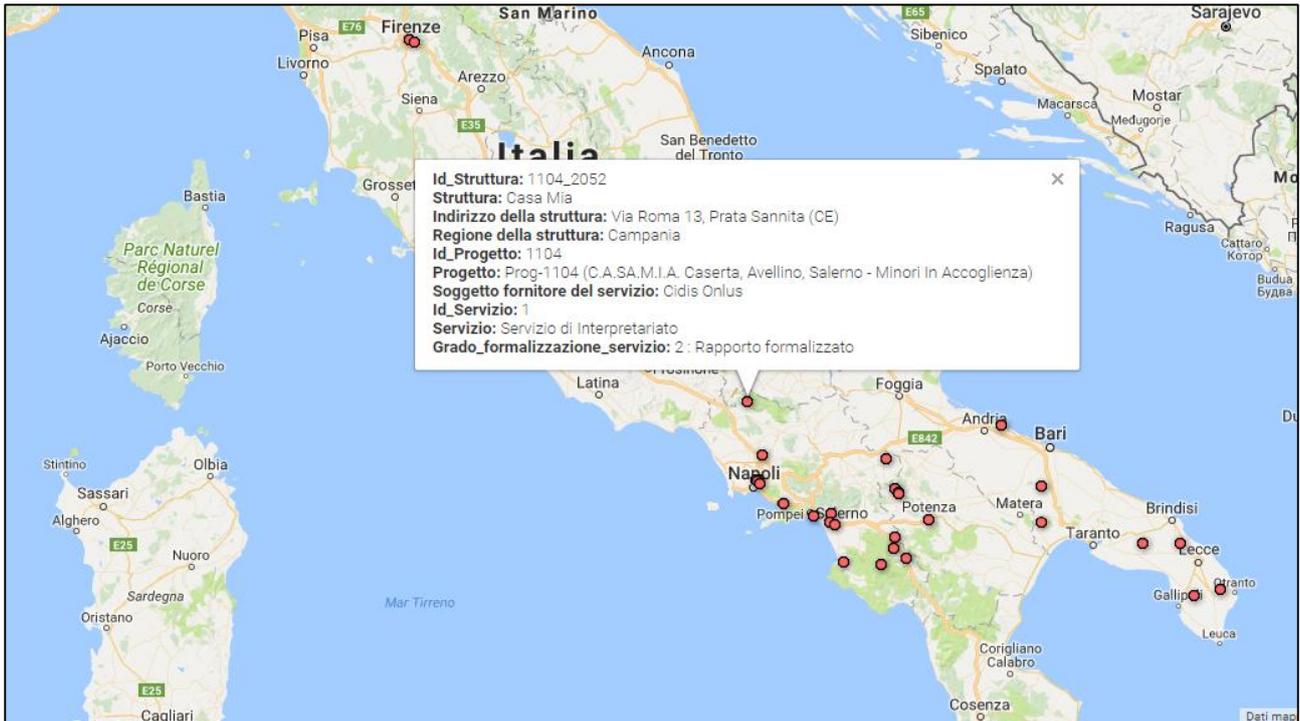


Fonte – INMP – U.O.S. Sistema informativo e statistico

Attraverso questo strumento, si ha la possibilità di **produrre rappresentazioni configurabili e navigabili** per trovare risposte alle domande che sorgono in fase di analisi del dato. Se si accede *online* alle basi dati caricate sulla piattaforma *e-Learning* dell'INMP, *Google Fusion Tables* permette, infatti, di produrre e navigare tante rappresentazioni quante ciascuna base dati consente, attraverso la possibilità di **cambiare i parametri di configurazione del network**.

