



Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025

Sommario

PREMESSA	3
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	6
2.1 VALORE PUBBLICO	6
2.1.1 Modalità ed azioni per la piena accessibilità fisica e digitale per ultrasessantacinquenni e disabili	14
2.1.2 Procedure da semplificare e reingegnerizzare anche in attuazione della transizione al digitale	16
2.2 PERFORMANCE	17
2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	23
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	35
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	35
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	43
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	69
3.3.1 Piano della formazione	71
3.3.2 Piano triennale delle azioni positive	75
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	88

Allegati

Allegato 1 - Schede obiettivi specifici ed operativi

Allegato 2 - Mappatura dei processi

Allegato 3 - Elenco obblighi di pubblicazione

Allegato 4 - Piano Triennale di fabbisogno del personale vigente

PREMESSA

Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" all'articolo 6 prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di 50 dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, di seguito denominato "PIAO", nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Le pubbliche amministrazioni pubblicano il Piano e i relativi aggiornamenti entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e lo inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri utilizzando esclusivamente le apposite funzionalità presenti nell'Area riservata del Portale PIAO.

Il PIAO ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, inserendo in un unico documento.

Ai sensi del DPR 24 giugno 2022, n.81 sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione, gli adempimenti inerenti ai seguenti piani: Piano dei fabbisogni, Piano delle azioni concrete, Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio, Piano della Performance, Piano di prevenzione della corruzione, Piano organizzativo del lavoro agile, Piano di azioni positive.

Con Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 30 giugno 2022, n. 132 è stato emanato il Regolamento che definisce il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione.

Le pubbliche amministrazioni sono tenute a conformare i propri Piani alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel suddetto decreto, secondo lo schema ivi contenuto.

Pertanto, il seguente Piano, così come disciplinato dal suddetto Decreto, è composto da 4 sezioni contenenti: scheda anagrafica dell'amministrazione (sezione 1); valore pubblico, performance e anticorruzione (sezione 2); organizzazione e capitale umano (sezione 3); monitoraggio (sezione 4).

Tali sezioni sono a loro volta suddivise in specifiche sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali.

Il PIAO ha valenza triennale, con aggiornamento annuale, e definisce, in via principale, gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il necessario collegamento della *performance* individuale ai risultati della *performance* organizzativa; la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile; gli obiettivi formativi annuali e pluriennali; gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei

risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC). Il Piano definisce altresì l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti; le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità e le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DATI IDENTIFICATIVI DELL'AMMINISTRAZIONE	
Denominazione	Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)
Codice Fiscale	09694011009
Forma Giuridica	Ente Pubblico
Partita IVA	09694011009
Attività economica principale	Assistenza Sanitaria, Ricerca, Formazione
Indirizzo sede centrale	Via di San Gallicano, 25/a
CAP	00153
Regione	Lazio
Provincia	Roma
Comune	Roma
Sito web	www.inmp.it
Webmaster	UOS-Sis@inmp.it
Indirizzo di posta elettronica certificata	inmp@pec.inmp.it
Codice IPA	AA09F7B
Codice univoco per fatture elettroniche	UFML6H
URP	info@inmp.it
Segreteria Direzione Generale	06.58558201

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Gli obiettivi strategici dell'INMP sono stati indicati nell'Atto di indirizzo sulle aree strategiche dell'INMP per il 2023, adottato con Deliberazione n. 170 del 13 maggio 2022.

Si premette, al riguardo, che l'attività di pianificazione strategica prende avvio dall'individuazione delle priorità strategiche espresse nell'Atto di indirizzo, sulla base delle quali, con riferimento al ciclo della performance, sono programmati su base triennale e aggiornati annualmente gli obiettivi specifici dell'Istituto, in coerenza con gli obiettivi generali, ove individuati, a cui si aggiungono gli obiettivi operativi e gli obiettivi individuali eventuali.

Si specifica, altresì, che il ciclo della performance è integrato, in termini di coerenza fra i contenuti, con il ciclo di pianificazione strategica, oltre che con il ciclo di programmazione economico-finanziaria e con il processo di *budgeting*.

L'INMP ha tra i suoi fini istituzionali il compito di sviluppare sistemi innovativi orientati all'equità per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Sistema Sanitario Nazionale da parte dei gruppi socio-economici più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite, promuovendo specifiche attività di assistenza, ricerca e formazione. L'Istituto, inoltre, svolge attività di Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), nonché di Centro Nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Dal 2019 l'INMP è Centro Collaboratore dell'OMS per l'evidenza scientifica e il *capacity building* sulla salute dei migranti. Inoltre, realizza attività di Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES).

L'INMP si pone, dunque, al servizio delle Istituzioni, nazionali e regionali, del mondo professionale, della ricerca sanitaria e della società civile, per rafforzare, migliorare, consolidare le conoscenze sul fenomeno delle disuguaglianze sociali nel nostro Paese e proporre modelli di intervento di integrazione sociosanitaria, di inclusione e di tutela della dignità e dei diritti, per una migliore equità di accesso alla salute.

All'interno di tale cornice, la povertà e le migrazioni sono aspetti strettamente connessi e, talvolta, interdipendenti, sia rispetto ai determinanti sociali di salute (le cause), sia rispetto alle azioni da realizzare (gli strumenti per contrastarle) in ambito sanitario e a livello inter-settoriale.

In continuità con il documento di indirizzo degli anni precedenti e coerentemente con la cornice programmatica nazionale e internazionale, le aree strategiche dell'INMP individuate dal citato Atto di indirizzo sono le seguenti:

1. Sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di soggetti in particolare stato di vulnerabilità socio-economica, che considerino anche i bisogni di salute legati all'acquisto di farmaci di fascia C e di dispositivi medici extra-Lea.

2. Consolidamento del ruolo dell'Istituto quale Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP);
3. Potenziamento delle attività di Osservatorio epidemiologico nazionale per la rilevazione e valutazione delle disuguaglianze sociali nella salute, con particolare riguardo alle popolazioni più vulnerabili ed al monitoraggio dell'impatto della pandemia di Covid-19;
4. Consolidamento del ruolo internazionale dell'Istituto, sia come Centro collaboratore dell'OMS sulle evidenze sulla salute dei migranti e il *capacity building*, sia quale riferimento istituzionale italiano per organismi internazionali che operano nel campo della salute;
5. Organizzazione e sviluppo di attività formative e di ricerca a supporto degli obiettivi e dei programmi istituzionali dell'INMP.

Si riporta di seguito, con riferimento a ciascuna Area strategica, la programmazione delle attività che l'Istituto svilupperà nel corso del periodo indicato, tenuto conto anche del Progetto interregionale dell'INMP per il triennio 2022-2024, approvato dalla Conferenza Stato- regioni, ai sensi dell'articolo 14, comma 5, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, nella seduta del 21 dicembre 2022.

In tale documento sono delineate le linee strategiche che si sviluppano su attività e servizi che sono finanziati con i fondi del Progetto Interregionale, con le entrate di progetti che godono di finanziamento esterno e con i rimborsi del valore delle prestazioni erogate per il SSN. Tutte le attività sono coerenti e funzionali con la *mission* dell'Istituto e con gli obiettivi assegnati dalla legge istitutiva e dalle norme derivanti.

Ciò posto, si riportano di seguito, le aree strategiche dell'INMP e, per ciascuna area, la programmazione delle attività che l'Istituto svilupperà nel corso del prossimo triennio, nonché gli obiettivi individuati dal citato Progetto interregionale.

1. Area strategica per lo sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di soggetti in particolare stato di vulnerabilità socio-economica, che considerino anche i bisogni di salute legati all'acquisto di farmaci di fascia C e di dispositivi medici extra-Lea.

I servizi sanitari e sociali erogati dal Poliambulatorio INMP saranno basati su modelli organizzativi-gestionali che potenzino il contrasto delle disuguaglianze sociali nella popolazione afferente e, allo stesso tempo, assicurino la tutela della salute delle persone a elevato rischio di esclusione, agendo, in particolare, sulla riduzione delle barriere d'accesso e sulla calibrazione di interventi attivi e personalizzati verso i gruppi più vulnerabili e portatori di maggiori complessità di salute. Tutto ciò nell'ottica di fornire, al sistema sanitario, elementi utili alla migliore presa in carico dei bisogni di salute delle persone, anche di quelli non compiutamente qualificati o espliciti.

