



Piano della performance 2012 - 2013

PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano ha valenza fino al 2013 in coerenza con il termine della sperimentazione gestionale dell'INMP fissata al 31 dicembre 2013 nella Legge del 15 luglio 2011 n. 111.

Esso sviluppa le linee dell'atto di indirizzo per il 2012, declinando gli obiettivi strategici negli obiettivi operativi e definendo gli strumenti fondamentali per la gestione del ciclo della performance dell'Istituto, con riferimento alla gestione delle performance delle unità operative e individuali dei dirigenti e del personale del Comparto.

Nel Piano sono descritti gli *asset* dell'Istituto, le attività previste per la mappatura degli *stakeholder* e per la definizione degli standard di qualità; sono, inoltre, specificati gli indicatori di tipo qualitativo, di efficienza e di efficacia e i loro valori target, atti a misurare le performance delle strutture.

La filosofia di fondo muove dai principi della gestione partecipata, della trasparenza e dell'*accountability* per perseguire obiettivi coerenti con la missione dell'Istituto e con l'attività delle unità operative, che vuole tendere all'estrema qualità, nel rispetto della specificità dell'utenza, rappresentata da popolazione socialmente vulnerabile e multiculturale.

Il Piano garantisce l'effettivo rispetto dei principi di chiarezza, di veridicità, di partecipazione e di trasparenza.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Concetta Mirisola

Indice

1	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli <i>stakeholder</i> esterni.....	4
1.1	Chi siamo.....	4
1.2	Cosa facciamo	5
1.3	Come operiamo	6
1.3.1	La ricerca scientifica.....	6
1.3.2	L'assistenza e la cura	6
1.3.3	La formazione.....	8
1.3.4	La cooperazione internazionale	9
2	Identità	10
2.1	L'Amministrazione in cifre	10
2.1.1	Risorse umane	10
2.1.2	Risorse finanziarie	11
2.1.3	Sedi dell'INMP	12
2.2	Mandato istituzionale e missione.....	13
2.2.1	Direzione sanitaria.....	13
2.2.2	Direzione amministrativa.....	13
2.2.3	Unità Operativa Complessa Pianificazione strategica e controllo di gestione	14
2.2.4	Unità Operativa Complessa Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle life e corporate social responsibility	14
2.2.5	Unità Operativa Semplice Coordinamento Scientifico	15
2.2.6	Comunicazione e URP e Segreteria del Direttore Generale.....	15
2.3	Albero della performance	15
3	Analisi del contesto.....	20
3.1	Analisi del contesto esterno.....	21
3.2	Analisi del contesto interno	25
3.2.1	Organizzazione	25
3.2.2	Analisi delle risorse finanziarie	25
3.2.3	Analisi delle risorse umane.....	26
3.2.4	Innovazione e trasparenza nei processi.....	32
3.2.5	Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità	32
4	Obiettivi strategici.....	33
5	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	38
5.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura	40
6	Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i>	44
6.1	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	44
6.2	Coerenza con la programmazione economica e di bilancio	44
6.3	Integrazione tra Piano della <i>performance</i> e altri documenti collegati.....	45
6.3.1	Piano e standard di qualità dei servizi erogati	45
6.3.2	Piano della <i>performance</i> , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione	45
6.3.3	Piano e Programma per la trasparenza e l'integrità.....	46
6.4	Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance	46
	Allegato 1: Atto di indirizzo.....	49
	Allegato 2: Schede obiettivi istituzionali.....	50
	Allegato 3: Schede obiettivi strategici e operativi	51
	Allegato 3: Schede obiettivi di performance delle strutture.....	52

1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

1.1 Chi siamo

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), nasce con Decreto del Ministero della Salute, in applicazione dell'art.1 della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, comma 827.

Tale Legge prevedeva un periodo di sperimentazione gestionale della durata di tre anni, ai sensi dell'art. 9 bis del D. Lgs n. 502/92 e s.m.i, durante il quale l'Istituto avrebbe perseguito i propri obiettivi sperimentando un modello socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia medica, della psicologia a indirizzo etnopsichiatrico e della mediazione transculturale in campo sanitario.

In particolare:

1. svolgere, in conformità alle programmazioni nazionale e regionali, attività di ricerca per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà;
2. elaborare e attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale, di educazione e comunicazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività;
3. supportare, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e con altre Organizzazioni internazionali, l'organizzazione del trattamento delle malattie della povertà nei Paesi in via di sviluppo attraverso la ricerca clinica e altri strumenti;
4. elaborare piani di ricerca clinica e modelli, anche sperimentali, di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà, anche in collaborazione con l'Unione Europea e Organismi dedicati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
5. istituire una rete delle Organizzazioni italiane, europee e internazionali, pubbliche, del privato sociale e del volontariato che si occupano della promozione della salute delle popolazioni migranti e del contrasto delle malattie della povertà;
6. assicurare le attività assistenziali tramite le strutture delle regioni partecipanti.

Alla scadenza della sperimentazione gestionale, le attività dell'Istituto sono state prorogate, senza oneri aggiuntivi, fino al 28 ottobre 2011.

Negli anni, grazie alla sua attività, l'Istituto, costituito da una sede nazionale a Roma e tre centri che si trovano nel Lazio, in Puglia e in Sicilia, è divenuto un punto di riferimento per le fasce svantaggiate della popolazione italiana e per i migranti irregolari, rifugiati e richiedenti asilo, persone senza dimora, vittime della tratta e della prostituzione, minori non accompagnati, donne con mutilazioni genitali, vittime di tortura, persone private della libertà personale.

Con la Legge 15 luglio 2011 n. 111, l'attività di sperimentazione gestionale è stata ulteriormente prorogata fino al 31 dicembre 2013.

Nella Legge di rifinanziamento dell'Istituto Nazionale si prende atto, da un lato dei risultati positivi raggiunti nei primi quattro anni di sperimentazione, dall'altro che l'Istituto stesso è chiamato, ora più che allora, a operare in un ambiente esterno rilevantemente e profondamente mutato rispetto a quello originario, che pur aveva generato le condizioni della sua esistenza.

Nel corso del 2011, la crisi economica in Italia è profondamente peggiorata, divenendo crisi sociale e giungendo a minare le stesse basi della convivenza civile.

Le fasce di marginalità della popolazione subiscono sempre più gli effetti negativi sul proprio stato di salute, venendosi a determinare peggioramenti evidenti, anche sulla qualità "protettiva" delle reti sociali. L'INMP vede sempre più spesso, presso i propri ambulatori, aumentare la quota dei cittadini italiani non più solo poveri, ma soggetti ad impoverimento progressivo, i quali, in quanto precedentemente appartenenti a un ceto

medio integrato e vitale, subiscono traumaticamente lo sradicamento dal proprio essere sociale e l'appartenenza a fasce di popolazione affette da marginalità sociale.

L'Istituto, in questa fase, ha, pertanto, ricevuto il mandato sottinteso, di continuare ad operare nel solco già tracciato, nel quadro della stessa visione pubblica enunciata nell'atto istitutivo e di perseguire la stessa *mission*, nella consapevolezza che le istanze che ne avevano richiesto la nascita sono ancora viepiù valide. Ora più che allora, il ruolo dell'INMP riveste carattere di essenzialità, in particolare nei confronti delle strutture regionali del SSN, che devono necessariamente adeguare i propri servizi, anche a beneficio delle già note e nuove marginalità e fragilità.

L'INMP rappresenta, così, un tassello innovativo del Servizio Sanitario Nazionale inteso, nel quadro di una forte tensione ideale associata a una visione critica dell'esistente, per mettere a punto, validare e divulgare metodologie di intervento efficaci a promuovere, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, la salute e il benessere dei gruppi di popolazione maggiormente svantaggiati.

1.2 Cosa facciamo

L'Istituto, in risposta ai crescenti bisogni di salute dei cittadini italiani e migranti, opera, principalmente, in quattro differenti tipi di contesto:

- emergenza, in cui l'intervento è teso ad assicurare la prima accoglienza dei migranti nei territori di sbarco, in stretta sinergia con altri attori socio-sanitari e sotto il coordinamento delle Prefetture competenti (caso siciliano);
- primo inserimento sociale del migrante appena giunto (caso pugliese);
- migrazione metropolitana, in cui lo straniero si confronta con un tessuto urbano che quasi sempre lo confina verso fasce di marginalità abitativa e sociale (caso laziale);
- quello dei Paesi in Via di Sviluppo.

In linea con quanto stabilito nella suindicata Legge di rifinanziamento, con le priorità per il 2012-13 e con la strategia dell'Unione Europea in materia di salute, seguendo costantemente l'approccio olistico di cura della persona, in un'ottica transculturale e multidisciplinare, e mettendo a frutto, altresì, l'esperienza maturata in questi anni, l'INMP, nella costruzione delle procedure, nella realizzazione dei protocolli, nella raccolta dei dati, nell'elaborazione del "materiale" raccolto si propone di attuare e consolidare, in particolare:

- modelli organizzativi e di assistenza socio-sanitaria transdisciplinari, a favore dei gruppi di popolazione italiana, migrante, e a rischio di impoverimento ed esclusione sociale,
- modelli di intervento in contesti di emergenza nazionali (es. Lampedusa) e/o internazionali;
- attività internazionali: l'INMP considera fondamentale una stretta collaborazione con le istituzioni locali dei Paesi di origine di queste popolazioni in modo da investire realmente sul loro sviluppo umano;
- formazione e aggiornamento professionale delle diverse tipologie di operatori socio-sanitari dedite nel Servizio Sanitario Nazionale alla tutela della salute delle fasce deboli della popolazione italiana e straniera. Progettazione di moduli formativi e materiale didattico offerti, sia mediante appositi corsi che con modalità di formazione a distanza, come opportunità ECM, considerando anche il nuovo ruolo dell'INMP come provider ECM;
- aggiornare gli specifici contenuti dei progetti già avviati nel precedente esercizio finanziario, mantenendo inalterate le percentuali iniziali degli stanziamenti;
- istituzione di una rete di collaborazione nazionale con tutti gli *stakeholders* rilevanti, incluse le Organizzazioni non-profit, del volontariato, del terzo settore per sviluppare studi multicentrici nazionali e internazionali congiunte finalizzate alla promozione della salute in Italia e in Europa e l'adozione di

politiche sanitarie e sociali più appropriate alle fasce di popolazione emarginate o a rischio di esclusione sociale.

1.3 Come operiamo

1.3.1 La ricerca scientifica

L'attività di ricerca dell'INMP è svolta in modo integrato e coordinato tra le diverse professionalità, in linea con l'approccio olistico di cura della persona e in un'ottica transculturale e multidisciplinare. La progettualità dell'Istituto, sia a livello nazionale sia internazionale, è improntata al *Global Health* con attività legate ai temi della salute della "human mobile population" e della lotta alle malattie legate allo stato di deprivazione economica e sociale della popolazione italiana e migrante. Essa si sviluppa lungo tre direttrici principali: quella osservazionale, quella clinica e quella operativa nei paesi in via di sviluppo. Il campo di applicazione della ricerca INMP è, dunque, molto ampio: essa viene condotta sui dispositivi medici per determinarne l'efficacia nella pratica clinica (ad esempio i progetti di clinica sociale attualmente in corso), viene condotta per misurare i bisogni di salute della popolazione nei diversi contesti territoriali (ad esempio progetti che impiegano la telemedicina e l'e-learning, per valutare la qualità della presa in carico della persona, ricerca di esito e valutazione dei processi decisionali sanitari). Una ricerca osservazionale viene condotta sia prima della ricerca sperimentale (ad esempio per descrivere qualitativamente e quantitativamente i bisogni dei pazienti, dei *caregivers* e degli operatori sanitari e le effettive modalità di gestione della malattia di proprio interesse), sia dopo, come conferma dell'efficacia dei modelli applicati in studi sperimentali e allo scopo di approfondire il rapporto beneficio/costo. Le procedure di attuazione del "progetto di sperimentazione gestionale" nel suo complesso, i criteri di analisi statistica e di interpretazione dei risultati, oltre agli aspetti etici, vengono definiti in modo univoco e coerente con la mission dell'Istituto e con le ipotesi di ricerca, le finalità e le attese dello studio. Articoli scientifici e volumi tematici, sia in lingua italiana, che inglese, sono alcuni dei prodotti frutto dei percorsi della ricerca che vengono utilizzati non solo per l'aggiornamento dei professionisti della salute, ma anche per ulteriori progetti di educazione e comunicazione sanitaria.

Per rispondere alle finalità di attuazione di modelli, sia organizzativi, che di assistenza socio-sanitaria appropriati ed efficienti, la trasversale attività di ricerca ha avuto bisogno di una riconsiderazione profonda dei modelli di erogazione dell'assistenza sanitaria utilizzati in passato, al fine di privilegiarne gli aspetti positivi e correggerne quelli più problematici, sottoponendoli a una verifica scientifica basata sull'adozione di chiari indicatori che, opportunamente rilevati, possano dimostrare in modo oggettivo il valore aggiunto dell'organizzazione, dei servizi e dei flussi di attività elaborati dall'INMP, e da questo proposti al SSR per la loro adozione. Infatti, il fine principale della sperimentazione gestionale è stato quello di mettere a punto modelli organizzativi rilevanti per il Servizio Sanitario Nazionale, dimostrarne sperimentalmente il valore aggiunto per i pazienti, soprattutto per quelli più vulnerabili, e diffonderli affinché divengano un *modus operandi* comune nel Servizio Sanitario Nazionale.