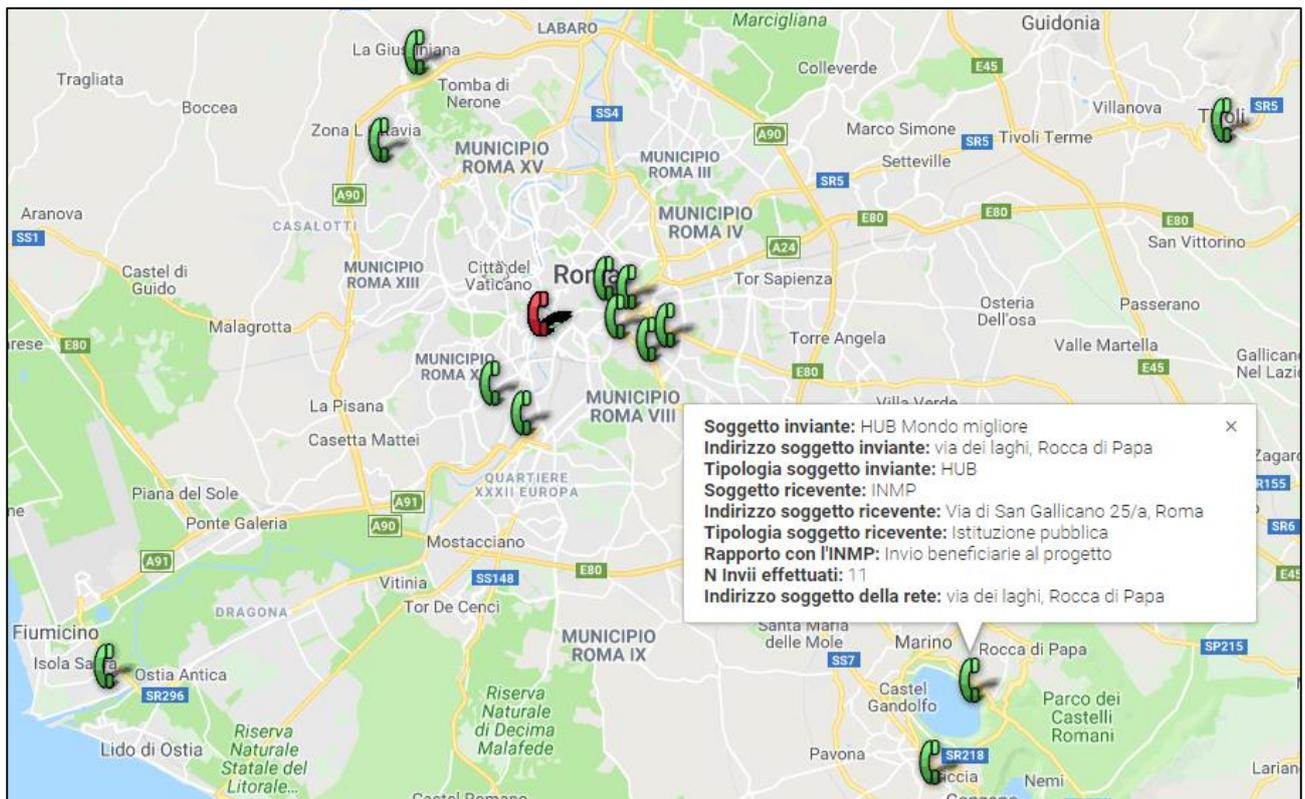
Per offrire un ulteriore spaccato d'osservazione, sia le strutture MSNA che i Centri della rete territoriale INMP sono stati anche mappati sul territorio e attraverso *Google Fusion Tables* se ne è gestita la geo-localizzazione visualizzabile dallo stesso pannello di amministrazione (Figure 8 e 9).

Figura 8 - Geo-localizzazione delle strutture MSNA



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

Figura 9 - Geo-localizzazione dei Centri d'accoglienza



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

È proseguita, inoltre, l'azione di coinvolgimento nei confronti degli *stakeholder* della "Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà", attraverso l'attività di aggiornamento trimestrale delle pagine regionali dell'ipertesto Wiki "Il diritto alla salute e il suo esercizio". Ciascun referente regionale, per la parte di propria competenza, ha garantito l'aggiornamento costante dei contenuti del Wiki, fornendo le eventuali nuove fonti normative regionali e le variazioni rispetto alla normativa nazionale circa il diritto alla salute e l'accesso ai servizi per i cittadini UE ed extra-UE.

Infine, anche nel corso del 2018 sono state acquisite informazioni sugli *stakeholder* esterni che afferiscono all'area della Formazione ECM promossa dall'INMP e, grazie all'ormai triennale raccolta e analisi del dato, è stato possibile tracciare i profili degli utenti della formazione in sede storica per cogliere spunti e orientare l'offerta.

4.4 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. 2.

Le schede di valutazione della *performance* organizzativa delle strutture (obiettivi specifici e operativi) sono state predisposte e sottoscritte per la gran parte entro gennaio 2019, ad eccezione delle U.O. sanitarie, per la quali i dati provenienti dal sistema informativo regionale SIAS, necessari per il calcolo di alcuni indicatori, sono pervenuti successivamente.

Di conseguenza, anche la valutazione della *performance* individuale (obiettivi di risultato e obiettivi comportamentali) del personale delle medesime U.O. ha subito ritardi. In generale, per tutte le U.O. si è rilevato un rallentamento nel processo, dovuto all'introduzione degli incontri di calibrazione tra i valutatori ai diversi livelli, volti a verificare la coerenza dei giudizi espressi in relazione a ciascun descrittore di comportamento organizzativo, allo scopo di prevenire disparità di trattamento, con particolare riguardo ai giudizi di eccellenza.

Contestualmente alla valutazione, si è provveduto alla definizione e sottoscrizione delle schede degli obiettivi individuali per il 2019, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* rev. 3 adottato con deliberazione n. 23 del 17 gennaio 2019.

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. Ai Direttori sanitario e amministrativo e al personale di segreteria delle Direzioni sono stati assegnati anche obiettivi individuali con i relativi indicatori e valori attesi. Ciò vale anche per personale dirigente sanitario, a cui sono stati assegnati obiettivi individuali aggiuntivi, connessi all'attività di assistenza, ricerca e formazione.

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 2018

Ruolo	Obiettivi area dei risultati	Obiettivi area dei comportamenti
Direttore generale	Realizzazione degli obiettivi generali, specifici e operativi	
Direttore sanitario/Direttore amministrativo	Realizzazione degli obiettivi generali, specifici, operativi e individuali assegnati dal Direttore generale	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal Direttore generale
Direttore UOC	Realizzazione degli obiettivi generali, specifici, operativi e individuali (eventuali)	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal Direttore generale, dal Direttore sanitario o amministrativo
Responsabile UOS	Realizzazione degli obiettivi generali, operativi e individuali (eventuali)	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal Direttore UOC
Dirigenti non titolari di struttura	Realizzazione degli obiettivi operativi e individuali (eventuali)	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal valutatore
Personale non dirigenziale cat. D	Realizzazione degli obiettivi operativi e individuali (eventuali)	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal valutatore
Personale non dirigenziale cat. C e B	Realizzazione degli obiettivi operativi	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal valutatore

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

I pesi attribuiti agli obiettivi di risultato e di comportamento, ai fini della valutazione finale, sono differenziati in relazione ai diversi ruoli svolti dal valutato, secondo lo schema indicato nella tabella seguente.