Tale paradigma di intervento attivo orientato alla sanità pubblica di prossimità, prevede azioni di *outreaching* sul territorio e una sempre crescente collaborazione con gli enti del terzo settore. Continuerà, quindi, la cooperazione con gli attori che operano sui territori, secondo una logica di rete, che valorizzi il ruolo degli enti del terzo settore e che abbia riguardo della presa in carico globale e integrata del paziente da parte di *team* con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e

transculturali. In particolare, proseguirà la programmazione di interventi socio-sanitari che tengano conto anche della profilazione dei bisogni di salute della popolazione *target*. Tale approccio permetterà di soddisfare, oltre che i bisogni immediati nei contesti più deprivati (con azioni di *outreaching* per mezzo della clinica mobile nelle zone e nei quartieri individuati), soprattutto la domanda sanitaria delle persone affette da malattie croniche e/o polimorbose che vivono in tali contesti, indirizzandone una parte all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici definiti dall'Istituto (PDTA per malati cronici) e, per una quota residuale, definendo Piani Assistenziali Individuali (PAI per malati cronici polimorbosi e per pazienti psichiatrici). Nel corso del 2023, verrà rafforzata la collaborazione con gli enti locali e con il terzo settore e verranno altresì potenziate le attività di educazione alla salute e prevenzione delle violenze di genere, nonché quelle relative alla prevenzione di epidemie sanitarie.

Nell'ambito di tale area strategica sono stati posti i seguenti obiettivi di sviluppo:

- promuovere la medicina di prossimità con il coinvolgimento, in co-progettazione, degli Enti del terzo settore (ETS);
- migliorare la presa in carico delle cronicità riscontrate nelle popolazioni in condizioni di povertà sanitaria, anche in considerazione dell'aumento dell'età media della popolazione migrante in Italia;
- migliorare la presa in carico dei bisogni di salute mentale delle persone in povertà sanitaria attraverso l'attuazione di Piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP) e di *budget* di salute, anche in collaborazione con gli ETS.

L'INMP sarà impegnato a promuovere i propri modelli organizzativo-gestionali presso le 38 ASL/ASP delle Regioni del Mezzogiorno, in qualità di Organismo Intermedio del prossimo Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, a valere sui fondi strutturali, per la presa in carico dei bisogni di salute delle persone in povertà sanitaria.

A tal riguardo, sono in corso di avanzata condivisione gli atti mediante i quali il Ministero della salute assegnerà all'INMP l'obiettivo di programmare e realizzare le azioni necessarie a contrastare la povertà sanitaria nell'ambito del Programma Nazionale "Equità nella salute" in qualità di Organismo Intermedio. Si tratta di un obiettivo di ampio respiro che verrà realizzato nel corso dei prossimi sette anni e comporterà rilevanti modifiche anche nell'assetto organizzativo e delle relazioni, anche con la necessità di individuare nuovi spazi per lo svolgimento delle attività di regia e monitoraggio previste, con il coinvolgimento di nuovo personale di assistenza tecnica. Nel dettaglio si prevede di:

1. potenziare la medicina di prossimità per la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione in vulnerabilità socioeconomica;
2. adottare un approccio di offerta attiva "*extra-moenia*" con l'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante personale sanitario e sociosanitario dedicato da utilizzare in attività di *outreaching*, che operi prevalentemente in ambulatori mobili per raggiungere le persone *hard-to-reach* e la popolazione invisibile ai servizi sanitari e soddisfare i loro bisogni di cura all'interno di percorsi clinico-assistenziali;

3. realizzare accordi di co-progettazione degli interventi di presa in carico socio-sanitaria con gli enti del terzo settore e coinvolgere, nel partenariato operativo, i servizi sociali dei Comuni, per facilitare l'ingaggio e la *compliance* terapeutica delle persone in povertà sanitaria.

A supporto della *governance* e dell'attuazione operativa del Programma Nazionale dedicato alle sette Regioni meridionali, con lo scopo di affrontare in modo coordinato e sinergico le sfide territoriali e organizzative che interessano tali contesti territoriali, sarà acquisito il necessario supporto tecnico e amministrativo per assicurare la corretta ed efficace attuazione delle operazioni e delle priorità del Programma.

Nell'ottica di sostenere la trasferibilità del modello, si intende riprodurre l'impianto del Programma Nazionale, anche su altre aree prioritarie, in alcuni selezionati territori delle Regioni del Centro o del Nord Italia.

2. Area strategica per il consolidamento del ruolo dell'Istituto quale Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)

L'INMP investirà nel consolidamento della Rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), con la partecipazione diretta delle Regioni. In particolare, verrà dato rilievo all'allargamento della platea dei soggetti partecipanti, includendo i *network* scientifici e le comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale sulle tematiche di interesse, così come le reti degli Enti del Terzo settore.

Gli strumenti messi in campo da INMP su cui si richiede la diretta collaborazione delle Regioni sono volti, da un lato, all'aggiornamento (piattaforma WikINMP) delle informazioni rilevanti e aggiornate sulle modalità di accesso delle persone straniere e comunitarie ai servizi sanitari e sociosanitari - sia nella dimensione di interesse nazionale sia di specifica applicazione regionale - e, dall'altro, alla valorizzazione delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze degli *stakeholder* sul territorio nazionale, pubblici e privati, attraverso uno strumento, anch'esso accessibile *online*, di *Social Network Analysis*.

Le conoscenze sviluppate sull'equità nelle politiche sanitarie, incluso lo strumento del ReSPES¹, e utilizzate nel supporto al Ministero della salute per la programmazione 2021-2027 del PN Equità nella salute, forniranno sempre più elementi oggettivi per le scelte sanitarie e settoriali dei decisori, in un ciclo virtuoso basato sull'evidenza scientifica. L'INMP promuoverà il coinvolgimento delle Regioni e delle Province autonome su tali temi partendo proprio dalle Regioni beneficiarie del citato PN, offrendo un sistema di proposta attiva ma anche di discussione pubblica. Il sostegno agli interventi di sanità pubblica nell'ambito della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP) sarà oggetto di valutazione da parte dell'Istituto in termini di efficacia, sostenibilità e trasferibilità (EST).

¹ Il ReSPES è Il Repertorio degli interventi di Sanità Pubblica orientati all'Equità nella Salute (ReSPES), un catalogo liberamente interrogabile *online* all'indirizzo <https://respes.inmp.it/>, finalizzato alla valorizzazione e alla condivisione, con gli *stakeholder* di settore, di interventi di sanità pubblica orientati all'equità, che siano stati valutati sotto il profilo dell'efficacia, della sostenibilità e della trasferibilità.

3. Area strategica per il potenziamento delle attività di Osservatorio epidemiologico nazionale per la rilevazione e valutazione delle disuguaglianze sociali nella salute, con particolare riguardo alle popolazioni più vulnerabili e al monitoraggio dell'impatto della pandemia di Covid-19

Tale area strategica necessita di un percorso conoscitivo continuo sul tema delle disuguaglianze sociali nella salute. Infatti, l'INMP intende - potenziare le basi conoscitive e le collaborazioni a livello nazionale per orientare le politiche volte all'equità nella salute.

L'Istituto, pertanto, continuerà a investire nell'Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES), attraverso la promozione di progetti collaborativi con le Regioni italiane, che consentano di produrre documentazione scientifica originale sulle disuguaglianze di salute in Italia, in particolare attraverso il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata, della rete degli studi longitudinali metropolitani, della salute dei lavoratori stranieri. Inoltre, l'INMP intende continuare a contribuire allo studio dell'impatto della pandemia di Covid-19 sulla salute degli immigrati e delle persone più vulnerabili. Le evidenze prodotte costituiranno supporto informativo per i *policy maker* sanitari e sociali al fine di garantire una più efficace, efficiente ed appropriata presa in carico delle vecchie e nuove vulnerabilità.

4. Area strategica per il consolidamento del ruolo internazionale dell'Istituto sia come Centro collaboratore dell'OMS sulle evidenze sulla salute dei migranti e il *capacity building* sia quale riferimento istituzionale italiano per organismi internazionali che operano nel campo della salute

L'INMP continuerà a porre in atto azioni volte al consolidamento della propria reputazione internazionale sull'evidenza scientifica sulla salute dei migranti e rifugiati e il *capacity building*. Il relativo Centro Collaboratore dell'OMS presso l'Istituto contribuisce in maniera diretta e indiretta al consolidamento del posizionamento internazionale dell'Ente, con impatti positivi sulla reputazione tecnico-scientifica e sulla valorizzazione internazionale delle esperienze efficaci che vengono realizzate nel nostro Paese, sia a livello di policy che a livello operativo. Questa area strategica continuerà a svilupparsi attraverso la realizzazione di un Documento OMS di *guidance* sui controlli sanitari alle frontiere da diffondere tra i 53 Paesi membri della Regione Europa. Un'area specifica del sito istituzionale dell'INMP continuerà ad essere dedicata alle attività condotte dal Centro collaboratore.

Collegato a tale area, vi è uno specifico obiettivo di innovazione volto all'istituzione e promozione di un Centro internazionale delle competenze sulla salute dei migranti e dei rifugiati, in collaborazione con l'OMS.