1.3.2 L'assistenza e la cura

Raccogliendo una delle attuali sfide della sanità pubblica, che riguarda la necessità di garantire percorsi di tutela a quella parte di popolazione che per vari motivi si trova a vivere ancora ai margini del sistema, in condizioni di fragilità sociale, economica e culturale, l'INMP ha sperimentato un modello di assistenza e cura con approccio olistico di presa in carico della persona. In mancanza di un tale approccio, le condizioni patologiche, con particolare riferimento a quelle dermatologiche, infettive, ginecologiche, metaboliche e al disagio psichico, rischiano, viceversa, di restare irrisolte, non tanto per le loro caratteristiche

intrinseche, quanto per la scarsa preparazione ed efficienza dei professionisti della salute nel gestire malattie, stati d'animo, condizioni sociali e relazionali presenti in persone provenienti da altre culture.

Il modello genera una presa in carico appropriata delle persone e indirettamente la congruità del numero di esami e controlli diagnostici richiesti, così come del numero delle prescrizioni prodotte, assicurando, grazie al lavoro del team transdisciplinare, un'osservazione attenta di tutte le variabili che intervengono nella rappresentazione del "disagio".

La transdisciplinarietà è, pertanto, il punto fondante dall'azione quotidiana dell'Istituto Nazionale per le Migrazioni e la Povertà. Medici, psicologi, antropologi, mediatori culturali e infermieri cooperano in un *dispositivo* transculturale, in cui ciascun professionista si mette in gioco, rinunciando a una parte della propria assertività per il recupero dell'*unicum* della persona portatrice di istanze di salute soggettive e, pertanto, da decodificare.

Esse, infatti, possono dipendere da una disfunzione organica, ma possono, altresì, derivare da condizioni socio-economiche di vita avverse o vissute come tali. Per la cura, vengono prescritti, ove disponibili, esami a basso costo e sempre rispettosi delle prerogative culturali della persona.

Nell'ambizione di andare oltre un mero servizio di assistenza sanitaria, dedicato alle persone in condizione di fragilità socio-economica, e mirando a costituire un modello assistenziale in un'ottica globale, indirizzata a tutti quei soggetti in condizione di marginalità socio-economica che sono o possono risultare esclusi dall'accesso ai servizi, l'INMP è attualmente impegnato in numerose attività progettuali, legate alla costruzione di un vero e proprio "percorso di clinica sociale", finalizzato all'ampliamento e all'integrazione dell'offerta assistenziale, già avviata in precedenza con successo. Sono stati, infatti, attivati accordi di collaborazione con il Ministero della Salute (Direzione Generale dei farmaci e dei dispositivi medici del Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN) per l'attuazione di progetti di valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici su misura, nelle fasce deboli della popolazione, in campo dermatologico, oculistico, odontotecnico, otorino-laringoiatrico, materno-infantile e nell'ambito del contrasto all'HIV e alle MST. I progetti hanno anche l'obiettivo di offrire al Ministero della Salute un efficace supporto tecnico-scientifico, per la valutazione dell'utilizzo dei dispositivi medici utilizzati nei diversi settori specialistici, secondo un approccio transculturale e transdisciplinare, fornendo dati e valutazioni relative all'evoluzione dello stato di salute delle persone conseguente alla fruizione, altrimenti spesso preclusa, del dispositivo medico. E' importante sottolineare che il paziente può accedere a uno qualsiasi dei servizi previsti da ciascun progetto, previa indicazione del medico e coadiuvato, in tutto il percorso di cura, dal mediatore transculturale appositamente formato.

Non solo, quindi, la diagnosi e la cura delle malattie, ma anche un vero spirito di accoglienza culturale, sociale e di ascolto, orientato al sostegno psicologico delle persone straniere e italiane.

I benefici che da quest'approccio derivano ai pazienti sono dimostrati in modo scientifico e, per quanto possibile, confrontati con quelli ottenibili con altri approcci, con l'obiettivo di ottimizzare l'uso delle risorse economiche del Sistema Sanitario Nazionale, attraverso attività di prevenzione, diagnosi e terapia con prestazioni appropriate tendenti, nella misura possibile, a un contesto di medicina basata su diversi livelli e caratterizzate da una tecnologia indispensabile.

1.3.2.1 I servizi sanitari

I servizi sanitari erogati dall'INMP sono: analisi cliniche, visite specialistiche di chirurgia plastica, dermatologia, dietologia, ginecologia, malattie infettive e tropicali, medicina dei viaggi, medicina interna, microbiologia e micologia dermatologica, neuropsichiatria infantile, oculistica sociale, odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica, psicologia clinica a orientamento etnopsichiatrico. Particolare attenzione è rivolta all'implementazione di una logica costo-beneficio, attraverso la riduzione di prescrizioni farmaceutiche e interventi sanitari inappropriati.

Il centro poliambulatorio dell'INMP è aperto tutti i giorni della settimana, compresi i sabati e le domeniche. Un rientro pomeridiano è previsto per tre giorni la settimana. Inoltre, è attuata un'organizzazione che abbatte le liste di attesa e di non richiede obbligatoriamente prescrizioni del medico di base, allo scopo di intercettare tutte le persone potenzialmente bisognose di aiuto. Nella fattispecie i senza dimora, che non avendo

residenza anagrafica, non possono accedere ai servizi sanitari di primo livello. Tale atteggiamento proattivo e responsivo dell'Istituto s'iscrive in una logica di prevenzione delle malattie nella popolazione straniera e italiana fragile, concorrendo appieno alle finalità di una sorveglianza della popolazione su base sindromica.

1.3.2.1.1 I servizi socio-sanitari

L'INMP fornisce, inoltre, servizi socio-sanitari, tra cui sportelli di assistenza legale gratuita (avvocato di strada), servizi per persone senza dimora, minori stranieri accompagnati e non, servizio richiedenti protezione internazionale, rifugiati e vittime di tortura e *counseling* psicologico.

1.3.3 La formazione

I principali obiettivi formativi riguardano l'identificazione di modelli di intervento che consentano un adeguato accesso delle persone al Sistema Sanitario Nazionale e la promozione di un approccio innovativo alla salute, economicamente sostenibile e rispettoso delle identità e della cultura delle stesse. In particolare, i contenuti per le attività inserite nel piano formativo sono: assistenza di base e materno-infantile; migrazioni e medicina transculturale; cooperazione internazionale e *global health*; *governance* e politiche sanitarie; carcere e salute. Inoltre, dall'agosto 2011, l'Istituto è divenuto *provider* ECM e garantisce, dunque, il rilascio di crediti ECM ai professionisti della salute.

Le figure professionali interessate dai corsi erogati sono:

1. medici che operano all'interno del servizio pubblico
2. medici che operano in un ambito convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale;
3. medici specializzati in diverse discipline, quali dermatologia, ginecologia, malattie infettive, pediatria, neonatologia, psichiatria, oncologia, medicina interna, gastroenterologia, patologia clinica;
4. infermieri;
5. ostetriche;
6. mediatori linguistico-culturali;
7. psicologi;
8. assistenti sociali;
9. dirigenti sanitari, responsabili della formazione, operatori amministrativi (tutte categorie operanti per il servizio pubblico).

Nel 2012-2013, l'INMP sarà impegnato in attività di formazione, a carattere nazionale e internazionale, rivolta a tutte le figure socio-sanitarie e incentrata sulla cura della salute delle fasce svantaggiate, italiane e straniere. I principali obiettivi formativi riguardano l'identificazione di modelli di intervento che consentano un adeguato e immediato accesso al Sistema Sanitario Nazionale e la promozione di un approccio innovativo alla salute, economicamente sostenibile e rispettoso delle identità e della cultura delle persone. In particolare, le macroaree di riferimento per le attività inserite nel piano formativo 2012 sono: assistenza di base e materno-infantile; migrazioni e medicina transculturale; cooperazione internazionale e *global health*; *governance* e politiche sanitarie; carcere e salute. La formazione e l'educazione sanitaria assumono un peso fondamentale nell'ambito della progettazione di tutte le attività dell'INMP. Essendo l'Istituto *provider* ECM, garantisce il rilascio di crediti ECM ai professionisti della salute. In particolare, si riportano i titoli di alcuni eventi formativi che saranno realizzati nel corso dell'anno:

- Modelli organizzativi - assistenziali a confronto: la salute delle fasce sociali marginali;
- Linee di intervento transculturali nell'assistenza di base e nel materno infantile;
- *Capacity building* e salute;
- Modelli di assistenza sanitaria per la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione in regime detentivo;
- Partnership pubblico-privato nelle politiche di sanità pubblica: elementi di riflessione;

- Telemedicina nell'erogazione dei servizi assistenziali alle popolazioni a basso reddito.

1.3.4 La cooperazione internazionale

L'INMP, lavorando in stretta collaborazione con le istituzioni locali estere, ha sviluppato attività di cooperazione internazionale volte a promuovere la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione. Infatti, tra i diversi compiti assegnati all'Istituto c'è quello di collaborare con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e altre organizzazioni internazionali nella lotta contro le malattie della povertà nei Paesi in Via di Sviluppo (PVS).

L'INMP considera fondamentale una stretta collaborazione con le istituzioni dei Paesi di origine delle popolazioni migranti in modo da investire realmente sul loro sviluppo umano.

I progetti dell'Istituto hanno interessato diverse aree del mondo, mirando al raggiungimento degli Obiettivi del Millennio (MDG).

In particolare, le attività sanitarie, che puntano a ridurre la mortalità infantile, a migliorare la salute materno-infantile e contrastare l'HIV/AIDS, la malaria e altre patologie, sono accompagnate e integrate da altre attività, sempre secondo un approccio olistico centrato sulla persona.

Tra i progetti di cooperazione più rilevanti e duraturi, si annoverano il progetto di sviluppo delle competenze mediche/ assistenziali sulla dermatologia in Etiopia, nonché il progetto di screening sulle malattie infettive/contagiose delle popolazioni migranti all'interno dei centri di accoglienza di Malta.

All'inizio dell'anno 2012, è stato attivato un importante progetto di cooperazione, dal titolo "Sostegno ai programmi gibutini per la salute della donna". Nel rispetto dei principi di armonizzazione degli aiuti, l'INMP, in collaborazione con la Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri, ha avviato un'iniziativa volta a preservare l'*ownership* gibutina, relativamente alla Salute Riproduttiva e materno-infantile, e alle azioni di contrasto alle MGF per la popolazione femminile autoctona e proveniente dai paesi limitrofi, in particolare dalla Somalia, favorendone la sostenibilità e massimizzando l'efficacia degli interventi di cooperazione, attraverso l'integrazione con altre iniziative. Il progetto, con particolare riferimento alla Salute Riproduttiva, materno- infantile, ha l'obiettivo di:

- contribuire a contrastare le malattie della povertà nella Repubblica di Gibuti, con enfasi sulla salute della donna nella sua integrità, facilitando così lo sviluppo socio-economico del Paese attraverso il miglioramento generale delle condizioni di salute della popolazione femminile autoctona e proveniente dai Paesi limitrofi, in particolare dalla Somalia;
- contribuire alla tutela del diritto alla salute riproduttiva e del diritto all'integrità del corpo delle donne gibutine e provenienti dai Paesi limitrofi, in particolare dalla Somalia.

In particolare, l'Istituto si impegna a migliorare le competenze professionali del personale sanitario del settore pubblico relativamente alla Salute Riproduttiva, materno-infantile e alle azioni di contrasto delle MGF, attraverso la realizzazione, con il Ministero della Salute gibutino, (MINS) e altri attori internazionali, di attività di formazione, informazione, educazione, comunicazione, ricerca in campo socio-sanitario.

2 IDENTITÀ

2.1 L'Amministrazione in cifre

2.1.1 Risorse umane

L'INMP ha rimodulato nel 2011 la propria struttura organizzativa, adattandola al nuovo ambiente esterno rilevante e aggiornando le tipologie di servizi socio-sanitari in relazione alle nuove esigenze di salute. L'organico è stato ottimizzato, riducendo il numero delle strutture dirigenziali e, conseguentemente, quello dei propri dipendenti, tramite procedure pubbliche.

Le 103 persone che operano nell'Istituto, sono impegnate nel raggiungimento dell'obiettivo di performance prefissato, in una prospettiva che mette al centro la persona.

Oltre al personale amministrativo, vi è il personale socio-sanitario e tecnico (medici, infermieri, psicologi, antropologi, mediatori transculturali), così come, di qualifica dirigenziale.

Il personale totale, risulta così composto:

Direttore Generale,
Direttore Amministrativo,
Direttore Sanitario,
3 Direttori UOC,
1 Dirigente UOS
15 Dirigenti medici (di cui 3 in posizione di comando),
1 Dirigente biologo,
1 Dirigente psicologo,
1 unità personale docente dall'Università di Tor Vergata in convenzione per la direzione del servizio di Odontoiatria sociale,
12 Collaboratori amministrativi cat. D,
6 Collaboratori professionali sanitari infermieri cat. D,
1 coordinatore infermieristico DS in comando presso l'INMP,
4 collaboratori tecnici prof. cat. D,
14 Assistenti amministrativi cat. C (di cui 1 in posizione di comando),
3 programmatori cat. C,
1 assistente tecnico in comando presso l'INMP,
29 mediatori transculturali (co.co.co.),
3 psicologi (co.co.co.),
1 sociologo (co.co.pro.),
3 medici (co.co.pro.)
1 esperto qualità (co.co.pro.).