Tabella 8 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2018

IL VALUTATO	COSA SI VALUTA					CHI VALUTA	SUPPORTO METODOLOGICO
Direttore generale (DG)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 50%	Obiettivi operativi Peso: 40%			Ministero della salute	OIV/UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale
Direttore sanitario (DS)/ Direttore amministrativo (DA)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 30%	Obiettivi operativi Peso: 20%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 20%	DG	
Direttore unità operativa complessa (UOC)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 20%	Obiettivi operativi Peso: 20%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 30%	DG/DS/DA	
Responsabile unità operativa semplice (UOS)	Obiettivi generali Peso: 5%	Obiettivi operativi Peso: 40%		Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 35%	Direttore UOC	
Dirigenti non titolari di struttura	Obiettivi operativi Peso: >=40%		Obiettivi individuali (eventuali) Peso: <=25%	Comportamenti organizzativi Peso: 35%	Responsabile UOS		
Personale non dirigenziale cat. D	Obiettivi operativi Peso: >=40%		Obiettivi individuali (eventuali) Peso: <=20%	Comportamenti organizzativi Peso: 40%	DG/DS/DA/ Direttore UOC/Responsabile UOS		
Personale non dirigenziale cat. C e B	Obiettivi operativi Peso: 60%			Comportamenti organizzativi Peso: 40%	DG/DS/DA/ Direttore UOC/Responsabile UOS		

Fonte – INMP – Sistema di misurazione e valutazione della performance

Nelle more della definizione degli obiettivi generali, determinati ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., le percentuali individuate a essi relative non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

Come sopra accennato, al fine di perseguire una maggiore differenziazione delle valutazioni, condizione di efficacia di tutto il Sistema nonché obbligo esplicitamente sancito a carico di tutti i valutatori dal d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., sono previsti, durante tutto il ciclo di gestione della *performance*, incontri destinati alla calibrazione sia degli obiettivi/indicatori/*target* in fase di programmazione, sia degli approcci valutativi, finalizzati ad assicurare una maggiore equità e solidità del Sistema. Ciò è reso possibile attese le contenute dimensioni dell'Istituto. In particolare, nella fase iniziale della programmazione, gli incontri di calibrazione garantiscono una ponderazione degli obiettivi in modo che non si creino disparità di trattamento tra le diverse U.O. nella definizione dei risultati attesi di *performance* organizzativa. Nella fase finale della valutazione, gli incontri di calibrazione hanno consentito di confrontare le valutazioni all'interno delle articolazioni organizzative dell'Istituto. In questo modo, i dirigenti si sono confrontati sugli stili di valutazione, definendo standard trasversali, con il fine di favorire una differenziazione dei giudizi e neutralizzare quegli effetti distorsivi tipici del processo valutativo. Particolare attenzione è stata riservata alla formulazione dei giudizi relativi ai livelli di eccellenza dei comportamenti organizzativi. L'introduzione degli incontri di calibrazione nella fase valutativa se, per un verso, ha rappresentato un'innovazione significativa nell'ottica

del miglioramento continuo dell'applicazione del Sistema, per l'altro ha inevitabilmente comportato un rallentamento nella conclusione del processo.

Come descritto nel Manuale, l'area dei comportamenti organizzativi ricomprende l'insieme delle conoscenze, delle capacità e delle abilità degli individui, che operano nelle organizzazioni allo scopo di perseguire un obiettivo. Tali qualità vengono valutate non in sé, ma attraverso il livello di professionalità osservabile nel raggiungimento degli obiettivi assegnati, evitando il rischio di giudicare la persona anziché la sua *performance*.

La valutazione dei comportamenti organizzativi consente di misurare come gli obiettivi siano stati raggiunti, attraverso il confronto tra il livello atteso e quello concretamente posto in essere dal singolo dipendente; i comportamenti organizzativi attesi devono essere coerenti con gli obiettivi dell'amministrazione e con la posizione ricoperta dal dipendente all'interno della stessa.

A ciascun comportamento organizzativo viene assegnato un peso percentuale, in relazione alla strategia dell'amministrazione e/o della struttura di appartenenza, nonché ai percorsi di sviluppo delle competenze del valutato.

Ogni comportamento organizzativo, oltre ad avere una propria descrizione e l'indicazione dei possibili destinatari, è declinato su 4 livelli di valutazione (*critico, in sviluppo, atteso, eccellente*) e in 4 descrittori comportamentali (*comportamenti elementari osservabili*). In tal modo, da una parte si restringe l'area della discrezionalità del valutatore e, dall'altra, si identifica il percorso di sviluppo richiesto al dipendente ai fini del raggiungimento del livello atteso.

L'articolazione dei comportamenti su 4 livelli, con i relativi descrittori comportamentali, mira a supportare il processo di osservazione e valutazione in tutte le sue fasi:

- nella fase di assegnazione del comportamento organizzativo da sviluppare;
- durante tutto l'anno per l'osservazione del progresso auspicato;
- nel colloquio finale, per oggettivare il più possibile la valutazione sull'area dei comportamenti organizzativi.