5. Area strategica per l'organizzazione e sviluppo di attività formative e di ricerca a supporto degli obiettivi e dei programmi istituzionali dell'INMP

La formazione e la ricerca, oltre all'assistenza sociosanitaria, costituiscono le colonne portanti dell'INMP e contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi strategici istituzionali. La formazione e la ricerca mirano ad arricchire le conoscenze e le competenze utili a migliorare sia la qualità delle cure sociosanitarie da erogare alle fasce deboli della popolazione sia la cultura scientifica in materia. La formazione continuerà a realizzare attività innovative mirate al raggiungimento degli obiettivi

strategici correnti dell'INMP e la ricerca scientifica sarà focalizzata in particolare su 4 macro-aree: i) Ricerca epidemiologica; ii) Salute pubblica; iii) Ricerca clinica e traslazionale; iv) Ricerca antropologica.

Attraverso la ReNIP, sarà potenziato il supporto formativo dell'Istituto sulle tematiche della medicina delle migrazioni e delle diseguaglianze di salute a soggetti istituzionali e agli operatori del SSN. A tale scopo verranno progettate e realizzate iniziative formative di livello nazionale, finalizzate alla sensibilizzazione diffusa e al *capacity building* in materia di medicina delle migrazioni in ottica transculturale e di *global health*, inclusa la formazione dei mediatori transculturali in ambito sanitario.

Con particolare riferimento alla mediazione transculturale, l'INMP intende definire e mantenere un elenco nazionale dei mediatori transculturali in ambito sanitario, le cui competenze siano certificate da INMP, per le finalità assistenziali degli enti del SSN.

Inoltre, è previsto il potenziamento degli strumenti di *governance* della formazione continua al fine di giungere ad una corretta programmazione dei fabbisogni formativi ed al monitoraggio degli *outcome* della formazione, anche non accreditata ECM, quale strumento per migliorare le competenze dei professionisti e degli operatori che lavorano in sanità a beneficio della salute dei cittadini.

Coerentemente con l'Atto di indirizzo, l'INMP ha individuato i seguenti obiettivi di sviluppo:

- migliorare la risposta, attraverso la ricerca e in collaborazione con le Unità operative assistenziali, a problematiche complesse di persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica, anche con collaborazioni con centri di ricerca esterni.
- potenziare, in qualità di Centro di riferimento della ReNIP e in collaborazione con le Regioni e le PA, gli strumenti di *governance* della formazione continua in ambito sanitario e socio-sanitario, con la sua valutazione attraverso indicatori di programmazione e di esito.
- Inoltre, è stato identificato l'obiettivo di sviluppo:
- migliorare la formazione del personale dell'Istituto, con particolare riferimento alle competenze digitali, linguistiche e alla formazione accademica.

Le linee strategiche dell'Istituto si ispirano, altresì, agli obiettivi dell'Agenda ONU 2030 (vds. *infra*) e alle indicazioni che provengono poi dalla Risoluzione dell'OMS Europa del 13 settembre 2016 riguardante "*Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region*", che i diversi Stati sono chiamati ad attuare. Obiettivo di lungo termine di tale strategia è proteggere e migliorare la salute dei rifugiati e dei migranti in un'ottica di umanità e di solidarietà, e senza pregiudizio per l'efficacia dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione ospitante, attraverso un approccio basato sui diritti umani.

A tal riguardo, si indicano di seguito tutti gli elementi utili alla correlazione tra le attività inerenti le politiche strategiche dell'ente e gli obiettivi di Valore Pubblico (*outcome/impatti*), anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (*Sustainable Development Goals* dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL).

L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile è un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite, e approvata dall'Assemblea Generale dell'ONU.

L'Agenda è costituita da 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile – *Sustainable Development Goals, SDGs* – inquadrati all'interno di un programma d'azione più vasto, costituito da 169 *target* o traguardi da raggiungere in ambito ambientale, economico, sociale e istituzionale entro il 2030.

Gli obiettivi fissati per lo sviluppo sostenibile hanno una validità globale, riguardano e coinvolgono tutti i Paesi e le componenti della società, dalle imprese private al settore pubblico, dalla società civile agli operatori dell'informazione e cultura.

I 17 *Goals* fanno riferimento ad un insieme di questioni importanti per lo sviluppo che prendono in considerazione in maniera equilibrata le tre dimensioni dello sviluppo sostenibile – economica, sociale ed ecologica – e mirano a porre fine alla povertà, a lottare contro l'ineguaglianza, ad affrontare i cambiamenti climatici, a costruire società pacifiche che rispettino i diritti umani.

Ai fini della correlazione delle attività dell'Istituto a livello internazionale, si riportano di seguito gli obiettivi dell'Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile che sono riconducibili e correlati agli obiettivi strategici dell'INMP:

Obiettivo 1 Sconfiggere la povertà (Target 1.4)

1.4 Entro il 2030, assicurare che tutti gli uomini e le donne, in particolare i poveri e i vulnerabili, abbiano uguali diritti riguardo alle risorse economiche, così come l'accesso ai servizi di base, la proprietà e il controllo sulla terra e altre forme di proprietà, eredità, risorse naturali, adeguate nuove tecnologie e servizi finanziari, tra cui la microfinanza.

Obiettivo 3 Salute e benessere (Target 3.7)

3.7 Entro il 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, compresi quelli per la pianificazione familiare, l'informazione e l'educazione, e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali.

Obiettivo 5 Parità di genere (Target 5.1, 5.2, 5.3 e 5.6)

5.1 Porre fine a ogni forma di discriminazione nei confronti di tutte le donne, bambine e ragazze in ogni parte del mondo

5.2 Eliminare ogni forma di violenza contro tutte le donne, bambine e ragazze nella sfera pubblica e privata, incluso il traffico a fini di prostituzione, lo sfruttamento sessuale e altri tipi di sfruttamento

5.3 Eliminare tutte le pratiche nocive, come il matrimonio delle bambine, forzato e combinato, e le mutilazioni dei genitali femminili

5.6 Garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti riproduttivi, come concordato in base al "Programma d'azione della Conferenza Internazionale sulla Popolazione e

lo Sviluppo” e la “Piattaforma di Azione di Pechino” ed ai documenti finali delle conferenze di revisione.

Obiettivo 10 Ridurre le disuguaglianze (Target 10.2 e 10.3)

10.2 Entro il 2030, potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, status economico o altro

10.3 Garantire a tutti pari opportunità e ridurre le disuguaglianze di risultato, anche attraverso l'eliminazione di leggi, di politiche e di pratiche discriminatorie, e la promozione di adeguate leggi, politiche e azioni in questo senso.

Obiettivo 16 Pace, giustizia e istituzioni solide (Target 16.6, 16.7 e 16.8)

16.6 Sviluppare istituzioni efficaci, responsabili e trasparenti a tutti i livelli

16.7 Assicurare un processo decisionale reattivo, inclusivo, partecipativo e rappresentativo a tutti i livelli

16.8 Allargare e rafforzare la partecipazione dei paesi in via di sviluppo nelle istituzioni della *governance* globale.

Obiettivo 17 Partnership per gli obiettivi /Target 17.16 e 17.17)

Partenariati multilaterali

17.16 Migliorare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile, integrato da partenariati multilaterali che mobilitino e condividano le conoscenze, le competenze, le tecnologie e le risorse finanziarie, per sostenere il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile in tutti i paesi, in particolare i paesi in via di sviluppo

17.17 Incoraggiare e promuovere efficaci partenariati tra soggetti pubblici, pubblico-privati e nella società civile, basandosi sull'esperienza e sulle strategie di accumulazione di risorse dei partenariati.

2.1.1 Modalità ed azioni per la piena accessibilità fisica e digitale per ultrasessantacinquenni e disabili

Vengono riportate all'interno di questa sezione le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, all'amministrazione da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.

Come già accennato nel paragrafo dedicato al valore pubblico, l'impegno dell'INMP è quello di fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie che riguardano i bisogni complessi delle popolazioni più vulnerabili, come quelle sopra-indicate, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona. L'INMP attua il proprio modello di assistenza grazie al lavoro di un team multidisciplinare integrato, promuovendo una tipologia di accoglienza volta a garantire il massimo livello di accessibilità (accesso a bassa soglia) e l'attuazione di misure volte al contrasto della povertà sanitaria. Per queste finalità l'Istituto pone al centro del suo modello socio-assistenziale la figura del mediatore transculturale, che è colonna portante della presa in carico efficace dei pazienti stranieri afferenti al proprio ambulatorio e nei progetti di *outreaching* sul territorio nazionale. La presenza del mediatore non solo migliora la qualità della cura offerta, abbattendo le barriere linguistiche e culturali, ma contribuisce a garantire una maggiore appropriatezza ed efficienza delle prestazioni in un'ottica di equità di accesso alle cure. Il mediatore, inoltre, è figura centrale, insieme all'assistente sociale, per consentire un percorso di accoglienza facilitato a tutte le persone che accedono al poliambulatorio. Nello specifico, il team transdisciplinare dell'INMP decodifica la domanda e i bisogni del paziente, garantendo una presa in carico efficace delle situazioni particolarmente articolate, anche attraverso le attività di orientamento e invio ai servizi socio-sanitari necessari, interni all'Istituto o presenti sul territorio.