2.1.2 Risorse finanziarie

La programmazione quadro per il 2012 ha il fine di consentire un avvio delle attività sull'arco dell'anno in modo non frammentario e di assicurare, anche attraverso un'allocatione bilanciata delle risorse finanziarie disponibili, i risultati prefissati dalla Legge.

Se è vero che l'INMP è da anni impegnato in un articolato programma di interventi che coinvolgono e integrano tra loro i diversi ambiti di azione dell'Istituto, le attività progettuali pianificate per il 2012 sono ancor più strategicamente legate alla missione dell'Istituto, potenziandone, in un ciclo virtuoso, i risultati in termini di assistenza, formazione e ricerca.

Per l'anno 2012, lo stanziamento finanziario di competenza dell'INMP ammonta, a 5 milioni di euro, 3 in meno rispetto al fabbisogno storico annuo. A questo finanziamento sono da aggiungere, le risorse finanziarie attribuite all'INMP da Enti esterni per lo svolgimento di particolari progetti di interesse delle Parti, le quali, però, essendo totalmente allocate su budget di pesa, non ampliano in alcun modo le disponibilità finanziarie riconducibili alla sperimentazione gestionale dell'Istituto.

Ciononostante, la progettualità interna così come le professionalità ad essa riconducibili, sono divenute un punto di forza dell'attività dell'Istituto, in quanto grazie a ciò è possibile continuare a sostenere, nel breve periodo, importanti interessi nel campo della ricerca, della formazione e dell'assistenza sociale, pur in presenza di finanziamenti non più paragonabili, per entità, a quelli attribuiti in origine con la Legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Per meglio predisporre a tale nuova strategia, l'INMP ha potenziato la propria capacità di progettazione, di rendicontazione e, in ultima analisi, di attrazione di finanziamenti dall'esterno, passando, al proprio interno, da una logica di gestione dei progetti per area di competenza alla logica di gestione unitaria dell'intero ciclo (Project Cycle Management). Dal luglio 2011 al gennaio 2012 (6 mesi), l'Istituto Nazionale ha potuto attrarre finanziamenti su progetti da sviluppare sull'arco temporale 2012 - 2014, da parte di *stakeholders* nazionali e internazionali, per un totale di circa altri €5.000.000,00.

Con i fondi dell'Istituto disponibili per la ricerca istituzionale, sarà possibile riattivare, nel 2012, alcune linee di ricerca in collaborazione con le Regioni. I risultati della ricerca così attivata avranno una coerenza estrinseca e di contesto, disegnando un'azione «pubblica» lungimirante e concorde con le politiche di livello nazionale e internazionale. L'INMP si propone, nel medio periodo, come regista istituzionale degli sviluppi delle iniziative di ricerca/intervento, in modo che esse corrispondano a una strategia di sviluppo nazionale armonizzata e condivisa: mettendo in rete le azioni di monitoraggio delle disuguaglianze sociali di salute, oggi sparse, episodiche e non coordinate; incoraggiando e aiutando a iniziare nuovi interventi regionali e locali; motivando a partecipare soggetti istituzionali e non a un piano nazionale di contrasto delle disuguaglianze. L'individuazione di soggetti e le modalità con cui tali attività potranno essere efficacemente messe a sistema, è alla base dell'impegno progettuale e di investimento futuro dell'INMP, per un contrasto alle disuguaglianze di salute in tutti i principali ambiti di progettazione socio-sanitaria.

2.1.3 Sedi dell'INMP

L'Istituto è costituito da una sede nazionale a Roma e tre centri che si trovano nel Lazio, in Puglia e in Sicilia.



2.2 Mandato istituzionale e missione

Di seguito sono descritti il mandato istituzionale, inteso come definizione di un perimetro, nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni e competenze istituzionali, e la missione (ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche e azioni perseguite) distinti per le 4 strutture direzionali.

Il mandato legislativo dell'INMP, dunque, è quello di sperimentare, validare e promuovere in tutta Italia modelli persuasivi di intervento, capaci di assicurare a tutti i gruppi di popolazione sul territorio nazionale le stesse "chances" di salute rispetto ai cittadini italiani, con l'impegno di fronteggiare, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, le sfide sanitarie relative alle fasce più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona.

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute, propria di una società che si evolve e mira al conseguimento del massimo benessere possibile, con i limiti delle risorse disponibili, porta necessariamente a un costante lavoro di innovazione dell'assistenza sanitaria in Italia. Non più, infatti, solo organizzazione di servizi preposti alla erogazione di prestazioni, ma anche "produzione" di salute con la presenza, la partecipazione, il coinvolgimento e l'impegno di tutti e con l'assunzione di responsabilità ai diversi livelli.

2.2.1 Direzione sanitaria

Con riferimento al D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è diretta dal Direttore Sanitario Aziendale che dirige a livello strategico, i servizi sanitari ai fini tecnico-organizzativi e igienico sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento; svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti del personale dei servizi sanitari e promuove l'integrazione dei servizi stessi; cura l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale del ruolo sanitario, comprendenti anche gli aspetti relativi alla sicurezza ed alla prevenzione; svolge le funzioni eventualmente delegate dal Direttore Generale su specifiche materie, adottando i provvedimenti del caso nei limiti del mandato ricevuto; collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali; definisce, in sinergia con le altre competenze aziendali, la programmazione ed il raggiungimento dei progetti relativi agli aspetti della sicurezza e della prevenzione in ambito sanitario.

Svolge inoltre i compiti propri della Direzione Medica di Presidio riconducibili, tra l'altro, a: Clinical governance; organizzazione; igiene e tutela ambientale; documentazione sanitaria; interfaccia utenza.

Articolazione organizzativa:

Unità operativa Complessa Prevenzione sanitaria, articolata in:

1. Unità Operativa Semplice Polispecialistica e professioni sanitarie
2. Unità Operativa Semplice salute e mediazione culturale
3. Unità Operativa Semplice salute mentale
4. Unità Operativa semplice Formazione ed ECM

e l'unità di staff:

Unità Operativa semplice Epidemiologia e statistica

2.2.2 Direzione amministrativa

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Istituto nelle tre sedi regionali Lazio, Puglia e Siciliana.

Concorre al governo dell'Istituto e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario.

Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario dell'Istituto.

Il Direttore Amministrativo per le funzioni operative di supporto all'attività dell'Istituto si avvale delle strutture e dei professionisti deputati alle seguenti linee di attività:

- Documentazione e divulgazione scientifica multimediale
- Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale
- Bilancio
- Acquisizione beni, servizi e patrimonio.

Cura la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità, partecipando alla piena attuazione di quanto previsto nel "Programma per la trasparenza e l'integrità".

2.2.3 Unità Operativa Complessa Pianificazione strategica e controllo di gestione

Esercita funzioni di pianificazione, coordinamento e controllo strategico, in materia di individuazione, adozione e monitoraggio dell'applicazione delle scelte strategiche del Direttore Generale per la promozione della salute delle popolazioni fragili.

Propone le macro linee d'indirizzo della pianificazione strategica, della programmazione operativa, del controllo di gestione e del sistema di valutazione del personale, che promuove il merito, la trasparenza e l'integrità nell'INMP.

Cura la definizione e l'evoluzione del modello di controllo di gestione, degli strumenti e del sistema di report e la raccolta dei dati per l'attuazione del sistema di budget e di controllo.

Gestisce il settore dell'informatica e delle telecomunicazioni dell'Istituto.

Cura la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità, partecipando alla piena attuazione di quanto previsto nel "Programma per la trasparenza e l'integrità".

Articolazione organizzativa della U.O.C. è la Unità Operativa Semplice Sistema Informativo, preposta all'innovazione tecnologica, alle reti in telemedicina, alla gestione e allo sviluppo della rete dell'Istituto, del parco postazioni di lavoro, del sistema informativo per la ricerca scientifica Nausica, del sistema gestionale economico-amministrativo SAP e dei progetti dell'INMP, della piattaforma di e-learning, del sistema di controllo presenze, del sito web istituzionale, oltre alla produzione ed elaborazione statistica dei dati ad essi appartenenti.

Si articola in:

Unità Operativa Semplice Sistema Informativo.

2.2.4 Unità Operativa Complessa Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle life e corporate social responsibility

Cura i rapporti con la rete degli stakeholders sul territorio nazionale, sia pubblici sia privati. Oltre ai referenti istituzionali centrali e regionali, quali Ministeri e direzioni e dipartimenti regionali, l'INMP si interfaccia con università, ASL e associazioni del privato sociale di rilevanza per le proprie finalità.

Partecipa, assieme al Direttore Generale o su sua delega, ai tavoli nazionali su particolari tematiche relative alle popolazioni fragili e alle nuove vulnerabilità, quali fasce sociali in stato di impoverimento, migranti in territori di emergenza e di urbanizzazione, tra cui gruppi Rom e sinti.

In campo internazionale, cura i rapporti con le Istituzioni comunitarie – Commissione Europea e Parlamento Europeo, e con le agenzie delle Nazioni Unite, tra cui l’OMS, l’OIM, l’UNHCR e l’UNICEF. Sempre in campo internazionale, tiene rapporti con organizzazioni non governative che operano nell’emergenza in campo sanitario, quali ad esempio Médecins sans frontières e Save the children.

All’interno dell’INMP, è competente della gestione dell’intero ciclo dei progetti finanziati da *funders* esterni, dalla pianificazione alla loro valutazione, inclusa la fase della rendicontazione esterna. In ciò, si interfaccia e collabora con le strutture amministrative dell’Istituto, anche utilizzando il modulo PS di SAP® software.

La struttura complessa è anche impegnata nell’attuazione della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, del 17 febbraio 2006, avente per oggetto la “Rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche”. In particolare, la rendicontazione sociale risponde alle esigenze conoscitive dei diversi interlocutori, siano essi singoli cittadini, famiglie, imprese, associazioni, altre istituzioni pubbliche o private, consentendo loro di comprendere e valutare gli effetti dell’azione amministrativa ed apprezzarne il valore della produzione.

Si articola in:

Unità Operativa Semplice Cooperazione internazionale.

2.2.5 Unità Operativa Semplice Coordinamento Scientifico

In staff al direttore Generale, si occupa delle attività di coordinamento scientifico dell’Istituto e supporto al Direttore Generale, quali la supervisione della componente scientifica dei progetti interni ed esterni dell’Istituto, la gestione dei tirocini, la supervisione della pubblicazione della produzione scientifica e il coordinamento delle linee di progetto di ricerca clinica con popolazione fragile target.

2.2.6 Comunicazione e URP e Segreteria del Direttore Generale

In staff al direttore Generale svolgono attività di ufficio stampa, relazioni con il pubblico e segreteria del Direttore Generale.

2.3 Albero della performance

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede quattro macro-ambiti di valutazione della performance organizzativa, a partire da quelli indicati all’art. 8 del D. Lgs. n. 150/2009, come suggerito anche dalla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) nelle delibere n. 104 e n.112 del 2010.

In via preliminare, è opportuno segnalare che la metodologia adottata nel Sistema si ispira ai modelli presenti in letteratura, tenendo conto delle specificità del contesto pubblico che hanno comportato necessariamente delle personalizzazioni, con particolare riferimento alla Balanced ScoreCard (BSC).

La metodologia BSC è caratterizzata da una visione multidimensionale, che risulta particolarmente efficace nella misurazione e valutazione dell’attività di un’amministrazione pubblica, evitando il concentrarsi unicamente su una prospettiva economico – finanziaria e introducendo misure che considerano l’orientamento al paziente, la gestione interna per processi (con un’impostazione Activity Based Costing e Activity Based Management) e lo sviluppo futuro dell’organizzazione.

La BSC traduce la missione in obiettivi strategici e questi ultimi in obiettivi operativi a medio e breve termine, sotto le quattro prospettive delle conseguenze economiche, della soddisfazione dei bisogni del paziente, della gestione interna per processi, dell’apprendimento e crescita in termini di capacità di innovazione e formazione. Il raggiungimento degli obiettivi viene valutato in base ad un sistema di indicatori di performance. Benché le due metodologie siano state sviluppate originariamente, in un contesto profit, sono state tuttavia adattate a quello specifico dell’INMP, individuando, quindi, delle prospettive diverse attraverso cui può essere misurata e valutata la performance ai vari livelli (Istituto nel suo complesso, unità

operative complesse e semplici, persone). In particolare le prospettive che, partendo da quelle previste dalla BSC, sono state adottate per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa sono:

Controllo strategico

Il sistema si articola in obiettivi strategici \ obiettivi operativi \ piani di azione (eventuali) \ indicatori del grado di realizzazione e scadenze, entro cui ci si attende che le diverse fasi debbano essere realizzate, andando successivamente a verificare, in corso d'anno con cadenza trimestrale, il loro effettivo raggiungimento.