Essi sono riconducibili alle seguenti macroaree:

- guida e direzione;
- programmazione e gestione;
- relazioni e comunicazione;
- efficacia e innovazione.

Come sopra accennato, i comportamenti organizzativi sono dettagliati in termini di descrittori comportamentali, che costituiscono gli indicatori di verifica; tali indicatori assolvono alla duplice funzione di oggettivare la valutazione e di indirizzare l'azione del valutato verso quei comportamenti organizzativi che nell'amministrazione sono riconosciuti come un valore.

A tutto il personale ai vari livelli sono stati assegnati 3 comportamenti organizzativi, diversi in funzione delle posizioni ricoperte nell'organizzazione, individuando per ciascun comportamento il relativo peso percentuale, come di seguito riportato.

Direttore sanitario e amministrativo

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Motivazione e sviluppo risorse	Guida e direzione	40
Pianificazione e organizzazione V1 (con allocazione di risorse)	Programmazione e gestione	30
Orientamento alla semplificazione	Efficacia e innovazione	30

Direttori U.O.C

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Motivazione e sviluppo risorse	Guida e direzione	40
Pianificazione e organizzazione V1 (con allocazione di risorse)	Programmazione e gestione	30
Orientamento alla semplificazione	Efficacia e innovazione	30

Responsabili U.O.S. e Dirigenti con personale da valutare

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Motivazione e sviluppo risorse	Guida e direzione	40
Integrazione nell'organizzazione	Programmazione e gestione	30
<i>Problem solving</i>	Efficacia e innovazione	30

Dirigenti sanitari

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Integrazione nell'organizzazione	Programmazione e gestione	40
Orientamento all'utenza	Relazioni e comunicazioni	40
Sviluppo/condivisione della conoscenza	Efficacia e innovazione	20

Comparto categoria D

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Accuratezza e tempestività	Programmazione e gestione	40
Lavoro di gruppo	Relazioni e comunicazioni	30
Flessibilità	Efficacia e innovazione	30

Comparto categorie C e B

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Accuratezza e tempestività	Programmazione e gestione	40
Lavoro di gruppo	Relazioni e comunicazioni	30
Flessibilità	Efficacia e innovazione	30

Comparto categoria BS (Mediatori)

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Integrazione nell'organizzazione	Programmazione e gestione	30
Orientamento all'utenza	Relazioni e comunicazioni	40
Flessibilità	Efficacia e innovazione	30

Con riferimento all'area dei comportamenti organizzativi, come sopra evidenziato, ciascun comportamento è articolato su 4 descrittori, a loro volta articolati in 4 livelli di valutazione: critico, in sviluppo, atteso e eccellente. I 4 livelli, in termini di punteggio, equivalgono a:

Livello eccellente	100 punti
Livello atteso	80 punti
Livello in sviluppo	50 punti
Livello critico	20 punti

Il punteggio attribuito al singolo comportamento organizzativo è calcolato come media semplice della valutazione dei descrittori comportamentali (vedi esempio seguente).

Esempio di calcolo punteggio del comportamento organizzativo “Leadership”

Leadership: assumere un ruolo di riferimento, guida e responsabilità verso gli altri colleghi, suscitando consenso e valorizzando il contributo dei singoli componenti del gruppo			
Livello critico (20 punti)	Livello in sviluppo (50 punti)	Livello atteso (80 punti)	Livello eccellente (100 punti)
Non sceglie e non agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Non sempre sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento dentro e fuori il gruppo
Non lavora con una chiara visione del punto di arrivo e non guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo, ma non guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo e guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo, guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo e valorizza il contributo dei singoli
Non assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede ma non in situazioni critiche	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede e riesce a farle assumere, ove necessario, ai propri collaboratori
Non suscita consenso e non ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite e ai risultati da raggiungere	Ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite e ai risultati da raggiungere	Suscita consenso e ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite e ai risultati da raggiungere	Anche in situazioni ambientali ad alto livello di complessità, suscita consenso e ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite e ai risultati da raggiungere
Punteggio CO	77,50		

Pertanto, nell'ipotesi in cui i comportamenti organizzativi assegnati siano 3, rispettivamente con pesi 30%, 30% e 40%, il relativo punteggio P_{CO} è calcolato nel modo seguente e potrà assumere un valore compreso tra 0 e 100:

$$P_{CO} = 0,30 \times P_{CO1} + 0,30 \times P_{CO2} + 0,40 \times P_{CO3}$$

Esempio: supponendo che la valutazione media per i 4 descrittori relativi al comportamento 1 (CO1) è pari a 62,5, quella del comportamento CO2 è 90 e quella del comportamento CO3 è 50, si ha che il livello di *performance* relativo all'area dei comportamenti organizzativi P_{CO} sarà pari a:

$$P_{CO} = 0,30 \times 62,5 + 0,30 \times 90 + 0,40 \times 50 = 65,75$$

Descritta nel dettaglio la metodologia prevista dal Sistema per la valutazione della *performance* individuale, vengono di seguito riportati i risultati conseguiti con riferimento al 2018.

A tal riguardo, giova ricordare che l'art. 13, comma 1 del d.lgs. n. 74/2017 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.