Sempre con l'obiettivo di facilitare le informazioni sanitarie, indispensabili per l'accesso, le prestazioni da erogare e l'eventuale piano terapeutico, in particolare in tutti i casi in cui risulta necessario ovviare a limitazioni della comprensione o di ridotta conoscenza della lingua italiana, l'INMP si prodiga nella redazione di documentazione divulgativa semplificata e multilingue, così come si impegna a utilizzare e apporre segnaletica chiara, multilingue e coerente nei vari ambienti.

I servizi erogati a sportello sono caratterizzati da accessibilità, fruibilità ed efficacia a favore di tutti i soggetti senza discriminazione alcuna, con specifica attenzione agli aspetti inerenti all'identificazione della persona nel rispetto della vigente normativa, nonché alla possibilità che la persona possa esprimere autonomamente la propria volontà. Per ciò che riguarda l'accesso delle persone disabili e ultrasessantacinquenni, ai fini dell'eliminazione della barriera architettonica costituita dalle rampe di scale tra il piano terra e il primo piano dell'edificio A del Poliambulatorio, l'Istituto ha provveduto, come da deliberazione n. 137 del 13 aprile 2022 e ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett a) del D.L. 76/2020 (convertito con modificazioni dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120), all'acquisto di un servoscala con pedana. È stato, inoltre, adottato un adeguato sistema di gestione e di chiamata delle code per agevolare l'accoglienza al servizio, volto a garantire l'inclusione degli utenti con limitazioni sensoriali della vista e/o dell'udito.

Ad oggi i locali relativi all'edificio B, che ospitano gli uffici della Direzione, quelli Amministrativi e parte degli ambulatori risultano pienamente accessibili in conformità al DM 236/89 (Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica e sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche) pertanto non necessitano di ulteriori interventi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche.

I locali degli ambulatori ospitati nell'edificio A, sono stati oggetto di recente installazione di un montascale per permettere l'accesso al piano primo di persone con ridotta o impedita capacità motoria. In occasione dell'imminente ristrutturazione generale di tali locali, è previsto l'installazione di un ascensore e la realizzazione su entrambi i piani di servizi dedicati ai disabili. Con tali interventi anche l'edificio A risulterà pienamente accessibile secondo il DM 236/89.

Per quanto concerne l'accessibilità digitale, l'INMP si sta adeguando alle normative vigenti. Il riferimento tecnico per il WEB, all'interno della norma UNI EN 301549:2018, ove le condizioni siano applicabili, è il "Prospetto A.1: Pagine web - relazione tra il presente documento e i requisiti essenziali della Direttiva 2016/2102/EU". La conformità deve essere equiparata con il livello "AA" delle *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0)*, ovvero la conformità rispetto ai requisiti tecnici contenuti nell'allegato A del Decreto Ministeriale del 5 luglio 2005. In riferimento a tali conformità, l'Istituto ha già adottato le seguenti misure:

- utilizzo di alternative testuali per qualsiasi contenuto di natura non testuale, specialmente per le informazioni veicolate da formati audio, video, contenenti immagini animate (animazioni) e formati multisensoriali in genere, in modo che il testo predisposto come alternativa possa essere fruito e trasformato secondo le necessità degli utenti;
- utilizzo di colori che contrastano in maniera chiara con lo sfondo della pagina web;
- gestione della grandezza del carattere: possibilità di ingrandire il testo a piacimento e tornare alla situazione iniziale con semplici comandi e clic del *mouse*;
- non sviluppo di contenuti che possano causare crisi epilettiche;
- presenza di funzionalità di supporto alla navigazione fornite all'utente, per trovare contenuti e determinare la propria posizione nel sito e nelle pagine, come ad esempio la barra di ricerca interna, la mappa del sito e le *breadcrumbs*;
- leggibilità e comprensibilità dei contenuti, semplificando molto i testi, in particolare le informative che riguardano i servizi del poliambulatorio. A questo fine, il sito e i materiali in esso contenuti sono pensati e realizzati in multilingua;
- prevedibilità nella navigazione, attraverso pagine web che appaiano e si comportano in maniera coerente e prevedibile;
- controllo manuale, lasciato agli utenti, nella fruizione dei contenuti video e audio.

Per meglio venire incontro agli obblighi di accessibilità e realizzare anche a livello digitale un approccio *human-centered*, l'INMP ha come obiettivo, nel triennio di riferimento, di reingegnerizzare il sito istituzionale al fine di, da un lato, dotarsi di una soluzione informatica nativamente predisposta all'accessibilità, ovvero all'uso diretto o con l'ausilio di tecnologie assistive, da parte di persone con disabilità, e, dall'altro, adeguarsi, a livello *di service design* (progettazione dei servizi), *content design* (progettazione dei contenuti), *user research* (ricerca con gli utenti), e

user interface (interfaccia utente), alle “Linee guida di design per i servizi digitali della Pubblica Amministrazione” promosse da Agid.

2.1.2 Procedure da semplificare e reingegnerizzare anche in attuazione della transizione al digitale

In continuità con gli anni precedenti, che hanno visto l’Istituto impegnato nella digitalizzazione di alcuni processi in ambito amministrativo, sanitario e formativo (fascicolo sanitario, portale del dipendente, mandato elettronico, iscrizione, erogazione, rilascio attestazione e gestione della documentazione delle attività formative), è stata prevista tra gli obiettivi di *performance* la digitalizzazione del processo di adozione degli atti deliberativi e dell’albo esperti, oltre all’avvio dell’utilizzo delle determinazioni dirigenziali in luogo delle Deliberazioni direttoriali, al fine di semplificare l’iter di alcuni atti che non richiedono la firma del Direttore Generale.

Come già anticipato nel paragrafo dell’accessibilità digitale, nel corso del triennio, inoltre, è intenzione dell’INMP avviare la reingegnerizzazione del sito web istituzionale in modo da adeguarsi alle suddette “Linee guida di design per i servizi digitali della Pubblica Amministrazione”. Il rifacimento del portale INMP metterà al centro le effettive esigenze degli utenti come punto di partenza per pensare, costruire e migliorare i servizi digitali. In particolare, obiettivi della reingegnerizzazione saranno:

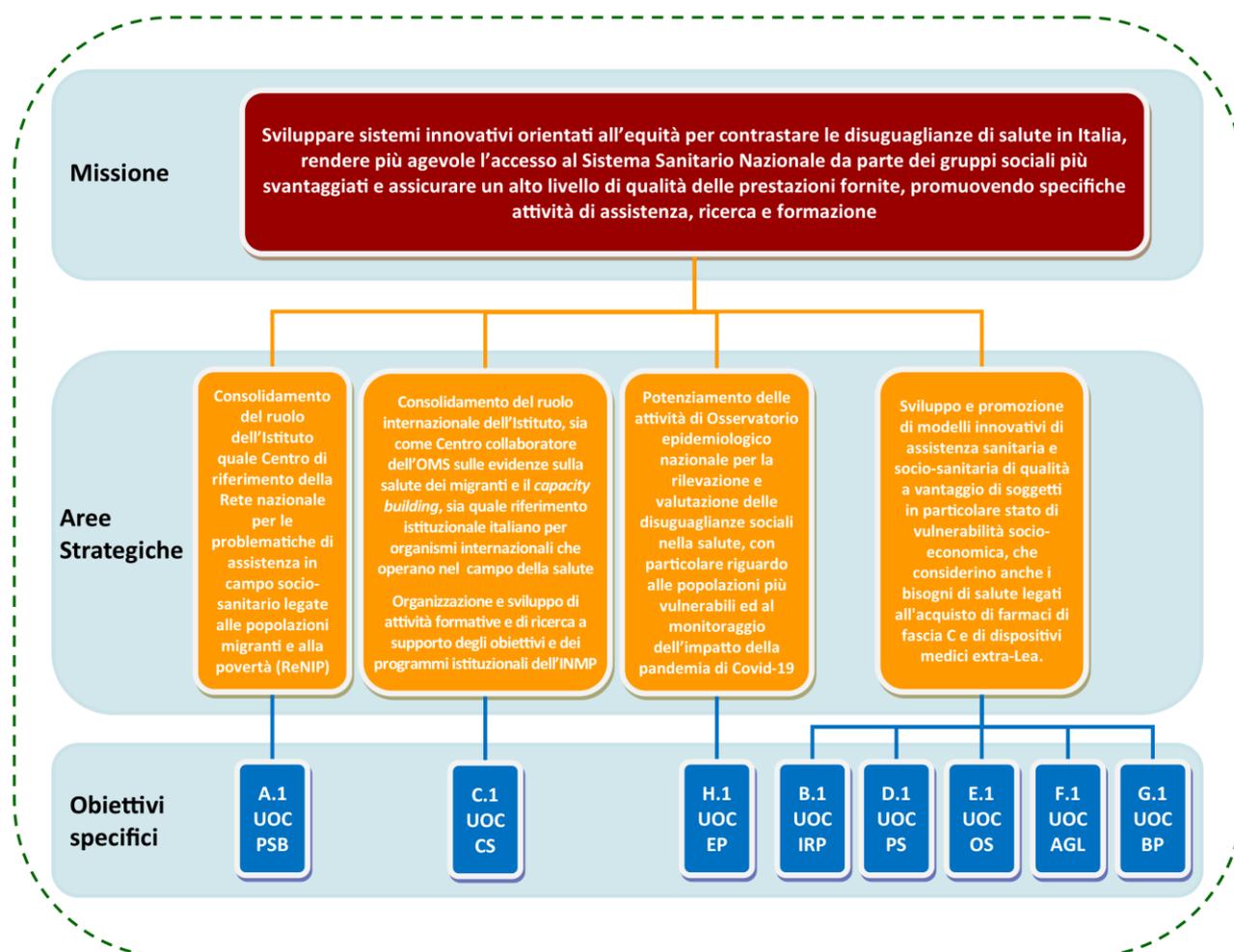
- disegnare e sviluppare flussi di interazione chiari, che rispondano con efficacia alle necessità dei diversi utenti, generando un’esperienza d’uso positiva;
- strutturare i contenuti in modo semplice, con uno stile comunicativo coerente e una strategia editoriale sostenibile nel tempo;
- accessibilità (aspetto, contenuti, struttura, comportamento) dei servizi e delle informazioni per tutti gli utenti, secondo un principio di inclusività e secondo i requisiti di legge;
- progettare e costruire in maniera logica l’architettura dei contenuti, adottando criteri standard di organizzazione delle informazioni comuni alla intera PA, al fine di permettere all’utente di raggiungere in modo semplice le informazioni e i servizi desiderati;
- semplificare le informazioni veicolate per renderle comprensibili e fruibili da parte dell’utenza, diversificando il linguaggio in base al *target* del servizio offerto.

2.2 PERFORMANCE

L'ambito programmatico riferito alla Performance è stato elaborato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto alle malattie della Povertà (di seguito anche "INMP") sulla base dell'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 che ha previsto l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione, nel rispetto del quadro normativo delineato in attuazione del D.lgs. n.150/2009, come modificato ed integrato dal D.lgs. n.74/2017.

L'INMP ha provveduto, in linea con quanto previsto dalla Legge n. 190/2012 e dal D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs. n. 97/2016, ad attuare la correlazione tra gli obiettivi di performance organizzativi ed individuali e quelli concernenti la prevenzione, il rafforzamento della trasparenza e il contrasto della corruzione.

Una rappresentazione visuale sintetica complessiva della performance dell'amministrazione è offerta dallo schema seguente, denominato albero della performance, che evidenzia come gli obiettivi specifici siano assegnati alle diverse unità operative complesse (UOC).



Con riferimento alle *performance*, si specifica che l'INMP articola i suoi obiettivi specifici a partire dalle aree strategiche indicate nell'Atto di indirizzo (v. sopra), adottato con Deliberazione n. 170 del 13 maggio 2022.

La fase di individuazione degli obiettivi assume massima rilevanza perché costituisce il momento iniziale in cui sono individuati i contenuti dei seguenti principali documenti: Budget generale, Bilancio di previsione e la presente Sottosezione dedicata alla *performance*.

Il processo di pianificazione strategica ha previsto la formulazione di proposte di obiettivi specifici triennali e degli obiettivi operativi ad essi connessi a cascata, elaborate con i relativi indicatori, livelli di partenza e *target*. Gli obiettivi specifici sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*. Essi sono programmati su base triennale e aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'amministrazione. Nella fase di pianificazione assume un ruolo determinante l'analisi del **contesto esterno** che si pone come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera, con riferimento per esempio a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, e il modo in cui queste possano favorire il verificarsi di fenomeni, anche di natura corruttiva, al proprio interno (per l'analisi del contesto interno si rimanda alle sezioni 2.3 e 3.1 del presente PIAO). A tal fine, è essenziale considerare le influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti d'interessi esterni. L'INMP è un ente nazionale con sede unica a Roma.

Nell'attività di pianificazione strategica, l'INMP ha inserito lo sviluppo di una base informativa per la produzione di mappe strategiche potere/interesse, per portare avanti nel tempo la costituzione di una banca dati dei propri *stakeholder*, caratterizzata da una serie di opportune proprietà. Tale sistema informativo costituisce un valido aiuto a regime per analisi di contesto con le caratteristiche suddette.

Coerentemente a tale impostazione metodologica, la selezione dei dati che ne scaturisce e da utilizzare per realizzare l'analisi del contesto esterno è ispirata a due criteri fondamentali:

- a) la rilevanza degli stessi rispetto alle caratteristiche del territorio o del settore;
- b) il bilanciamento delle esigenze di completezza e sintesi, dal momento che l'Istituto deve reperire e analizzare esclusivamente i dati e le informazioni utili ad inquadrare il fenomeno corruttivo all'interno del territorio o del proprio settore di intervento.

Infine, l'analisi di contesto esterno può beneficiare anche di attività di collaborazione con altre amministrazioni che operano in uno stesso territorio o nello stesso settore e che potrebbero disporre di risorse e capacità di acquisizione e analisi dei dati diverse, realizzando in tal modo economie di scala, e producendo analisi congiunte.

Nell'ottica di una progressiva espansione della conoscibilità dei processi e delle linee operative dell'INMP, è stata realizzata una consultazione *online*, terminata il 4 gennaio u.s., con la quale sono stati invitati gli *stakeholder* (cittadini, associazioni di categoria, dei consumatori o utenti, centri di ricerca e ogni altro osservatore qualificato) a fornire contributi, tramite la piattaforma dedicata.

La consultazione, i cui esiti troveranno riscontro nei documenti di programmazione previsti dalla normativa vigente e nel Bilancio sociale dell'INMP, migliora la trasparenza nei confronti dei cittadini

e dei portatori di interessi, consente l'instaurarsi di una costante relazione con gli *stakeholder* rilevanti e favorisce un meccanismo di *accountability* verso l'esterno.

Gli **obiettivi specifici** dell'INMP per il Triennio 2023-2025 sui quali è stata svolta la consultazione online, sono i seguenti:

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
A.1	Potenziare la capacità di <i>stakeholder engagement</i> sul ciclo di gestione della <i>performance</i>
B.1	Rafforzare il coinvolgimento delle Regioni e Province autonome nel contrasto alle disuguaglianze di salute
C.1	Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto per il miglioramento delle conoscenze di salute delle popolazioni più vulnerabili
D.1	Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
E.1	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
F.1	Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi
G.1	Migliorare il benessere organizzativo del personale dipendente
H.1	Migliorare la conoscenza delle disuguaglianze di salute in Italia

Inoltre, sono stati sottoposti a consultazione online, con i tempi e con le modalità sopra indicati, anche gli **obiettivi operativi 2023**, collegati agli obiettivi specifici e che ne costituiscono l'articolazione annuale. Tali obiettivi vengono poi ripresi con la propria codifica nelle schede di performance organizzativa in capo alle strutture che dovranno realizzarli.

Gli obiettivi specifici sono univocamente assegnati a ogni UOC, unitamente ai corrispondenti obiettivi operativi, mentre le risorse umane e finanziarie disponibili per il raggiungimento degli obiettivi specifici/operativi e di struttura sono rappresentate nelle schede di struttura, volte a valutarne la *performance* organizzativa.

Ogni obiettivo specifico è articolato in obiettivi operativi, sintetizzati all'interno delle schede predisposte per la UOC assegnataria.

In tali schede, sono identificati gli obiettivi operativi collegati a ciascun obiettivo specifico e uno o più indicatori; a ogni indicatore è attribuito un valore di partenza e un *target* (valore atteso).

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, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, collegando la performance individuale a quella organizzativa e che riportano anche le risorse umane e finanziarie disponibili per la struttura ai sensi del Budget generale annuale.

Alla performance organizzativa, infatti, è legata sia la valutazione del dirigente responsabile sia quella dei suoi collaboratori, anche se la prestazione è svolta in modalità agile.

I risultati delle unità operative semplici (UOS) influiscono sulla valutazione della performance di risultato del Direttore di unità operativa complessa (UOC, cfr. Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema).