Portafoglio delle attività e dei servizi

In questo ambito, l'INMP dovrà effettuare una dettagliata mappatura delle proprie attività, individuando per ciascun unità operativa semplice, ed eventualmente anche per quelle complesse, le linee di attività e i prodotti ad esse collegati. Tale mappatura potrà risentire di future variazioni dell'assetto organizzativo, che possano prevedere una diversa distribuzione dei compiti tra le strutture, con conseguenti aggiornamenti della mappa stessa. Attualmente, non risulta una catalogazione delle attività e dei prodotti e, quindi, non risulta da sistema informativo la ripartizione dell'attività di ciascun dipendente, tra le linee di attività afferenti all'ufficio di appartenenza, né i prodotti realizzati.

Una futura fase di sviluppo dovrà riguardare anche l'adozione di sistemi interattivi per la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari, anche attraverso l'impiego del sito web istituzionale.

Stato di salute dell'Amministrazione

Questa prospettiva di misurazione e valutazione della performance dovrà essere supportata, tra l'altro, da un sistema informativo per il controllo di gestione, che integri i tre strumenti tradizionali del controllo di gestione: budget, contabilità analitica e reporting direzionale. Il modello di controllo, in via di definizione, tiene conto delle funzionalità e potenzialità del sistema SAP per la gestione economico-amministrativa e dei progetti esterni, in dotazione all'Istituto.

Integrando, pertanto, le risultanze derivanti dal controllo di gestione, in primis in termini di ore lavorate e costi, sarà possibile individuare opportuni indicatori di efficienza ed economicità.

Impatti dell'azione amministrativa e sanitaria

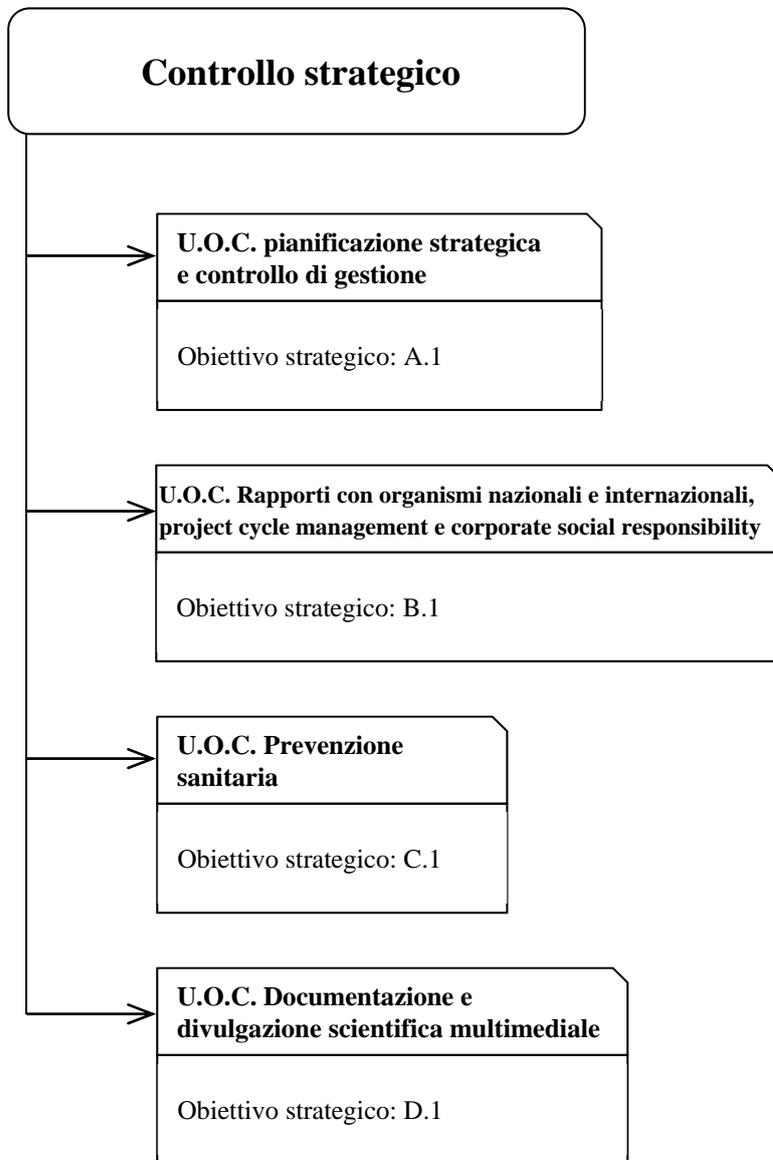
La prospettiva degli outcome (impatti) risulta al momento del tutto assente nelle rilevazioni effettuate dall'INMP. Nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, riveste particolare importanza l'adozione in tempi rapidi di una mappa strategica dettagliata che includa nel processo tutti gli attori coinvolti con i rispettivi ambiti di competenza (INMP, IFO, Ministeri, Regioni, ASL, etc.) per poter, conseguentemente, individuare obiettivi, indicatori e target significativi da impiegare nel piano della performance a partire, quanto meno, dal 2014.

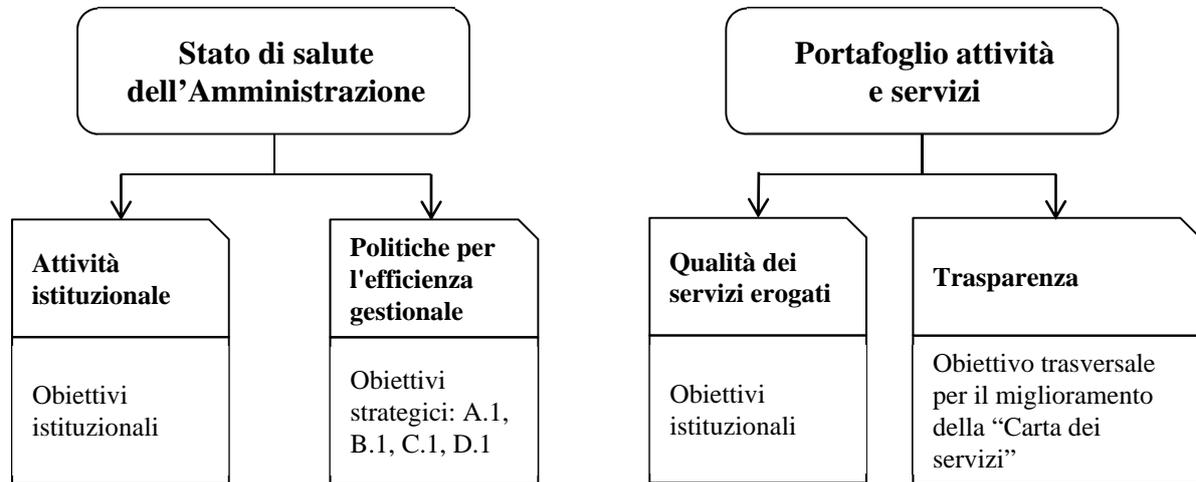
Per il presente Piano, in coerenza con il Sistema, è stato possibile attivare opportune modalità di misurazione per i primi tre macro-ambiti, individuando al loro interno aree strategiche di attività che includano sia le priorità strategiche indicate nell'atto di indirizzo del Direttore Generale, sia l'attività istituzionale, attribuendo, poi, un rilievo specifico alle tematiche della trasparenza e della qualità dei servizi erogati, che permeano in maniera trasversale tutta l'attività dell'Istituto.

Con riferimento, invece, alla prospettiva degli outcome, considerato il contesto in cui l'Istituto si trova ad operare, l'INMP deve procedere alla mappatura degli stakeholder, all'individuazione degli standard qualitativi dei servizi erogati e degli outcome.

La performance dell'Istituto, pertanto, è rappresentata dallo schema che segue.

Figura – 10 – Albero della *performance* dell’INMP





Per consentire un'agevole lettura degli obiettivi strategici richiamati nello schema, ne vengono riportate di seguito le descrizioni, rimandando al capitolo 4 il dettaglio.

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

3 ANALISI DEL CONTESTO

Al fine di rappresentare in maniera integrata i risultati delle analisi del Contesto, in cui l'INMP si trova ad operare, ci si può basare sulla seguente rappresentazione di un'analisi dei punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce (SWOT) e delle informazioni legate al rapporto tra l'INMP e il suo ambito operativo.

Analisi SWOT	
Punti di forza	Punti di debolezza
Assenza di concorrenza nella missione istituzionale Diffuso impegno del management e del personale interno Presenza di professionalità specifiche e qualificate Sistemi informativi con sviluppi interni Propensione all'innovazione e al miglioramento	Sottodimensionamento del personale tecnico-amministrativo delle strutture Situazione finanziaria al limite Scarsa diffusione territoriale
Opportunità	Minacce
Prospettive di sviluppo sul territorio Cooperazione allargata per progetti Buon livello di cooperazione con il Ministero vigilante	Scarso coinvolgimento delle Regioni Frammentarietà delle competenze esterne di riferimento Rischio di posta in liquidazione, base congiuntura economica attuale

3.1 Analisi del contesto esterno

Vanno individuate e valutate le variabili (qualitative e/o quantitative) significative dell’ambiente in cui si inserisce l’organizzazione, siano esse di carattere generale, e quindi riferite all’economia, alle politiche sociali, all’innovazione tecnologica, all’ambiente di vita e di lavoro, che specifiche e relative ai principali stakeholder dell’amministrazione.

Il contesto esterno generale è incentrato sul macro obiettivo di promozione del “benessere e della salute dei cittadini e delle comunità”, nella consapevolezza che “la vera ricchezza del sistema sanitario è la salute dei cittadini”, in conformità alle direttive della Carta di Tallinn (2008) dell’OMS.

Stakeholder interni

Personale tecnico e amministrativo
 Dirigenza
 Altro personale non strutturato
 Altre rappresentanze interne (sigle sindacali, ecc.)

Stakeholder esterni

Ministero della salute
 Ministero dell’interno
 Ministero degli affari esteri
 Ministero della cooperazione internazionale e dell’integrazione
 Regioni
 Altri finanziatori determinanti
 Gli IFO
 Fornitori
 Ospedali e ASL cooperanti
 Ordini professionali
 Associazioni professionali
 Stampa e altri media
 Mondo del volontariato
 Università ed Enti di ricerca
 Commissione per la Valutazione la trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit)
 Unione Europea
 OMS
 OIM
 ISS
 Dipartimento della Funzione Pubblica
 DigitPA
 Altri (...)

L’efficacia delle azioni dell’INMP è strettamente correlata anche alla capacità dei diversi stakeholder istituzionali, tra i quali il Ministero della salute, la Regione Lazio, la Regione Sicilia e la Regione Puglia, di cooperare. In questa sede si vuole evidenziare l’importanza di numerose variabili di contesto esterno, quali il cambiamento demografico, sociale ed epidemiologico, le disparità socio-economiche, le risorse limitate, i costi dello sviluppo tecnologico e le aspettative crescenti. Sono temi di respiro comunitario e, infatti, l’Unione Europea, con il Libro bianco “Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell’UE per il periodo 2008-2013” e con il Programma “Europa 2020”, indica la necessità di rafforzare, in un quadro strategico unico, la cooperazione nei settori nei quali gli Stati membri non possono agire da soli, con riferimento sia alle minacce sanitarie di maggiore entità ad impatto internazionale, di particolare interesse per

l'INMP, quelle collegate ai fenomeni migratori, che alle problematiche connesse alla libera circolazione delle persone.

Si richiede che il contesto esterno specifico sia ben valutato dall'INMP, per cogliere le opportunità e i punti di forza, legati al ruolo del paziente anche come “cittadino utente” del servizio, che risulta modificato nei propri bisogni di salute, in dipendenza dei cambiamenti socio/economici del paese. In questo contesto, riveste particolare importanza la qualità dei servizi percepita dal paziente.

Sul tema del “rendere conto” cittadino, e tutti gli altri portatori di interesse, si misurerà realmente la performance dell'INMP, con riferimento alla centralità e ai diritti della persona assistita.

Si tratta di un tema collegato al mutamento dei bisogni e della domanda assistenziale, dominati dalla prevalenza delle patologie della povertà assoluta e di quelle indotte dall'impoverimento.

L'analisi del contesto specifico dell'amministrazione, invece, può realizzarsi attraverso l'esame dei già citati stakeholder, intesi come i soggetti che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò sono in grado di influenzare il raggiungimento degli obiettivi dell'Istituto, ma anche come i soggetti interessati alle attività dell'amministrazione, senza avere la possibilità di esercitare un “influenza”. Degli stakeholder fanno parte sicuramente gli utenti, attuali o potenziali, e i dipendenti, ma anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluso le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati, quali associazioni di utenti o cittadini, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, sociali, religiose), oppure gruppi non organizzati (imprese, enti non profit, cittadini e collettività, mass media). Va evidenziato che spesso gli stakeholder sono potenziali partner dell'amministrazione e questa analisi può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie comuni.

Allo scopo di completare in maniera sistematica la mappatura degli stakeholder esterni, nel corso del 2012 potrebbe essere costituito un gruppo di lavoro, nell'ambito del quale ciascuna struttura interna stili un elenco di soggetti (istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati) che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale, e che perciò hanno il potere di influenzare il raggiungimento degli obiettivi dell'Istituto, ma anche i soggetti che hanno un'aspettativa, in relazione alle attività dell'amministrazione, senza poterlo tuttavia influenzare.