Proprio allo scopo di dare piena attuazione a tale previsione normativa e di ottenere una maggiore differenziazione della retribuzione accessoria effettivamente erogata, a partire da quest'anno l'amministrazione ha deciso di eliminare del tutto i valori di soglia per la corresponsione dei premi, che

verranno calcolati per tutto il personale in misura proporzionale al punteggio complessivo finale, rendendo diretto il collegamento al risultato di *performance* conseguito.

Come previsto dalla normativa vigente, tale scelta è stata discussa e condivisa con le OO.SS. in sede di contrattazione integrativa con riferimento al 2018, come da verbali agli atti dell'amministrazione.

Tabella 9 – Modalità di calcolo per l'erogazione dei premi collegati alla *performance* individuale 2018

Punteggio complessivo finale	% della retribuzione accessoria rispetto alla massima prevista contrattualmente Comparto, Dirigenti e Direttori
>= 60	In proporzione al punteggio
< 60	0

Il Direttore generale ha raggiunto il risultato del 100% quale *performance* individuale.

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

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

La media dei punteggi complessivi del direttore sanitario e amministrativo è pari a 98,85.

La media dei punteggi finali sul personale del comparto è pari a 93,39, distribuiti in un *range* da 80,00 a 98,00, lievemente inferiore rispetto all'anno precedente (-1,13 punti).

La media dei punteggi finali per il personale dirigente è pari a 95,66, distribuiti in un *range* da 90,38 a 100,00, sostanzialmente in linea con l'anno precedente (-0,35 punti).

Come già evidenziato nell'albero della *performance*, i punteggi di *performance* organizzativa ottenuti dalle U.O. sono tutti pari a 100.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali del comparto è pari a 83,47, distribuiti in un *range* da 50 a 95,00, con una riduzione di 7,86 punti rispetto all'anno precedente.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti è pari a 87,26, distribuiti in un *range* da 72,50 a 100,00, inferiore al risultato medio rilevato nel 2017 (-5,18 punti), con un ampliamento della forbice di valutazione. Tali differenze nella valutazione dei comportamenti organizzativi sia del personale dirigente sia del comparto derivano dall'introduzione, avvenuta quest'anno, degli incontri di calibrazione effettuati tra i valutatori.

In conclusione, con riferimento alla formula di calcolo del punteggio complessivo di cui al Manuale, l'Istituto ha ottenuto nel 2018 un punteggio finale medio (obiettivi di risultato e comportamentali) pari a 94,34, di poco inferiore rispetto all'anno precedente (nel 2017 era pari a 95,28 punti, con una riduzione pari a -0,94 punti).

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. 5/2012 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”.

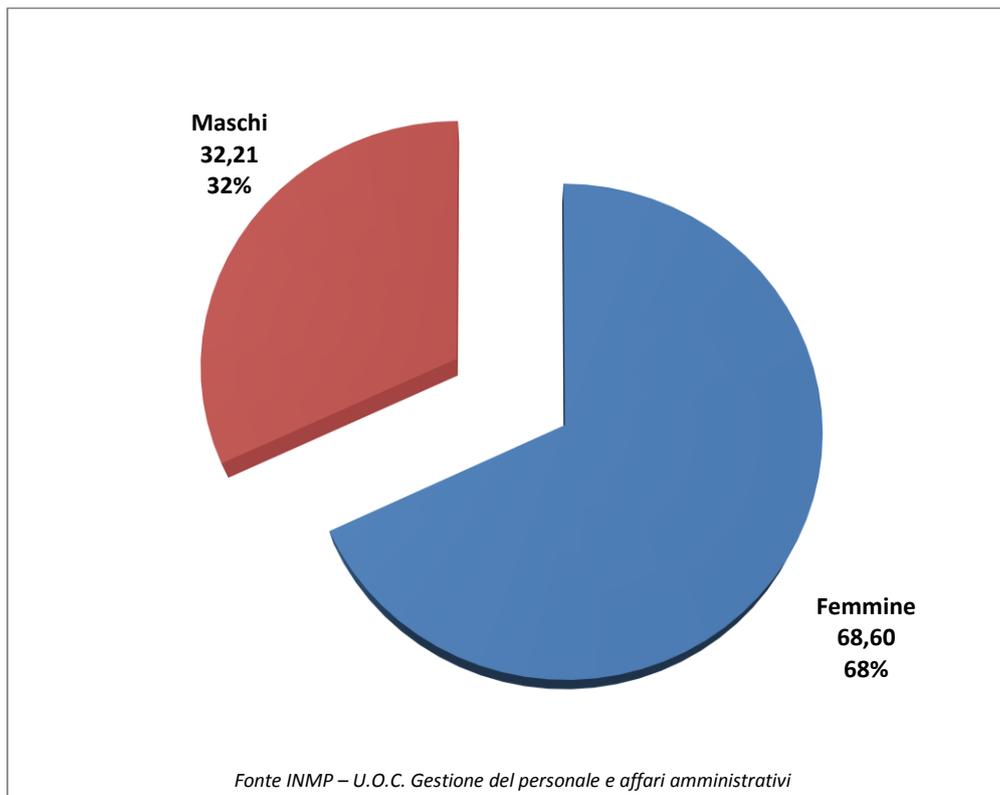
Essendo la missione dell'Istituto strettamente connessa a garantire alle popolazioni svantaggiate pari opportunità di accesso alla tutela della salute, le azioni che sottendono tutti gli obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici hanno impatto indiretto o ambientale sulla promozione delle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

Gli obiettivi specifici “D.1 Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva” con l'obiettivo operativo “D.1.1 Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali”, “D.1.2 Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri” e “E.1 Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate” con l'obiettivo operativo “E.1.1 Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale” hanno tutti impatto indiretto sulla promozione delle 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 2018 sono di seguito descritti i risultati sia nella prospettiva dei dipendenti, che degli utenti / pazienti.