Per performance organizzativa, s'intende l'insieme delle attività più rilevanti che fanno capo alla struttura, inglobando per le UOC sia gli obiettivi operativi derivanti da quelli specifici, sia gli obiettivi operativi legati all'attività ricorrente.

Si rappresenta, infine, che l'assegnazione degli obiettivi ai responsabili di vertice, legati da un rapporto fiduciario con il Direttore generale, è di stretta competenza di quest'ultimo.

Il Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema di misurazione e valutazione della performance, prevede i modelli di scheda utilizzati per le strutture e per tutte le tipologie di dipendenti.

Il dettaglio degli obiettivi specifici e degli obiettivi operativi relativi alle singole strutture è riportato nell'**Allegato 1- Schede obiettivi**.

Infine, per quanto attiene al miglioramento continuo del Ciclo di gestione della *performance*, le azioni previste prendono avvio dai punti di debolezza individuati nella Relazione sulla *performance* dell'anno precedente, che fanno riferimento, oltre alla complessità della gestione propriamente detta in rapporto alle limitate risorse dell'Istituto, anche a:

- la prosecuzione dell'opera di sensibilizzazione, formazione e informazione ai vari livelli dell'organizzazione, volta a rimuovere l'iniziale percezione del ciclo della performance come adempimento e consolidarne la percezione di strumento organizzativo di *performance management*;
- il miglioramento continuo nella definizione degli indicatori, dei pesi e dei target degli obiettivi, che richiede uno sforzo d'individuazione di obiettivi di risultato più sfidanti;
- la prosecuzione nel miglioramento dei sistemi automatizzati per il monitoraggio degli indicatori di *performance*.

In particolare, continuerà l'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 *feedback* utili per migliorare l'intero processo. Tra esse si annoverano le riunioni informative con il personale e il progressivo incremento degli eventi che coinvolgono gli *stakeholder* esterni, da quelli istituzionali ai pazienti appartenenti alla popolazione *target* dell'Istituto, passando per i rappresentanti delle associazioni del volontariato, della società civile e dell'associazionismo.

In riferimento alla diffusione verso l'esterno, riveste particolare importanza la cura dell'area "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, per attuare l'accessibilità totale da parte di tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo alla sfera della performance e del Bilancio sociale.

L'Istituto promuove il coinvolgimento attivo dei cittadini e dei portatori di interesse nel processo di misurazione della performance organizzativa, al fine di migliorare il servizio nei loro confronti e orientare, conformemente ai *feed-back* ricevuti, le proprie scelte di programmazione, con l'intenzione di evitare il rischio dell'autoreferenzialità.

Il coinvolgimento degli *stakeholder* è altresì utile alla definizione del Bilancio sociale INMP.

L'INMP continua a garantire maggiore rilievo ad ampie forme di partecipazione degli utenti esterni e interni e, più in generale, dei cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione della *performance* organizzativa.

Tale partecipazione viene espressa:

- in modo sistematico e organico attraverso le indagini di *customer satisfaction* volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati;
- in modo diffuso e aperto, attraverso la comunicazione diretta degli utenti esterni e interni all'OIV e attraverso la citata consultazione on line degli *stakeholder* rilevanti sugli obiettivi di *performance* organizzativa.

In relazione al primo punto, annualmente vengono svolte presso le unità operative che prestano assistenza all'utenza esterna apposite indagini sul livello di soddisfazione dei pazienti, i cui risultati hanno impatto sulla valutazione della performance organizzativa delle strutture interessate e, conseguentemente, anche su quella individuale del personale che ivi presta la propria attività.

Gli utenti esterni e interni, inoltre, possono partecipare alla misurazione della *performance* organizzativa anche attraverso la comunicazione diretta del grado di soddisfazione per le attività e i servizi erogati all'OIV, secondo modalità stabilite dallo stesso Organismo per la raccolta delle segnalazioni.

In merito all'integrazione dei sistemi informativi a supporto del Ciclo della *performance*, si ritiene fondamentale l'utilizzo del sistema informativo per il controllo di gestione, in via di affinamento nell'ambito del sistema amministrativo contabile, e, in particolare, delle rilevazioni di contabilità analitica per centri di costo. Ciò per misurare l'impiego delle risorse umane e finanziarie nelle singole unità organizzative e per rilevarne i volumi di output prodotti.

Nell'ottica di una corretta *performance management*, gli strumenti impiegati nel ciclo della Performance devono consentire ai direttori di assumere decisioni appropriate e tempestive e alla UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale di verificare, con cadenza semestrale, eventuali scostamenti e criticità nelle attività programmate.

La verifica intermedia ai fini del monitoraggio è prevista con cadenza semestrale, in coerenza con quanto disposto dal Sistema di misurazione e valutazione della Performance, in modo da consentire nel secondo semestre, sulla base della valutazione tempestiva dei *feedback*, azioni correttive tese al miglioramento continuo della *performance* stessa.

Per la predisposizione delle schede di assegnazione degli obiettivi di Performance organizzativa e individuale e delle schede per il monitoraggio e la valutazione finale degli obiettivi e degli indicatori, è attivo un archivio informatico condiviso di fogli elettronici, che informatizza il processo del Ciclo

della *performance* e ha come utilizzatori i direttori, i responsabili di struttura e i *tutor* per il Sistema di valutazione, unitamente alla UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale che lo gestisce.

2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La presente Sottosezione si colloca nell'ambito delle novità introdotte, nel sistema dell'anticorruzione e della trasparenza, dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*.

Nello specifico, l'articolo 6 del suddetto decreto ha previsto che le Pubbliche Amministrazioni con più di 50 dipendenti adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che si connota quale documento di programmazione annuale unitario dell'ente chiamato ad adottarlo.

Infatti, la suddetta norma ha stabilito che la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza diventi parte integrante, insieme ad altri strumenti di pianificazione, di tale Piano. Pertanto, le pubbliche amministrazioni sono state chiamate a programmare le strategie di prevenzione della corruzione non più nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) ma nel PIAO. Anche la trasparenza, quindi, quale misura di prevenzione della corruzione, deve essere disciplinata e programmata all'interno della sezione anticorruzione del PIAO.

Il quadro normativo sopra delineato è stato completato con l'approvazione dei relativi provvedimenti attuativi, previsti dai commi 5 e 6 del citato articolo 6 del D.L. n. 80/2021. In particolare, con il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO); mentre il D.M. 30 giugno 2022, n. 132 ha definito il contenuto del Piano.

Alla luce di quanto sopra, per la corretta impostazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, l'INMP non solo ha tenuto conto del “nuovo” contesto normativo, ma anche delle indicazioni operative fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione negli *“Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022”*, approvati dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022, nonché del Piano Nazionale Anticorruzione 2022, approvato con Delibera n.7 del 17.01.2023.

Inoltre, la presente sottosezione si pone in continuità con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTCPT) dell'INMP e, in particolare, con il Piano adottato per il triennio 2022-2024, poi confluito nel PIAO, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 221 del 30 giugno 2022. Come precisato dalla stessa Autorità Anticorruzione, *“(…) nel percorso avviato con l'introduzione del PIAO, va mantenuto il patrimonio di esperienze maturato nel tempo dalle amministrazioni.”*.

La gestione della prevenzione della corruzione è un processo di miglioramento continuo e graduale, che implica assunzione di responsabilità, per realizzare sostanzialmente l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Essa è dunque parte integrante del processo decisionale dell'amministrazione e deve supportarne concretamente la gestione, con particolare riferimento all'introduzione di efficaci strumenti di prevenzione, che interessino tutti i livelli

organizzativi. La presente sottosezione - redatta dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT) - individua, tra gli altri, gli obiettivi specifici per il contrasto alla corruzione fissati dal Direttore Generale dell'INMP e assicura l'integrazione con gli altri processi di programmazione e gestione, al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia adottata per la prevenzione della corruzione.

Si precisa, altresì, che l'INMP, con deliberazione n. 6 del 10 gennaio 2023, ha previsto una procedura interna per la sostituzione automatica del RPCT in caso di sua temporanea assenza o di eventuale momentaneo impedimento. In tali casi, assume le funzioni di RPCT, fino al momento del rientro in servizio del titolare della funzione, il Direttore della U.O.C. Governance affari amministrativi e legali.

Con riferimento agli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione, rileva preliminarmente il valore pubblico, così come anche indicato nel DM n.132/2022. Come specificato dall'ANAC, l'obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni per la creazione del valore pubblico di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente.

Al fine di favorire la creazione di valore pubblico, l'Istituto ritiene che la trasparenza sia una delle componenti più strategiche per contrastare i fenomeni corruttivi. Infatti, la promozione di maggiori livelli di trasparenza continua ad essere un obiettivo specifico per l'INMP, assegnati anche per la valutazione della performance organizzativa alle UO coinvolte.