I criteri guida da utilizzare nella individuazione degli stakeholder sono:

- capacità di influenza;
- grado di interesse.

La capacità di influenza pone l'attenzione su quanto i portatori di interesse sono in grado di influenzare, con le loro molteplici decisioni (di spesa, di investimento, di collaborazione, di regolazione e controllo), il raggiungimento degli obiettivi strategici e istituzionali dell'Istituto.

In particolare, i fattori da considerare per la determinazione della capacità di influenza dei singoli portatori di interesse sono i seguenti:

- dimensione: numero di soggetti appartenenti alla categoria individuata;
- rappresentatività: capacità di essere portatori di interesse riconosciuti all'interno della collettività di riferimento;
- risorse attuali e potenziali: risorse che gli stakeholder possono mettere a disposizione per l'attuazione, da un lato, delle priorità politiche contenute nell'atto di indirizzo del Direttore Generale e degli obiettivi strategici ivi definiti e quelli definiti per le unità operative;
- conoscenze e competenze specifiche: possesso di conoscenze e competenze rilevanti ai fini dell'attuazione degli obiettivi individuati nel processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'attività istituzionale;
- collocazione strategica: collocazione nel processo di attuazione delle priorità politiche o dei servizi erogati.

In ordine al grado di interesse, sono da individuare i soggetti sui quali impatta fortemente l'attività dell'Istituto, pur non avendo gli stessi un'influenza significativa sulle decisioni strategiche e operative assunte.

Nello specifico, i fattori da considerare per la determinazione del grado di interesse dei soggetti coinvolti sono i seguenti:

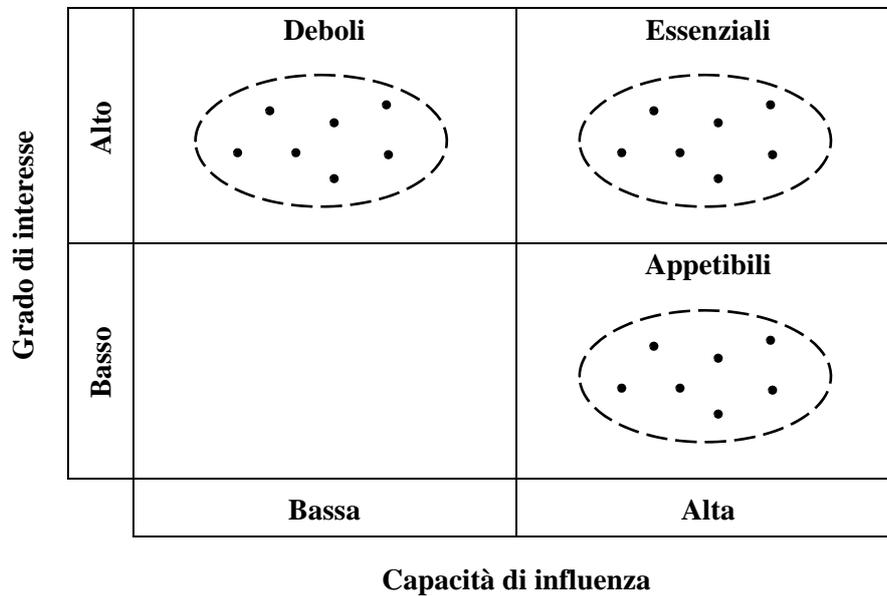
- **incidenza:** incidenza delle priorità politiche/obiettivi strategici/obiettivi istituzionali definiti in sede di pianificazione/programmazione sulla sfera di azione e sulle finalità perseguite dalla categoria di portatori di interesse individuati, che si relazionano direttamente o indirettamente con l'Istituto;
- **iniziative di pressione:** attuazione, da parte della categoria di soggetti individuati, di iniziative di pressione secondo diverse modalità (sensibilizzazione, mobilitazione, protesta, ecc.), per promuovere e rivendicare i propri interessi o comunque per agevolare una propria partecipazione al processo decisionale.

Dopo aver predisposto l'elenco generico, va effettuata, nell'ambito del gruppo di lavoro, una classificazione degli stakeholder in base alla capacità di influenza e al grado di interesse, determinando per ciascun portatore di interesse opportunamente individuato, un valore (basso o alto) per i suddetti criteri.

Una volta effettuata tale classificazione è possibile costruire la seguente matrice:

Figura – 11 – Classificazione degli *stakeholder*

Classificazione *stakeholder*

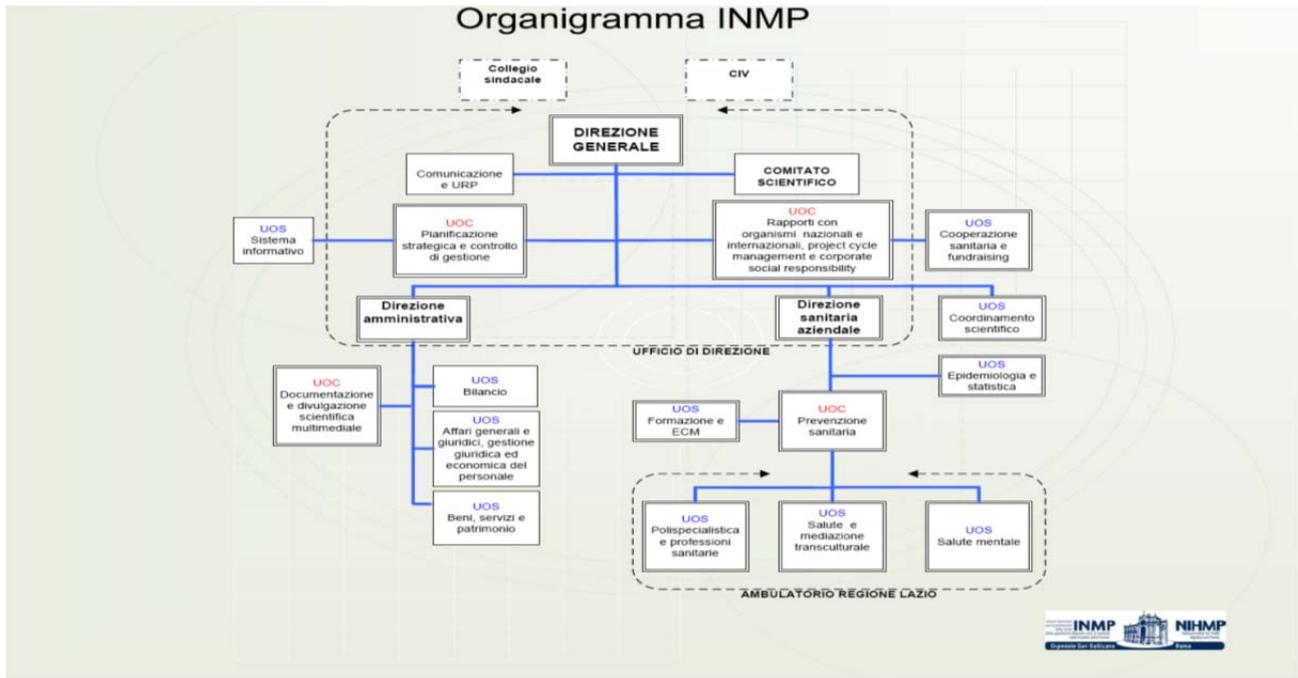


3.2 Analisi del contesto interno

3.2.1 Organizzazione

Dopo la riorganizzazione del 2011, l'organigramma dell'INMP è il seguente.

Figura 12 – Organigramma dell'INMP



Fonte – Sito Internet dell'INMP

3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Nel paragrafo relativo all'amministrazione in cifre si è riportata una sintesi delle risorse finanziarie previste per l'INMP, distinta per sperimentazione gestionale, progetti e altro.

Tabella 3 - Sintesi delle risorse finanziarie per il triennio 2012-2013

Attività	Descrizione	Importo per annualità		
		2012	2013	2014
Sperimentazione Gestionale	Assistenza socio-sanitaria	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00	
Progetti	Progetti nel campo dell'assistenza, formazione e ricerca	€ 3.533.440,34	€ 867.366,67	€ 731.443,33
Altro	Prestazioni sanitarie (da IFO e San Camillo-Forlanini), Regime Intramoenia	€ 900.000,00	€ 900.000,00	
Totale		€ 9.433.440,34	€ 6.767.366,67	€ 731.443,33

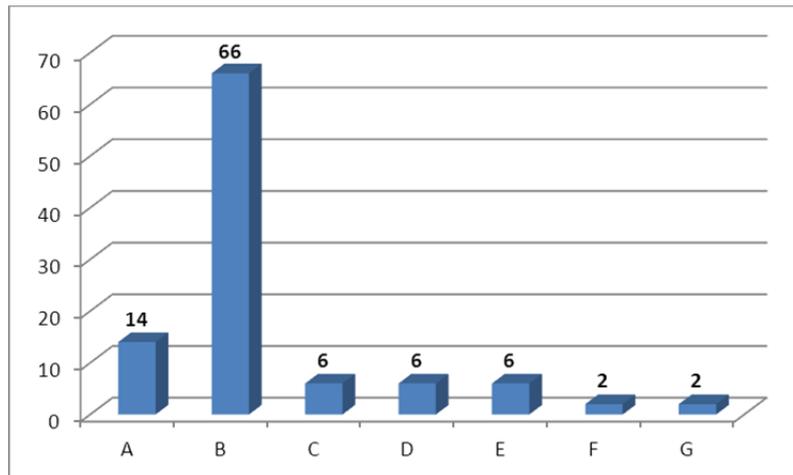
Fonte – INMP – U.O.S. Bilancio

3.2.3 Analisi delle risorse umane

Attualmente risultano in servizio presso l'INMP, 103 persone distribuite nell'UOC Prevenzione sanitaria, U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione, U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility, oltre al Direttore Generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo e personale di staff.

Tabella 4 – Dipendenti in servizio

Area funzionale	n° dipendenti
Direzione amministrativa	14
Direzione sanitaria	66
UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione	6
UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility	6
Staff Direzione Generale	6
Centro di riferimento regionale Sicilia	2
Centro di riferimento regionale Puglia	2



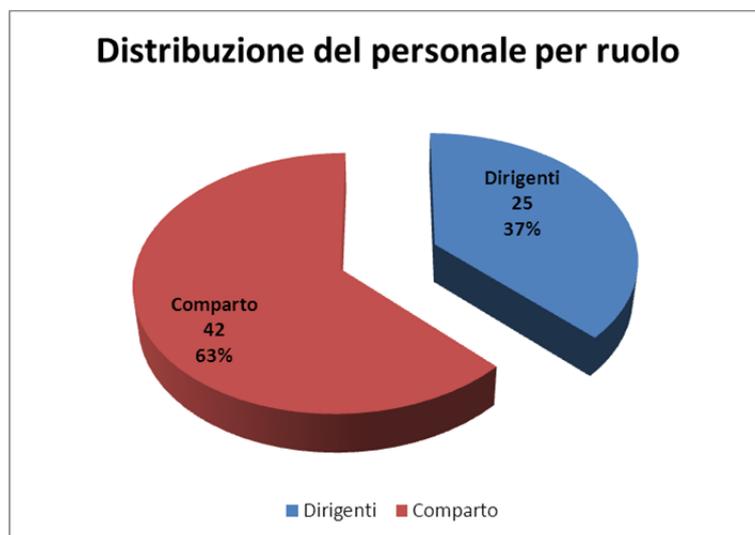
A - Direzione amministrativa
 B - Direzione sanitaria
 C - UOC Pianificazione strategica e controllo di gestione
 D - UOC Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility
 E - Staff Direzione Generale
 F - Centro di riferimento regionale Sicilia
 G - Centro di riferimento regionale Puglia

Fonte – INMP – UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

Analisi per ruolo

Analizzando il personale per ruolo, si rileva che il personale complessivo con qualifica dirigenziale è pari a 25 unità, mentre quello non dirigenziale (personale del Comparto) è pari a 42 unità.

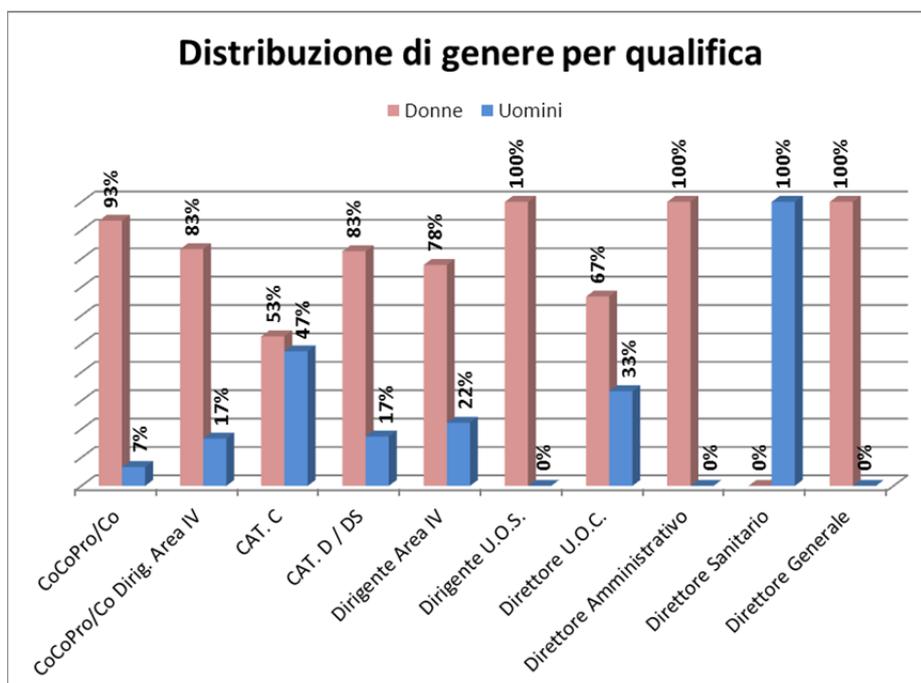
Figura 13 – Distribuzione del personale dell'INMP



Fonte –INMP– Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio

Nel grafico che segue il dettaglio del personale complessivo per qualifica dirigenziale e area funzionale.