Figura 10 - Distribuzione del personale per genere nel 2018



Altre dimensioni:

Figura 11 - Distribuzione del personale per età nel 2018

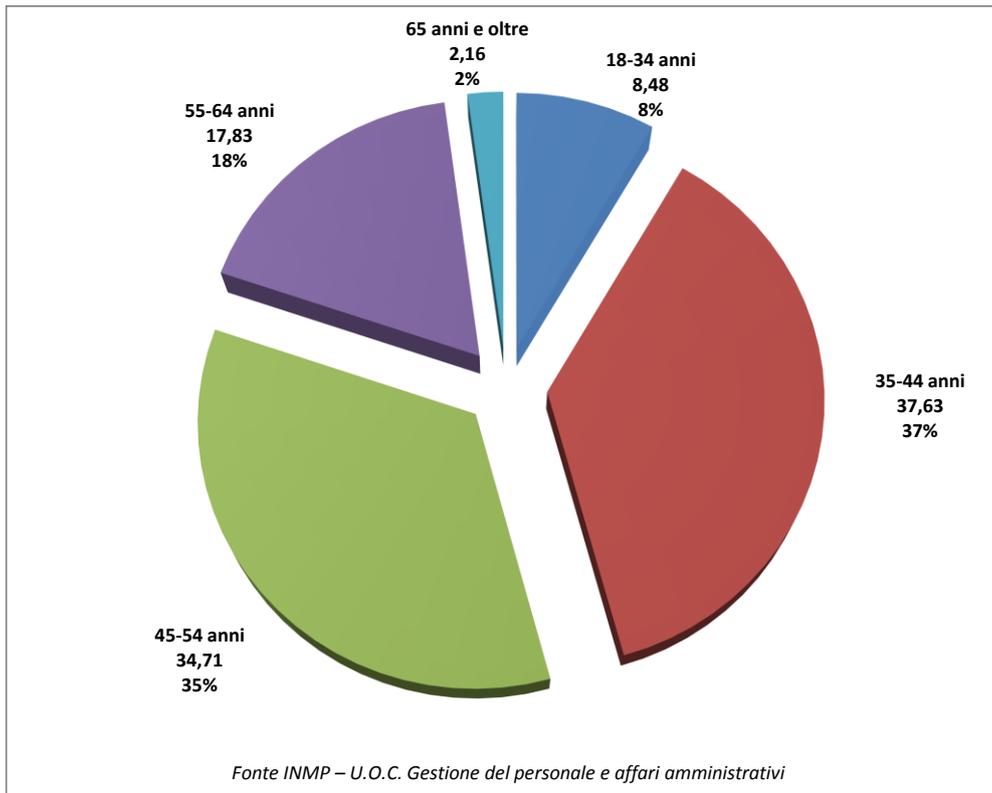
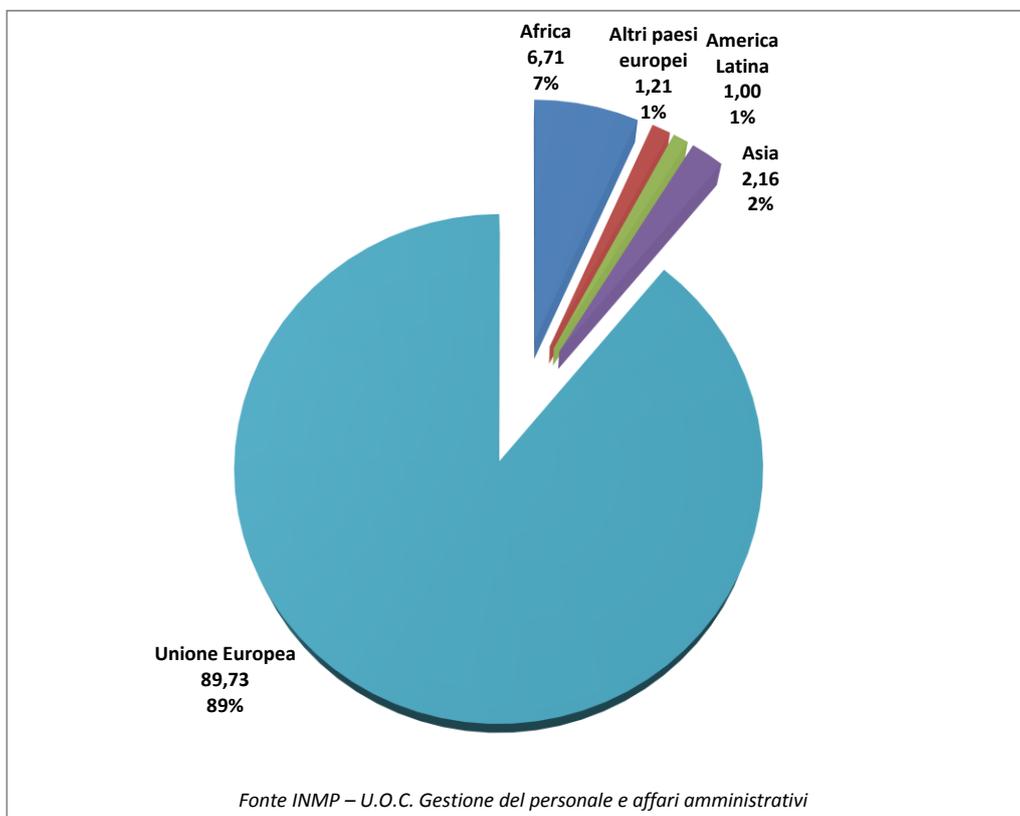