In particolar modo, l'Istituto ha posto in essere azioni volte al miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi, al fine di alimentare la pubblicazione dei dati all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale. Ciò ha contribuito ad aumentare la conoscibilità dall'esterno dei dati presenti in tale sezione.

Inoltre, già nel precedente PTPCT 2022-2024, era stato previsto, quale obiettivo specifico trasversale in materia di prevenzione della corruzione, uguale per tutte le strutture coinvolte nel processo di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, quello di "Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT", il cui raggiungimento è misurato da due indicatori, uno, per le sole strutture che hanno obblighi di aggiornamento relativi alla trasparenza, relativo al numero di obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT rispetto al numero obblighi di competenza, l'altro concernente la realizzazione di un "Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione".

In particolare, ogni Responsabile di struttura dovrà inviare al RPCT e alla U.O.C. Pianificazione Strategica e Bilancio sociale un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e l'adozione delle misure di contrasto alla corruzione previste.

Ciò nella considerazione che il tema della promozione della trasparenza, come *asset* fondamentale nella lotta alla corruzione, non può che essere trasversale a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica o ricorrenti.

Inoltre, l'Ente ha più volte sottolineato l'importanza strategica del confronto/azione sinergica con i principali *stakeholder*. Tale obiettivo si è tradotto in azioni volte sia a promuovere la partecipazione degli stessi all'elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione, sia a incrementare i livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli *stakeholder*.

Altro principale obiettivo dell'INMP è rappresentato dall'incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, nonché sulle regole di comportamento per il personale dell'ente. Infatti, nel corso dell'anno 2022 sono state effettuate giornate formative sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sia per i dirigenti che per il personale dell'Ente, di seguito dettagliatamente illustrate tra le misure generali di prevenzione della corruzione.

Per quanto all'analisi del contesto esterno ed interno, essa rientra tra le attività necessarie per calibrare le misure di prevenzione della corruzione.

Per l'analisi del contesto esterno si rinvia al paragrafo 2.2 del PIAO "PERFORMANCE"; mentre, l'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo. Nell'ottica del legislatore del PIAO, quale strumento unitario e integrato, l'analisi del contesto esterno ed interno diventa presupposto dell'intero processo di pianificazione per guidare sia nella scelta delle strategie capaci di produrre valore pubblico, sia nella predisposizione delle diverse sottosezioni del PIAO.

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità dell'ente al rischio corruzione. In particolare, essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione.

L'organigramma aggiornato dell'INMP è presente all'interno del paragrafo 3.1 del PIAO "STRUTTURA ORGANIZZATIVA".

Con riferimento all'analisi del contesto interno, altro elemento essenziale della presente Sottosezione è la mappatura dei processi. Infatti, l'analisi del contesto interno, oltre ai dati generali indicati nella parte introduttiva del PIAO, è basata sulla rilevazione e analisi dei processi organizzativi.

La mappatura dei processi è un modo "razionale" di individuare e rappresentare tutte le attività dell'ente e assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. La mappatura consiste nell'individuazione dei processi, delle loro fasi e delle responsabilità per ciascuna fase, permettendo di includere nell'ambito di ogni area a rischio di corruzione uno o più processi.

Come rappresentato nel PTPCT 2022-2024, nell'anno 2022, l'INMP ha inteso consolidare, attraverso un percorso di verifica sulle possibilità di implementazione di soluzioni informatizzate, il catalogo dei processi e dei procedimenti amministrativi censiti nel corso delle annualità precedenti. A tal riguardo, si è provveduto a una attività di ricognizione volta a implementare il processo di gestione del rischio già in essere, con l'obiettivo di giungere gradualmente all'analisi completa di tutti i processi che interessano l'Istituto. Ne consegue che, in tale fase, la mappatura dei processi è stata impostata, principalmente, sui principi della flessibilità e della gestibilità.

In attuazione del principio di flessibilità, in base al quale il livello di dettaglio dell'analisi non viene definito in maniera esogena (dalla normativa), ma è frutto di una scelta di chi imposta il sistema, la mappatura è stata svolta in maniera più sintetica. Nel rispetto del principio di gestibilità, l'analisi del rischio è stata effettuata aggregando più procedimenti in un unico processo.

Nello specifico, la mappatura dei processi è stata articolata nelle seguenti fasi:

- l'identificazione del processo: è stato stabilito per ogni Unità Organizzativa il processo oggetto di analisi;
- descrizione del processo: è stata effettuata una breve descrizione dei vari processi mappati, tenuto conto delle limitate risorse disponibili. Tuttavia, obiettivo dell'Istituto è quello di giungere in maniera progressiva a una descrizione analitica di tutti i processi.

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Nella mappatura dei processi, sono state seguite le seguenti fasi: identificazione; analisi; ponderazione del rischio. L'identificazione consiste nella individuazione dei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza e tramite i quali si concretizza il fenomeno corruttivo. L'analisi del rischio ha l'obiettivo di pervenire a una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati e stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività a rischio. La ponderazione del rischio ha l'obiettivo di agevolare i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano di un trattamento e le relative priorità di attuazione. La valutazione della rischiosità dei processi è stata effettuata attraverso l'analisi di due dimensioni: l'impatto e la probabilità.

Nonostante si sia implementata la mappatura dei processi, non è stato ancora possibile poter procedere a un'operazione sistematica di formalizzazione dei rischi corruttivi tramite la predisposizione di un registro dei rischi (o catalogo dei rischi).

Il trattamento del rischio è la definizione delle azioni volte a contenere i rischi associati all'attività dell'organizzazione. In tale fase, sono state individuate le misure ritenute idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati e programmate le modalità della loro attuazione.

È d'uopo ricordare che l'intero processo di gestione del rischio ha richiesto la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza.

Al fine di gestire in maniera adeguata le attività d'identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi, il RPCT, già dall'anno 2015, ha optato, confermandolo con i successivi aggiornamenti del Piano, per la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro formato dai dirigenti e dal personale delle aree considerate a maggior rischio.

A livello di trattamento del rischio, si proseguirà nell'implementazione di validi sistemi di monitoraggio, in particolare attraverso l'informatizzazione estensiva dei processi amministrativi, che consente la tracciabilità dello sviluppo delle diverse fasi, nonché proseguendo nell'adozione di

specifici disciplinari non ancora presenti nell'attività istituzionale. Nello specifico, si è optato per l'implementazione di un sistema amministrativo e contabile che permette una vasta e capillare informatizzazione delle aree amministrative e del controllo di gestione che, tra l'altro, facilita la prevenzione di comportamenti di "maladministration" in senso ampio.

In allegato al presente Piano (**Allegato 2**), vengono presentate le schede relative alla mappatura dei processi che rappresentano il prodotto del coinvolgimento di tutti i dirigenti dell'Istituto che si configurano, altresì, quali responsabili dell'attuazione delle misure ivi programmate.

Si rappresenta che i processi mappati sono quelli più significativi in considerazione dei rischi corruttivi emersi anche in sede di monitoraggio.

Infine, si evidenzia che per ogni processo o attività si è proceduto a classificarli secondo un grado di rischio definito: alto, medio o basso.

Individuati i rischi corruttivi, si possono applicare misure generali e specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su rischi specifici non neutralizzabili con il ricorso a misure generali.

Di seguito si illustrano le misure generali individuate.

1. Il codice di comportamento

L'INMP con Deliberazione n. 453 del 26 novembre 2019, ha adottato il Codice di Comportamento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 54, comma 5 del D.lgs. n. 165/01 e s.m.i.

Al riguardo, si precisa che il documento è pubblicato nella sottosezione Disposizioni generali/Atti generali/Codice disciplinare e codice di condotta della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Il documento consta di 24 pagine ed è stato consegnato personalmente a tutto il personale dipendente, viene consegnato sia ai nuovi assunti, sia a tutti i collaboratori dell'Istituto al momento del conferimento dell'incarico.

2. Misure di disciplina del conflitto di interessi

Ferme restando le disposizioni del codice di comportamento in materia di conflitto di interessi, sono state individuate specifiche procedure di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interessi, potenziale o reale.

Nello specifico, l'Istituto ha predisposto appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazioni di conflitto di interessi.

3. Inconferibilità/Incompatibilità di incarichi

La Legge n. 190/2012 e s.m.i. ha profondamente rivisto le norme in materia di incompatibilità, cumulo d'impieghi e incarichi ai dipendenti pubblici, modificando e integrando l'articolo 53 del D.lgs.165/2001.