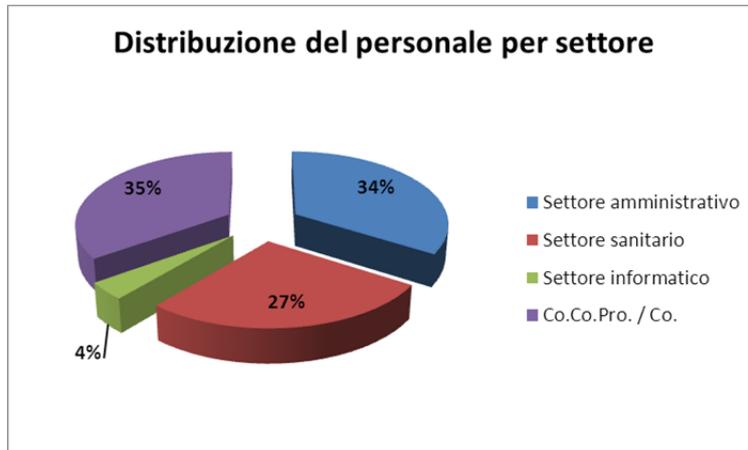
Figura 14 – Personale dell'INMP per qualifica funzionale e area funzionale



Fonte – INMP – UOS Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale

La distribuzione percentuale del personale del Comparto per settore è riportata nel grafico seguente.

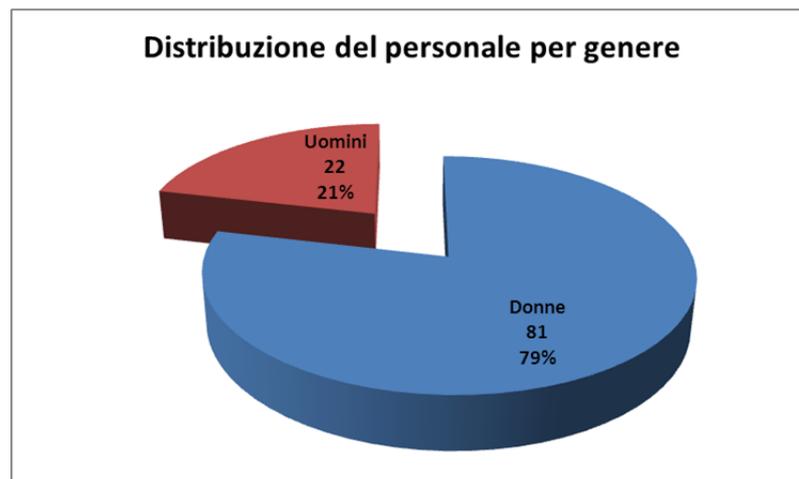
Figura 15 – Distribuzione del personale del Comparto per settore



Analisi di genere

Dei complessivi dipendenti presenti in servizio, 81 sono donne (77 %) e 22 uomini (23 %), denotando una prevalenza del genere femminile.

Figura 16 – Distribuzione del personale dell'INMP per genere



Approfondendo l'analisi di genere, si riscontra che nei ruoli dirigenziali risultano presenti complessivamente 79% donne e 21% uomini.

Figura 16 – Distribuzione del personale dell'INMP per genere e per qualifica

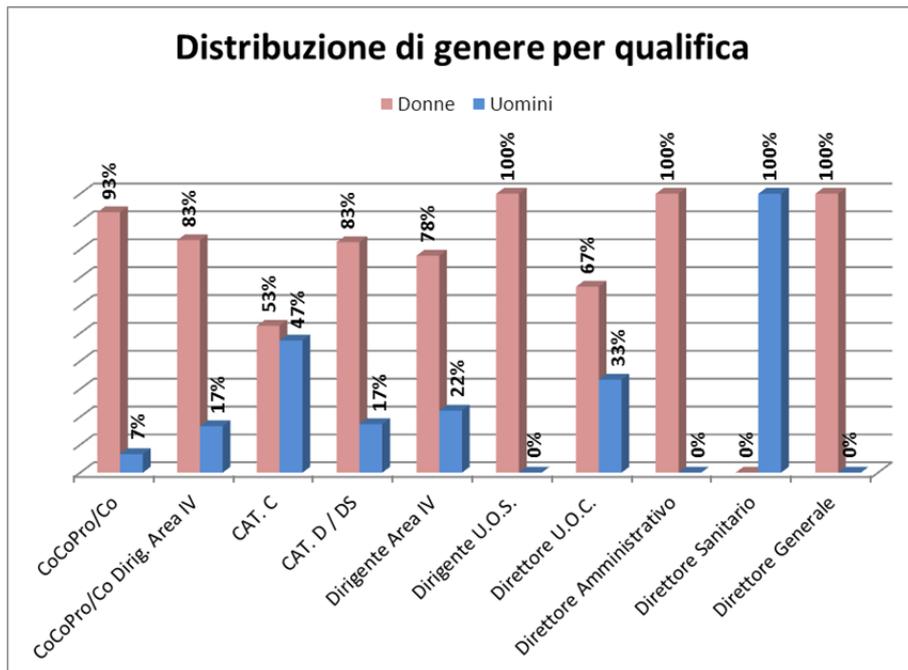


Tabella 5 – Distribuzione dipendenti nell'organigramma

DIREZIONE GENERALE		
	<i>Direttore Generale</i>	1
	<i>CAT. C</i>	2
U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	<i>Direttore di U.O.C.</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
	U.O.S. Sistemi Informativi	
	<i>CAT. C</i>	4
U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management e corporate social responsibility	<i>Direttore di U.O.C.</i>	1
	<i>CAT. D</i>	4
	<i>Co.Co.Pro.</i>	1
	U.O.S. Cooperazione sanitaria e fundraising	
U.O.S. Coordinamento scientifico		
	<i>Dirigente Biologo</i>	1
	<i>CAT. D</i>	1
Comunicazione e URP		
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE		
	<i>Direttore Sanitario</i>	1
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
U.O.C. Prevenzione sanitaria	<i>Dirigente Medico</i>	5
	<i>CAT. D</i>	1
	U.O.S. Formazione e ECM	
	<i>CAT. D</i>	2
	U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie	
	<i>Dirigente Medico</i>	10
	<i>Co.co.pro. Dirigente Medico</i>	3
	<i>CAT. D / DS</i>	6
	U.O.S. Salute e mediazione transculturale	
	<i>Co.Co.Co.</i>	29
	U.O.S. Salute mentale	
	<i>Dirigente Psicologo</i>	2
	<i>Co.co.Co. Dirigente Psicologo</i>	3
<i>CAT. D</i>	2	
U.O.S. Epidemiologia e statistica		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
	<i>Direttore Amministrativo</i>	1
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	3
U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica e multimediale		
	<i>Direttore di U.O.C.</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
U.O.S. Beni, servizi e patrimonio		
	<i>Dirigente di U.O.S.</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
U.O.S. Affari generali e giuridici, gestione giuridica ed economica del personale		
	<i>CAT. D</i>	2
	<i>CAT. C</i>	2
U.O.S. Bilancio		
	<i>CAT. D</i>	1
	<i>CAT. C</i>	1
Regione Sicilia e Regione Puglia		
	<i>CAT. D</i>	2
	<i>CAT. C</i>	2

3.2.4 Innovazione e trasparenza nei processi

Dal 2008 in poi, l'Istituto si è dotato presso la sede Lazio di una rete locale gestita internamente, telefonia VoIP, postazioni di lavoro a copertura totale del personale dipendente, sistema informativo per la ricerca scientifica con progettazione e sviluppo interni, sistema informativo per la gestione economico-amministrativa e dei progetti basato su tecnologia SAP, sistema di gestione presenze del personale, sito web istituzionale. Dispone, inoltre, di collegamenti esterni su sistemi RECUP, IFO e Ospedale San Camillo di Roma.

Per l'attività formativa e comunicativa l'Istituto dispone di spazi attrezzati (sala Agostini) anche per registrazioni e riprese video. Conferenze, convegni, seminari, commissioni, incontri di lavoro o eventi formativi, in materie attinenti ai fini istituzionali dell'Istituto, sono garantiti da spazi facenti parte della sede INMP Lazio, o da spazi utilizzabili in comune con altre organizzazioni; quest'ultimi caratterizzati da flessibilità/modularità degli stessi.

3.2.5 Iniziative in tema di benessere organizzativo e pari opportunità

L'Istituto, consapevole che il dialogo con il cittadino e la possibilità di rinnovare la fiducia di questi nei confronti della pubblica amministrazione, siano risultati strettamente correlati all'adeguato utilizzo delle risorse umane e alla valorizzazione dei "beni intangibili", ovvero il capitale umano, intellettuale e relazionale, ha posto in atto alcune iniziative di innovazione, trasparenza e flessibilità, e ha realizzato alcune iniziative volte al sostegno e alla condivisione, con tutti gli attori interni, della cultura della valorizzazione del benessere delle lavoratrici e dei lavoratori.

L'amministrazione, porrà in atto a regime un piano di prevenzione primaria, ovvero azioni finalizzate ad impedire o ridurre ogni tipo di rischio che possa arrecare nocimento al lavoratore e, quindi all'organizzazione, con l'obiettivo di coinvolgere tutti nel processo di conoscenza di tali problematiche e prevenire l'attivazione di dinamiche potenzialmente fonte di stress.

Ciò, anche in linea con l' "Accordo europeo sullo stress sul lavoro" (Bruxelles, 8 ottobre 2004) nel quale si sancisce che "... Considerare il problema dello stress sul lavoro può voler dire una maggiore efficienza e un deciso miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende, i lavoratori e la società nel suo insieme",.

Attraverso la somministrazione del questionario anonimo (HSE), infatti, l'amministrazione, nel corso del 2012-13 eseguirà l'elaborazione dei dati ed effettuerà l'analisi degli stessi, partendo dalle dimensioni organizzative chiave (domanda -controllo-supporto-relazioni-ruolo-cambiamento), al fine di valutare i livelli interni delle predette dimensioni, rispetto agli standard definiti dall'INAIL e predisporre azioni utili per garantire il raggiungimento di condizioni ottimali.

Sinteticamente, le iniziative che attraverso il citato gruppo di lavoro si intendono realizzare nel triennio di riferimento possono essere ricondotte ai seguenti ambiti:

- implementazione del servizio di ascolto rivolto a tutti i dipendenti dell'Istituto;
- attività per l'inclusione di portatori di disagio psichico;
- attività rivolta ai diversamente abili;
- implementazione degli strumenti tecnologici e innovativi per la parità di accesso alla formazione;
- dialogo continuo e costante con altre amministrazioni per lo scambio e il confronto su iniziative da promuovere e da "esportare".

4 OBIETTIVI STRATEGICI

Il processo di pianificazione strategica si conclude con l’emanazione Atto di indirizzo e gli obiettivi strategici espressi nel presente Piano delle performance, ai quali si affiancano obiettivi istituzionali, in coerenza con la Nota integrativa al bilancio di previsione.

Gli obiettivi strategici sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder, programmati fino alla fine del 2013, aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell’amministrazione.

Secondo la logica dell’albero della performance, con specifico riguardo al macro-ambito “Stato di salute dell’amministrazione”, è stata inserita un’area strategica dedicata all’efficienza e all’efficacia complessiva dell’attività istituzionale ordinaria, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente, ricorrente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le priorità politiche.

Nell’ottica di una progressiva espansione della conoscibilità dei processi e delle linee operative dell’INMP può essere avviata, a regime, una consultazione on-line sui medesimi obiettivi invitando gli stakeholder (cittadini, associazioni di categoria, dei consumatori o utenti, centri di ricerca e ogni altro osservatore qualificato) a fornire per posta elettronica un contributo, utilizzando l’indirizzo che sarà attivato.

Le risorse sono rappresentate in maniera dettagliata, distinte per singolo obiettivo operativo, considerato che è comunque possibile effettuare successivamente un raggruppamento a livello di obiettivo strategico.

La qualità complessiva del processo di pianificazione si misura in particolare sulla base della qualità degli indicatori impiegati per verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati.

E’ imprescindibile l’esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria e quello della performance, tenendo conto dei nuovi strumenti introdotti in applicazione del D. Lgs. n. 150/2009 e, in particolare, del Sistema di misurazione e valutazione della performance.

In coerenza con il Sistema, infatti, “la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e target va realizzata entro settembre e contestualmente è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi strategici/operativi, sia di quelli istituzionali, attraverso la compilazione della Nota integrativa al bilancio, in cui vengono rappresentati gli obiettivi riferiti a ciascun programma di spesa in termini di livello di servizi e di interventi.”