Figura 12 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2018



Nella prospettiva degli *stakeholder* esterni:

Tabella 10 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2018

	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	Donne	% donne sul totale	Uomini	% uomini sul totale
N. totale pazienti	16.151	-	8.002	49,54%	8.149	50,46%
Pazienti italiani	6.793	42,06%	3.721	54,78%	3.072	45,22%
Pazienti stranieri	9.358	57,94%	4.281	45,75%	5.077	54,25%

di cui:

Rifugiati / richiedenti asilo	2.340	14,49%	670	28,63%	1.670	71,37%
Senza dimora	1.316	8,15%	335	25,46%	981	74,54%
Minori stranieri non accompagnati	171	1,06%	18	10,53%	153	89,47%
Minori	960	5,94%	427	44,48%	533	55,52%
Oltre 65 anni	3.446	21,34%	1.967	57,08%	1.479	42,92%

23,70%

Fonte INMP – Sistema Nausicaa

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 specifici /operativi, che perseguono tutti la finalità di realizzare un efficace *stakeholder engagement*.

6 Il processo di misurazione e valutazione della *performance*

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

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Entro il mese di settembre 2018 si è conclusa la fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi di *performance* ed entro gennaio 2019 la fase di monitoraggio finale del Piano della *performance* 2018, utile per rendicontare sui risultati finali degli obiettivi assegnati alle strutture, con l'eccezione già prima evidenziata delle U.O. sanitarie, per la quali i dati desunti dal sistema informativo regionale SIAS sono pervenuti in marzo.

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 Nausicaa, il sistema amministrativo contabile, il sito istituzionale, gli archivi delle cartelle condivise.

Il monitoraggio della *performance* è stato integrato con i dati del bilancio consuntivo 2018 e del bilancio previsionale 2019, nonché con i dati sulle risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2018.

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 e, come già accennato, ha subito un rallentamento dovuto agli incontri di calibrazione tra i valutatori. L'onere del processo di valutazione della *performance* individuale è rimasto invariato rispetto all'anno precedente, in rapporto alle risorse disponibili. La U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale ha curato l'organizzazione di incontri, come negli anni precedenti, tra tutti i soggetti coinvolti nel processo, come pure gestito l'archivio informatizzato strutturato per la compilazione delle schede e l'archiviazione documentale, messo a disposizione dei *tutor* e dei valutatori ai diversi livelli.

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*.

Come già avvenuto lo scorso anno, il termine ultimo per la conclusione dell'intero ciclo della *performance* con riferimento al 2018 è stato anticipato, attesa l'interpretazione restrittiva dell'art. 10, comma 1, lett. b) del d.lgs. n. 150/2009, come modificato dal d.lgs. n. 74/2017, formalizzata dal Dipartimento della funzione pubblica presso la Presidenza del consiglio dei ministri (PCM) – Ufficio per la valutazione della *performance* nella nota circolare del 29/03/2018, ai sensi della quale le Relazioni annuali della *performance* devono essere approvate, validate e pubblicate entro il 30 giugno di ciascun anno.

Tabella 11 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di misurazione e valutazione della performance

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano delle <i>performance</i> 2018 (valutazione della <i>performance</i> organizzativa)	Misurazione e valutazione degli obiettivi specifici	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, Direttori di U.O.C.	Monitoraggio degli obiettivi, dati sistema informativo	31/01/2019
	Misurazione e valutazione degli obiettivi operativi assegnati alle strutture	Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo, Direttori U.O.C.	Predisposizione schede e archivio documentale, dati, sistema informativo	31/01/2019
Valutazione della <i>performance</i> individuale	Valutazioni individuali	Direttore generale, 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, colloqui di valutazione	28/02/2019
Adozione Bilancio d'esercizio	Bilancio d'esercizio 2018	U.O.S. Contabilità e bilancio	DM n. 56/2013, Delibera di adozione del Bilancio d'esercizio	30/04/2019
Redazione della Relazione	Relazione annuale sulla <i>performance</i>	Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	art. 10 c.1 lett. b d.lgs. n. 150/2009, rete dei <i>tutor</i>	31/05/2019
Adozione della Relazione	Predisposizione delibera di adozione	Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Proposta di delibera	31/05/2019
	Adozione della Relazione	Direttore generale INMP	Delibera di adozione	31/05/2019
Validazione della Relazione	Documento di validazione	OIV	art. 10 c.1 lett. b d.lgs. n. 150/2009, Circolare Dipartimento funzione pubblica PCM del 29/03/2018	30/06/2019

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*, 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 eventuali 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 2018 nel rispetto 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 del personale;
- 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 2018	30
Tabella 2 - Risorse umane.....	32
Tabella 3 - Sintesi delle risorse finanziarie 2018	34
Tabella 4 - Risorse economiche	34
Tabella 5 - Obiettivi specifici.....	35
Tabella 6 - Riepilogo risultati obiettivi specifici	37
Tabella 7 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2018.....	76
Tabella 8 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2018	77
Tabella 9 – Modalità di calcolo per l'erogazione dei premi collegati alla <i>performance</i> individuale 2018	81
Tabella 10 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2018	84
Tabella 11 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	86

Elenco delle figure

Figura 1 - Organigramma INMP	29
Figura 2 - Personale dell'INMP per struttura 2018.....	31
Figura 3 - Albero della <i>performance</i> dell'INMP	36
Figura 4 - Grado di soddisfazione per tutti i servizi dell'ambulatorio	70
Figura 5 - Andamento del grado di soddisfazione negli ultimi tre anni	70
Figura 6 – Progetto MSNA - Relazioni tra le strutture della Campania e i loro fornitori di servizi.....	72
Figura 7 – Progetto Salute donna – Relazioni tra l'INMP e le strutture	73
Figura 8 - Geo-localizzazione delle strutture MSNA.....	74
Figura 9 - Geo-localizzazione dei Centri d'accoglienza.....	75
Figura 10 - Distribuzione del personale per genere nel 2018	82
Figura 11 - Distribuzione del personale per età nel 2018	83
Figura 12 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2018.....	83

ALLEGATI

Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2018

Dimensioni	Prospettiva di riferimento	Tipologia di impatto	Risorse	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Risultati	Criticità	Opportunità
Genere Politici Religiosi Razza-etnia Disabilità Età	Stakeholder esterni	Indiretto		D.1 - Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva E.1 - Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	D.1.1. Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali D.1.2 Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri E.1.1 Consolidare la rete cittadina per l'odontoiatria sociale	49,54% pazienti donna 14,49% pazienti rifugiati e/o richiedenti asilo 57,94% pazienti stranieri 8,15% pazienti senza dimora 5,94% minori 1,06% minori stranieri non accompagnati 21,34% oltre 65 anni	Risorse	Nuove strategie di <i>engagement</i>

Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi specifici 2018

Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Risorse umane (*)	Risorse finanziarie (*)	Indicatori	Valore di partenza	Target	Peso indicatori	Valore consuntivo indicatori	Grado di raggiungimento obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)
B.1 - Rafforzare l'internazionalizzazione dell'INMP	100%			N. misure realizzate / N. misure previste dal <i>Work Plan</i> (WP)	1,00	0,80	100%	1,00	100%
C.1 - Migliorare la comunicazione scientifica dell'Istituto	100%			Percentuale di incremento dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato rispetto alla media dei tre anni precedenti	Non presente (n.p.)	0,05	100%	0,10	100%
D.1 - Incrementare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	100%			N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	0,73	0,70	100%	0,73	100%
E.1 - Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	100%			N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	0,87	0,80	100%	0,88	100%
F.1 - Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto	100%			N. unità di personale / N. unità da pianta organica	n.p.	0,71	100%	0,71	100%
Note generali	(*) Le risorse umane e finanziarie disponibili dal sistema di contabilità analitica per il 2018 non sono direttamente attribuibili ai singoli obiettivi specifici, ma afferiscono alle diverse unità responsabili della loro realizzazione, unitamente all'attività ricorrente.								

Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della *performance* 2018

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	16/01/2018	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Performance/Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-Performance Nota: la data di aggiornamento riportata è quella della delibera di revisione del Sistema con riferimento al ciclo 2018; l'Istituto ha provveduto anche all'aggiornamento del Sistema per il ciclo della <i>performance</i> 2019, con l'adozione della delibera n. 23 del 17/01/2019
Piano della <i>performance</i>	30/01/2018	30/01/2018	30/01/2018	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance
Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza	31/01/2018	31/01/2018	31/01/2018	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-generalis/Piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza
Standard di qualità dei servizi	15/09/2015	15/09/2015	01/12/2018	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita

Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2018

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)		
		meze e anno (mm/aaaa)	Valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% - 49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2	03/2019	NO	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7	03/2019	NO	X		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	24	03/2019	NO	X		
Non dirigenti	59	03/2019	NO	X		
Totale	92					

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				80%			20%
Dirigenti di II fascia e assimilabili		65%-70%					35%-30%
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura				(eventuali) <=25%		>=40% AND <=65%	35%
Non dirigenti				(eventuali) <=20%		>=40% AND <=60%	40%

Tabella 4.3 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale

	Personale per classe di punteggio (valore assoluto)		
	100% - 90%	89% - 60%	Inferiore al 60%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	24		
Non dirigenti	48	11	

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

	Sì (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se sì) Indicare i criteri	(se no) Motivazioni	Data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X		Erogazione percentuale della retribuzione accessoria massima prevista contrattualmente in proporzione al punteggio conseguito (cfr. - Tab. 9 -		
Non dirigenti	X		Erogazione percentuale della retribuzione accessoria massima prevista contrattualmente in proporzione al punteggio conseguito (cfr. - Tab. 9 -		

Tabella 4.5 Obblighi dirigenziali

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