La fase di individuazione degli obiettivi, pertanto, assume nell’impianto del Sistema rilevanza massima, perché costituisce il momento iniziale in cui vengono individuati i contenuti principali dei tre documenti cardine dei già menzionati cicli: Nota integrativa al bilancio di previsione, atto di indirizzo e presente Piano della performance.

Per questo, nell’ottica del miglioramento continuo dei citati documenti, per i quali si punta, come detto, alla massima integrazione, è opportuno richiamare alcuni concetti, di cui si è tenuto conto nella formulazione degli obiettivi e soprattutto degli indicatori, considerando pure le indicazioni fornite in proposito dalla CIVIT con la delibera n. 89/2010.

In particolare, l’impiego del Sistema di misurazione e valutazione della performance persegue il progressivo raggiungimento dei seguenti risultati:

- chiara definizione degli obiettivi;
- presenza consistente di indicatori di outcome tra gli indicatori relativi ad obiettivi che hanno un impatto su stakeholder esterni;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le schede e i test di seguito descritti;
- rilevazione effettiva della performance, secondo la frequenza e le modalità definite nello schema di caratterizzazione degli indicatori.

Come sopra riportato, proprio allo scopo di migliorare la qualità dei documenti prodotti, è dedicato uno sforzo maggiore soprattutto nella fase di individuazione degli indicatori, impiegando, a regime, gli schemi di sviluppo di indicatori e target suggeriti dalla citata delibera CIVIT n. 89/2010.

Si fa riferimento, in particolare, agli schemi seguenti, da adottare anche nella predisposizione sia della Nota integrativa al bilancio di previsione, che del presente Piano:

- scheda anagrafica dell’indicatore;

- test della fattibilità informativa dell'indicatore;
- test di validazione della qualità dell'indicatore;
- test della qualità del target.

Scheda anagrafica dell'indicatore

	Indicazioni per la compilazione
Nome dell'indicatore	Titolo dell'indicatore
Descrizione dell'indicatore	Per evitare ambiguità nell'interpretazione, come si può descrivere più dettagliatamente l'indicatore?
Razionale	Perché si vuole misurare questo aspetto?
Obiettivo (di riferimento)	A quale obiettivo si riferisce questo indicatore?
Legami con altri indicatori	Quali sono i collegamenti tra questo indicatore e gli altri?
Data di approvazione dell'indicatore	Quando si è iniziato a utilizzare l'indicatore?
Tipo di calcolo / Formula / Formato	Se quantitativo, come è calcolato? Qual è la formula (scala, se qualitativo)? Qual è l'unità di misura?
Fonte/i dei dati	Quali sono i problemi nella raccolta e analisi dei dati che si pensa emergeranno?
Qualità dei dati	Quanto spesso è rilevato questo indicatore? Quanto costa la sua rilevazione?
Frequenza di rilevazione	Quanto spesso è rilevato questo indicatore? Quanto costa la sua rilevazione?
Target (valore desiderato)	A che livello di performance si punta?
Processo di sviluppo	Su quali basi e da chi è stato concordato questo target?
Responsabile dell'indicatore e del target se diverso	Chi ha l'incarico di controllare e rivedere la performance (rispetto al target) e di raccogliere i dati?
Responsabile della performance legate all'indicatore	Chi è responsabile per la performance rilevata tramite questo indicatore?
Che cosa sarà fatto?	Quale azione/comportamento vuole stimolare questo target/indicatore?
Reportistica	Dove vengono comunicate/pubblicate le informazioni?
Note	

Test della fattibilità informativa dell'indicatore

Lista degli indicatori da valutare	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore n
Responsabile dell'alimentazione dati				
Dato reperibile internamente (I) o esternamente (E) all'Amministrazione				
Periodicità di rilevazione (giorni)				
Tempestività del dato (giorni)				
Verificabilità del dato (SI/NO)				
Esattezza "ex-ante" del dato (Scala 0 - 10)				
Manipolabilità "ex-post" del dato (Scala 0 - 10)				
Supporto informativo (cartaceo o elettronico)				
Applicativo a supporto				

Test di valutazione della qualità dell'indicatore

Attributi degli indicatori (valutazione su scala 0-10)		Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore n
Comprensibilità	Chiaro (chiaramente definito)				
	Contestualizzato				
	Concreto (misurabile)				
	Assenza di ambiguità circa le sue finalità				
Rilevanza	Si riferisce ai programmi				
	Utile e significativo per gli utilizzatori				
	Attribuibile alle attività chiave				
Confrontabilità	Permette comparazioni nel tempo tra diverse organizzazioni, attività e standard				
Fattibilità	Fattibile a livello finanziario				
	Fattibile in termini temporali				
	Fattibilità in termini di sistemi informativi alimentanti				
Affidabilità	Rappresenta accuratamente ciò che si sta misurando (valido, esente da influenze)				
	Completa il quadro della situazione integrandosi con altri indicatori				
Giudizio complessivo	Si basa su dati di qualità				

Test di valutazione della qualità del target

Variabili di misurazione della qualità dei target	Target 1	Target 2	Target 3	Target n	Indicazioni per la compilazione
Strategia					Questo target è allineato con gli obiettivi strategici dell'organizzazione?
Performance					Questo target è abbastanza ambizioso?
Attenzione					Questo target attira veramente l'attenzione?
Azione					È probabile che questo target stimoli un'azione pronta e significativa?
Costo					Si ripagherà il costo di raccogliere e analizzare i dati?
Abilità					Avrà il singolo responsabile l'abilità di raggiungere questo target?
Processo					Il processo sottostante consentirà il raggiungimento di questo target?
Feedback					Verrà fornita una risposta, per mostrare i progressi in relazione a questo target?
Riconoscimento					Sarà dato un riconoscimento (monetario o altro) se sarà conseguito questo target?
Accettazione					Il target assegnato è accettato dall'individuo/gruppo responsabile?
Comportamenti					Quali comportamenti non voluti potrebbero essere stimolati dall'uso di questo target?

In calce all'albero della performance (par. 2.3), è presentato sinteticamente l'elenco degli obiettivi strategici; sarà opportuno integrarlo con i rispettivi indicatori e target, a regime, triennali.

Si riporta di seguito a titolo esemplificativo il modello di scheda adottata per gli obiettivi strategici, riportati in allegato 3.

U.O.C.						
Obiettivo strategico						
Codice:						
Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo (*)	2012	2013	2014
I.1						-
I.2						-

(*) Efficacia, efficienza, economicità o qualità

U.O.C.

Obiettivo strategico			
Codice:			
Priorità politica di riferimento			
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2013
Responsabile			
Referente			
Altre strutture/soggetti coinvolti			
Stakeholder di riferimento			

Indicatori				Valori target per anno		
codice	Descrizione	Metodo di calcolo	Tipo (*)	2012	2013	2014
I.1						-
I.2						-

Elenco degli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico per il 2012					
Codice	Obiettivo operativo	Inizio	Termine	Indicatore/risultato finale dell'obiettivo operativo	Peso degli obiettivi
Totale					0%

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo strategico

Note

5 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Secondo la logica dell'albero della performance, ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi, sintetizzati all'interno di apposite schede di UOC assegnataria di obiettivi strategici. In tali schede sono identificati gli obiettivi operativi in cui si declina ciascun obiettivo strategico e uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un target (valore atteso).

UOC – Anno 2012

Obiettivo strategico			
Codice:			
Lettera	Numero		
Obiettivo operativo			
Codice:			
U.O.C.			
Responsabile			
Referente			
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012
Indicatore dell'obiettivo operativo		Valore atteso	

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione dell'obiettivo operativo

Note

Elenco obiettivi operativi con indicatori e *target*

U.O.C.			
Obiettivo strategico			
Codice obiettivo strategico			
Codice obiettivo operativo	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore obiettivo operativo	Valore atteso obiettivo operativo

5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura

Nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto assume particolare rilevanza l'individuazione degli obiettivi, indicatori e target (valori attesi) delle Unità Operative Semplici, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, collegando la performance individuale a quella organizzativa. Alla performance di struttura, infatti, è legata sia la valutazione del dirigente responsabile, sia quella dei suoi collaboratori e in via indiretta anche del Direttore di Unità Operativa Complessa.

Per performance di struttura si intende il complesso delle attività che fanno capo alla struttura stessa, inglobando sia gli obiettivi operativi derivanti dagli strategici, sia quelli istituzionali.

Con separato provvedimento si procederà all'assegnazione degli obiettivi ai responsabili legati da un rapporto fiduciario con il vertice dell'Istituto.

Le schede per le Unità Operative Semplici sono:

- Scheda performance struttura,
- Scheda risorse,
- Fonti dati e criticità.

INMP - Scheda performance struttura – Anno 2012

U.O.C.			
U.O.S.			
Responsabile			
Codice UOS			
Data di inizio	01/01/2012	Data di completamento	31/12/2012

Obiettivi di performance di struttura								
Codice	Macro attività	Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Prog. indicatore	Indicatore	Peso indicatore	Valore rilevato anno 2011	Valore atteso anno 2012
OI.1			100%	1				
				2				
				3				
				4				
				Totale peso indicatori		100%		
OI.2			100%	1				
				2				
				Totale peso indicatori		100%		
OI.3								
Cod. Obiettivo operativo (eventuale)								
		Totale	100%					

Descrizione sintetica delle finalità e delle modalità di realizzazione degli obiettivi di struttura e altre strutture di interesse

RISORSE UMANE E FINANZIARIE

Risorse umane		Totale
Dirigenti responsabili di struttura		
Categoria	Fasce retributive	Totale
D		
C		
Totale		

Personale in altre tipologie di contratto	
Consulenti esterni	

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Totale	

DATI DI DETTAGLIO DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE

Cod. obiettivo	Indicatore	Fonte dei dati

Cod. obiettivo	Vincoli e criticità

6 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi passa attraverso la garanzia della congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli obiettivi. Tale integrazione va realizzata tenendo conto dei seguenti parametri: coerenza dei contenuti; coerenza del calendario con cui si sviluppano i processi di pianificazione della performance e di programmazione economica.

Ulteriore documento strategico, di cui si deve tenere conto per l'elaborazione del Piano della performance, è il Programma per la trasparenza e l'integrità, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità (art. 11 del D. Lgs. n. 150/2009).

6.2 Coerenza con la programmazione economica e di bilancio

L'ambito normativo di riferimento è costituito in particolare dalle disposizioni della Legge 15 luglio 2011 n. 111, dall'art.5 della D. Lgs. n. 502/1992

La formulazione del Budget economico 2012-2013 complessivo fa riferimento al bilancio di previsione del 2012.

Il ciclo di programmazione economica deve prevedere una rigorosa azione di contenimento dei costi.

E' comprovata l'esigenza di coerenza tra il ciclo di programmazione economico-patrimoniale e di bilancio e quello di gestione della performance e, quindi, di raccordo tra il presente documento e la Nota integrativa al bilancio di previsione, anche al fine di recepire in detta Nota gli indicatori di natura economico-finanziaria individuati, a regime, per la misurazione della performance.

E' utile, tuttavia, richiamare le correlate modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto, secondo cui la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi strategici, operativi, piani di azione, indicatori e target risulta conclusa il 30 maggio. Contestualmente, con la predisposizione della Nota integrativa al bilancio vengono individuati gli obiettivi concretamente perseguibili e i relativi indicatori di risultato, in coerenza con le risorse a disposizione. Essa costituisce lo strumento di collegamento fra la programmazione di bilancio e quella strategica.

La Nota integrativa infatti prevede, con riferimento alla spesa, una sezione in cui va indicato il piano degli obiettivi e i relativi indicatori di risultato, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche per il periodo di riferimento del bilancio. Essa diventa, pertanto, lo strumento con il quale vengono illustrati i criteri di formulazione delle previsioni, gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori per misurarli.

La sezione di cui sopra contiene le informazioni relative al quadro di riferimento, in cui l'amministrazione opera, illustra le priorità politiche, espone le attività e indica gli obiettivi di spesa, che l'amministrazione intende conseguire in termini di livello dei servizi e di interventi. Ulteriore elemento fondamentale per il raggiungimento di detti obiettivi è l'indicazione delle risorse finanziarie necessarie per realizzarli, unitamente agli indicatori di realizzazione, ai criteri e ai parametri utilizzati per la loro quantificazione. In merito agli indicatori, per quanto applicabile, la Ragioneria generale dello Stato (circ. 23/2011) ha sottolineato, l'importanza e l'opportunità che gli obiettivi contenuti nelle note integrative vengano associati ad un sistema completo di indicatori di realizzazione fisica e finanziaria, di risultato e impatto.

La Nota integrativa al bilancio di previsione si inserisce, quindi, nell'ampio processo di programmazione che prende avvio, come già detto, dalla definizione generale degli obiettivi dell'Istituto, nel rispetto dei vincoli di finanziamento.

6.3 Integrazione tra Piano della *performance* e altri documenti collegati

6.3.1 Piano e standard di qualità dei servizi erogati

Al fine di evidenziare la piena coerenza tra i contenuti del Piano della *performance* e gli standard di qualità e quantitativi definiti per i servizi erogati, è necessario illustrare il procedimento e la metodologia seguita dal Istituto per la definizione, ai sensi dell'art. 1, comma 1, e dell'art. 7 del D. Lgs. n. 198/2009, dell'art. 11, comma 2, del D. Lgs. n. 286/99 così come sostituito dall'art. 28 del D. Lgs. n. 150/2009, e conseguente adozione dei medesimi con apposito Decreto Ministeriale del 29 dicembre 2011.

L'amministrazione ha deciso di non provvedere alla definizione degli standard qualitativi ai fini del loro inserimento nel Piano della *performance* 2011-2013, in ragione della esiguità dei tempi assegnati per la relativa adozione. Nell'ottica, poi, del pieno rispetto della ratio ispiratrice del D. Lgs. n. 150/2009, si è ritenuto che la finalità dell'amministrazione dovesse essere non un mero adempimento all'obbligo di Legge, ma la realizzazione di un documento pienamente e qualitativamente rispondente alle esigenze e ai bisogni dei cittadini.

Viene in rilievo la necessità della costituzione di un gruppo di lavoro, il cui mandato preveda, tra l'altro, anche la ricognizione e la implementazione degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi erogati.

E' necessario illustrare la ratio ispiratrice dei provvedimenti normativi sopra richiamati e delle linee guida definite dalla CIVIT con la delibera n. 88/2010, con particolare riguardo alla finalità di consentire l'esperibilità dell'azione collettiva contro le inefficienze e i disservizi delle pubbliche amministrazioni disciplinata dal D. Lgs. n. 198/2009. L'idea è quella di legare la soddisfazione della pretesa avanzata da uno o più cittadini al promovimento – per garantire una elevata *performance* delle strutture pubbliche nei confronti di tutta la collettività – di un controllo esterno di tipo giudiziale sul rispetto, da parte delle pubbliche amministrazioni, degli standard (di qualità, di economicità, di tempestività) loro imposti.

Per quanto concerne la metodologia adottata, sono state seguite le indicazioni fornite dalla Delibera CIVIT n. 88 del 24/06/2010 recante "Linee guida per la definizione degli standard di qualità (art. 1, comma 1, del D. Lgs. n. 198/2009)". Un'analisi approfondita della metodologia seguita sarà contenuta nella Relazione illustrativa della deliberazione del Direttore Generale di definizione e adozione degli standard.

Il gruppo di lavoro deve provvedere, come detto, all'individuazione di un elenco di standard qualitativi, che siano resi agevolmente accessibili agli utenti mediante la pubblicazione sul sito istituzionale.

L'obiettivo di trasparenza per il presente Piano è quello di migliorare l'accessibilità ai servizi erogati, attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa Scheda informativa nella carta dei servizi dell'Istituto e la definizione dei relativi standard qualitativi e quantitativi. I relativi indicatori equipesati saranno:

1. Schede informative fornite / servizi erogati;
2. Schede standard definite / servizi erogati.

Per quanto concerne gli standard qualitativi, fissati con riferimento ai servizi erogati, gli stessi formeranno oggetto di monitoraggio, anche al fine di garantire le azioni di miglioramento che l'amministrazione intende attuare per aumentare il livello di qualità dei medesimi. A tal fine, sarà previsto un apposito obiettivo sul rispetto degli standard di qualità e quantità dei servizi erogati, pubblicati sul portale, i cui indicatori potranno essere desunti direttamente dalle schede elaborate.

6.3.2 Piano della *performance* , Sistema di misurazione e valutazione e Piano della formazione

Un Piano di formazione 2012-2013, utili al rafforzamento degli obiettivi di comportamento organizzativo utilizzati per la valutazione del personale, non è applicabile al personale del Comparto a causa del fatto che tutto il personale dell'INMP ha un contratto a tempo determinato.

Per la definizione del Piano di formazione dei dirigenti, sono considerati i seguenti elementi:

- obiettivi strategici dell'Istituto, così come riportati nell'atto di indirizzo del Direttore Generale;
- risultati della ricognizione delle esigenze formative relative all'anno in corso;
- i risultati della valutazione per l'anno precedente degli obiettivi di comportamento organizzativi del personale dirigente, sulla base del vigente Sistema di misurazione e valutazione della *performance*;

- griglia dei comportamenti organizzativi relativi al personale dirigente;
- risorse economiche allocabili alla formazione.

Gli interventi formativi prioritari da destinare al personale dirigenziale sono identificati attraverso i seguenti due criteri:

- elevata richiesta da parte del personale;
- significativo impatto sui comportamenti organizzativi da rafforzare.

Per entrambi i criteri deve essere fissata una “soglia” e selezionati i soli interventi formativi al di sopra della soglia.

Nel Piano di formazione deve essere indicato il raccordo funzionale, in termini di impatto, con gli obiettivi strategici ed istituzionali, sia la relazione tra le iniziative di formazione e le macroaree dei comportamenti organizzativi.

6.3.3 Piano e Programma per la trasparenza e l'integrità

Il collegamento tra Piano della performance e Programma per la trasparenza e l'integrità è fondamentale per garantire l'accessibilità totale da parte dei portatori di interesse, in fase preventiva, sugli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa e ex post sui risultati conseguiti.

Come evidenziato nell'albero della performance, la tematica della trasparenza non può che essere trasversale rispetto a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica che istituzionale, e in questo ambito, si deve puntare, già in sede di adozione del Piano per il triennio 2011 – 2013, alla massima integrazione tra le diverse strutture interessate.

In tal senso, i soggetti coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto in tema di trasparenza sono:

- la U.O.S. Sistema informativo per l'applicazione delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., recante “Codice dell'Amministrazione Digitale”;
- la U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione per l'aggiornamento del portale e l'individuazione degli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati;
- il Responsabile della trasparenza per l'attuazione delle iniziative previste dal relativo Programma.

Lo strumento che è stato individuato per poter corrispondere in maniera integrata a tutte le esigenze rappresentate è la carta dei servizi, che diviene il luogo virtuale in cui conglobare tutte le informazioni necessarie al cittadino-utente (accessibilità, tempi di erogazione, modulistica, standard di qualità, ecc.) per usufruire del servizio richiesto.

La carta dei servizi pone le basi per la definizione dei relativi standard qualitativi e quantitativi.

I relativi indicatori equipesati saranno:

1. Schede informative fornite / servizi erogati;
2. Schede standard definite / servizi erogati.

6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Il ciclo di gestione della performance sarà oggetto di successivi affinamenti nell'ottica del miglioramento continuo.

In particolare, è opportuno adottare in maniera sistematica buone pratiche, con particolare riferimento alle modalità di informazione, formazione e comunicazione, volte a garantire la massima diffusione e comprensione del Piano all'interno e all'esterno dell'amministrazione, con l'obiettivo di ricevere feed-back utili per migliorare l'intero processo.

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste particolare importanza la modalità di pubblicazione del presente documento sul sito istituzionale.

Del resto, l'aggiornamento sistematico della sezione “Trasparenza, valutazione e merito” secondo quanto previsto dal Programma per la trasparenza e l'integrità costituisce il presupposto necessario per attuare

l'accessibilità totale da parte di tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo alla sfera della performance.

Oltre alla pubblicazione on-line dei documenti, dovrà essere organizzata la Giornata della trasparenza, una per la presentazione dei risultati a consuntivo e un'altra in fase di pianificazione strategica. Individuare, infatti, la mappa degli stakeholder di riferimento (che come sopra accennato va intesa in senso dinamico, anche in funzione degli obiettivi che ci si propone di raggiungere), non esaurisce il compito che l'amministrazione deve svolgere, perché la vera sfida è rappresentata dal loro progressivo coinvolgimento nel ciclo della performance.

In questa ottica, assume particolare rilevanza dare la possibilità al maggior numero di stakeholder di fornire suggerimenti utili soprattutto per l'individuazione di indicatori maggiormente significativi, onde evitare il rischio sempre presente dell'auto-referenzialità.

In tema di formazione, sarà organizzata almeno una Giornata della formazione con interventi anche dell'OIV e di rappresentanti della Struttura tecnica, rivolta ai dirigenti e al personale del Comparto.

Attivare un percorso di approfondimento sugli ambiti di applicazione della riforma che presentano le maggiori criticità, quali lo stakeholder engagement nonché sull'individuazione degli outcome e dei relativi indicatori, con lo scopo di diffondere maggiormente la cultura della misurazione e di favorire il processo di miglioramento del ciclo della performance, puntando principalmente al coinvolgimento dei tutor, che hanno svolto nella fase di prima implementazione un ruolo decisivo di trasmissione all'interno delle strutture di appartenenza della metodologia sviluppata.

Il primo passo di tale percorso sarà una giornata dedicata al team building, rivolta ai Direttori e ai tutor, coloro cioè che dovranno proseguire l'azione di accompagnamento dell'amministrazione nell'applicazione della riforma, favorendone la coesione, lo scambio e il confronto di esperienze professionali in un clima informale e sereno.

L'obiettivo è dare corso alle iniziative connesse alla mappatura degli stakeholder, l'adozione degli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati e all'individuazione degli outcome.

Dovrà essere realizzata una mappa strategica a livello di vertice che consenta di comprendere i driver di successo nel raggiungimento degli obiettivi, individuando in maniera chiara gli impatti dell'azione amministrativa con relativi indicatori e target.

In merito, infine, all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del ciclo della performance, sarà in grado di consentire un flusso continuo e una lettura bi-direzionale delle informazioni fornite dai Centri di Responsabilità.

Il sistema consente ai Direttori di assumere decisioni appropriate e tempestive e all'UOC PS-CG di verificare, con cadenza semestrale, eventuali scostamenti e criticità nelle attività programmate.

Secondo tale modello, è possibile per i Direttori comunicare in tempo reale all'UOC PS-CG le informazioni circa lo stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi strategici e operativi, nonché l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie ad essi afferenti.

Va rilevato, invece, il ritardo nella implementazione del sistema informativo per il controllo di gestione.

Secondo il progetto in via di implementazione, è prevista, tra l'altro, l'effettuazione, con cadenza semestrale, della rilevazione sul sistema per il monitoraggio dei centri di costo. Tale applicativo, in maniera integrata con l'anagrafica del personale, costituisce uno dei moduli alimentanti del sistema di controllo di gestione e deve essere utilizzato sia per misurare l'impiego delle risorse di personale sulle linee di attività individuate dalle singole unità organizzative sia per rilevare i volumi di output prodotti.

Per la predisposizione, invece, delle schede di assegnazione obiettivi di performance di struttura che fanno parte integrante del presente Piano, si fa ricorso a file di excel, in attesa di un modulo dedicato al sistema di misurazione e valutazione della performance, allo scopo di informatizzare del tutto il processo di individuazione e assegnazione degli obiettivi di performance di struttura, anche attraverso il coinvolgimento dei tutor, che divengono, unitamente all'U.O.C. Pianificazione e controllo di gestione, gli utenti finali da abilitare.

Debbono essere previste delle maschere di alimentazione, in cui saranno inseriti gli obiettivi, gli indicatori e i target concordati (dal Direttore generale al dirigente responsabile di struttura) e a consuntivo i dati relativi ai parametri necessari per il calcolo degli indicatori, rendendo così disponibili in maniera automatica report sugli scostamenti rilevati rispetto ai valori attesi, consultabili direttamente on-line da parte dei responsabili delle strutture ai diversi livelli della struttura organizzativa.

Il sistema prevede una verifica intermedia con cadenza semestrale, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance, in modo da consentire, sulla base della valutazione

tempestiva dei feed-back, azioni correttive nel secondo semestre tese al miglioramento continuo della performance stessa.

Per tutte le descritte azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance è evidente l'esigenza di dare sempre maggior rilevanza al valore dell'integrazione tra le diverse strutture, perché spesso le iniziative di ciascuna di esse possono essere messe a sistema, producendo sinergie e ottimizzando gli sforzi verso risultati utili per i diversi soggetti interessati: è necessario, cioè, far circolare all'interno dell'organizzazione le informazioni, affinché le iniziative che possono avere impatto anche sulle attività di soggetti diversi possano essere integrate per produrre effetti positivi su più fronti, incentivando l'impiego del lavoro di gruppo.

ALLEGATI TECNICI

Allegato 1: Atto di indirizzo del Direttore Generale

Allegato 2 : Schede obiettivi istituzionali

U.O.C. Pianificazione strategica e controllo di gestione	Sviluppo del ciclo di pianificazione strategica, controllo di gestione e gestione dei sistemi informativi dell'Istituto
U.O.C. Rapporti con organismi nazionali e internazionali, project cycle management, corporate social responsibility	Tenuta dei rapporti con organismi esterni e gestione dei progetti
U.O.C. Prevenzione sanitaria	Attività ambulatoriale polispecialistica con approccio transculturale e interdisciplinare
U.O.C. Documentazione e divulgazione scientifica multimediale	Erogazione di servizi di documentazione scientifica e gestione della biblioteca

Valutazione degli obiettivi istituzionali: media livelli di performance delle strutture.

Allegato 3: Schede obiettivi strategici e operativi

(Cfr. Allegati tecnici – Piano delle performance 2012 – 2013 – Allegati 3 e 4)

Allegato 4: Schede obiettivi di performance delle strutture

(Cfr. Allegati tecnici – Piano delle performance 2012 – 2013 – Allegati 3 e 4)