Di tali modifiche si è tenuto conto nel Codice di comportamento del personale INMP, avendo riguardo dell'applicazione dei CC.CC.NN.LL. del Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre, con Deliberazione n. 66 del 15 febbraio 2017 è stato adottato il disciplinare degli incarichi ex art. 53 del D.lgs. n. 165/2001. In attuazione del citato disciplinare, si prosegue nella verifica e monitoraggio delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità a opera delle strutture competenti.

4. Divieti di post-employment (*pantouflage*)

L'INMP prevede di porre in essere azioni atte a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'eventuale impiego del dipendente in un momento successivo alla cessazione del rapporto di lavoro con l'ente. Tale esigenza nasce dalla necessità di evitare il rischio che il dipendente, durante il periodo di servizio, per il proprio ruolo e posizione, possa preconstituirsì delle future situazioni lavorative vantaggiose e sfruttare a proprio fine la posizione lavorativa ricoperta.

Tale rischio, in base a quanto disposto dall'art. 1, co. 42, lett. l), della L. n. 190/2012, impone, per effetto del comma 16-ter dell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001, il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri

5. Formazione

La formazione in materia di etica, integrità, trasparenza e altre tematiche inerenti al rischio corruttivo rappresenta una delle principali misure di prevenzione della corruzione poste in essere dall'Istituto. Infatti, l'INMP realizza almeno una volta l'anno specifiche giornate formative sui temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

In particolare, nell'anno 2022, sono stati svolti due eventi formativi:

- un corso di formazione specifico per i dirigenti di struttura dell'INMP, dal titolo "Funzioni e responsabilità del dirigente pubblico: profili giuridici" (11-12 luglio 2022), con un focus tematico sulla normativa in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione;
- un evento formativo per il personale INMP, dal titolo: "Una giornata per la legalità e la trasparenza dell'INMP" (28 novembre 2022).

Ciò posto, in continuità con le iniziative già realizzate, l'INMP intende proseguire, anche per gli anni successivi, il percorso di approfondimento intrapreso, attraverso l'organizzazione di specifici eventi formativi sui suddetti temi e ulteriori argomenti attinenti.

6. Rotazione

Sebbene la rotazione c.d. "ordinaria" del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenti una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, le ridotte dimensioni dell'Istituto non hanno reso possibile utilizzare tale misura. Tuttavia, ciascun dirigente si adopera affinché sia favorita una maggiore condivisione delle attività

fra i dipendenti sottordinati, evitando così l'isolamento di certe mansioni (c.d. "segregazione delle funzioni") e avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze.

Ciò detto, in ogni caso, l'Istituto si riserva, alla luce delle predette modifiche intervenute nella struttura organizzativa di valutare la possibilità, attraverso apposite misure pilota, da sottoporre a verifica, di adottare misure di rotazione di funzioni operative del personale, finalizzate, per lo più, a favorire la sperimentazione di percorsi di *training on the job* per la socializzazione delle competenze, alternate a interventi formativi mirati, per accrescere le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

7. La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (*whistleblower*)

L'INMP promuove la diffusione e l'utilizzo del *whistleblowing* quale fondamentale misura di prevenzione della corruzione e della "*maladministration*", incoraggiando e tutelando tutti coloro che, nell'interesse all'integrità della Pubblica Amministrazione, intendano segnalare fatti illeciti.

L'Istituto ha adottato, con Deliberazione n. 58 dell'11 febbraio 2022, la procedura di gestione della segnalazione degli illeciti (*Whistleblowing*), nelle more della definizione di un cruscotto operativo per la gestione informatizzata delle stesse segnalazioni.

Tale procedura ha la finalità di fornire indicazioni operative ai soggetti coinvolti nel procedimento di ricezione e gestione delle segnalazioni di illecito.

8. La formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento d'incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

L'amministrazione, nel momento dell'individuazione di membri di commissioni (di concorso, di gara etc.) o soggetti deputati allo svolgimento di incarichi dirigenziali di uffici considerati a più elevato rischio di corruzione, comunica al RPCT, qualora quest'ultimo non ne abbia avuto diretta conoscenza, le eventuali condanne penali per delitti contro la pubblica amministrazione posti in essere da tali soggetti.

Il RPCT, qualora accerti l'esistenza di una situazione di inconferibilità di qualunque tipo di incarico sopra indicato, è tenuto a effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato, a rimuovere il medesimo dall'incarico e a non procedere all'affidamento dell'incarico. Analogamente, qualora la contestazione sia nei confronti di un dirigente dell'amministrazione, il RPCT effettuerà la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso dovrà essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

9. La trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Le attività connesse al rispetto degli obblighi di trasparenza, anche quale misura di prevenzione della corruzione, sono illustrati dettagliatamente successivamente.

10. Il patto di integrità

La necessità di ampliare e rafforzare l'ambito di operatività delle misure di prevenzione e di contrasto alle diffuse forme di illegalità nel settore degli appalti pubblici ha portato allo sviluppo e all'adozione di strumenti di carattere pattizio quali i Protocolli di legalità/Patti di integrità.

La possibilità di utilizzare tali strumenti è insita nel dettato dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012.

In attuazione della citata norma, l'Istituto, con Deliberazione n.141 del 14 aprile 2020, ha predisposto e adottato uno schema di "patto di integrità", valido per tutte le procedure di affidamento sopra e sotto soglia comunitaria, che deve essere inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, con la clausola che il mancato rispetto delle condizioni ivi indicate comporta l'esclusione dalla gara e la risoluzione del contratto.

Costituisce altresì misura di prevenzione il monitoraggio in corso d'anno del loro inserimento sistematico in tutti i tipi di contratti stipulati dall'amministrazione.

Con riferimento, invece, alle misure specifiche, di seguito si descrivono le principali misure specifiche adottate in relazione ad alcuni dei processi oggetto di mappatura, che presentano gli indicatori di rischio più elevati:

- monitoraggio e aggiornamento dei Codici Identificativi di Gara (CIG) sul Sistema Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG) dell'A.N.AC a opera del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA);
- verifiche periodiche su applicativo JSIAC;
- controlli a campione su dichiarazioni, documenti, banche dati;
- pubblicità e trasparenza delle procedure di selezione con garanzia di uguali possibilità di accesso, inerenti l'eventuale erogazione di finanziamenti a enti terzi e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone e enti, pubblici e privati;
- pubblicità e trasparenza di concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale, nonché di progressione di carriera, di cui all'articolo 24 del D.lgs. n.150/2009;
- attuazione ed esecuzione del disciplinare sul ciclo del passivo il sistema amministrativo-contabile in uso e l'aggiornamento del Libro inventario;
- monitoraggio costante del "cartellino" dei dipendenti;
- gestione centralizzata dell'agenda degli appuntamenti nella gestione delle liste di attesa;
- gli appuntamenti sono proposti, di norma, secondo l'ordine temporale di richiesta al CUP, la cui tempistica non eccede i 120 giorni di attesa; la classe di priorità U non è attualmente gestita presso il Poliambulatorio, non essendo il CUP collegato al servizio regionale dedicato alle urgenze, e gli appuntamenti per prestazioni con priorità B e D sono fissati attraverso una procedura, non automatizzata, che garantisce il rispetto delle tempistiche previste per ciascuna classe di priorità.

Una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione è il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione e sul funzionamento dello strumento di programmazione.

L'attività di monitoraggio presuppone il supporto della struttura organizzativa ed, in particolare, dei referenti (laddove previsti) e dei responsabili degli uffici.

Il monitoraggio può essere programmato su due livelli. Il monitoraggio di primo livello spetta ai Dirigenti in sede di autovalutazione dei singoli processi mappati. Gli stessi hanno, altresì, il compito di informare il RPCT sul se e come le misure di trattamento del rischio sono state attuate, dando atto anche di una valutazione dell'utilità delle stesse rispetto ai rischi corruttivi da contenere. Il monitoraggio di secondo livello, invece, è attuato dal RPCT coadiuvato dai suddetti Dirigenti.

Ai fini dell'attuazione del monitoraggio, il RPCT si è avvalso della Piattaforma di acquisizione dei PTPCT messa a disposizione da ANAC. Infatti, la compilazione della sezione dedicata al monitoraggio ha consentito di schematizzare le informazioni relative allo stato di attuazione delle misure sia generali che specifiche.

L'INMP effettua il monitoraggio relativo alla pubblicazione degli obblighi di trasparenza, sia attraverso momenti predefiniti di verifica interna, sia tramite sessioni di valutazione realizzate dall'Istituto in compartecipazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione del Ministero della Salute, che svolge la funzione di OIV anche per l'INMP. Nello specifico, l'Istituto attiva, nel corso dell'anno, dei monitoraggi interni con cadenza periodica sulla consistenza, la tempestività di aggiornamento e la qualità dei dati pubblicati o da pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente", per mezzo di incontri tra il RPCT e i responsabili delle strutture interessate (o referenti dagli stessi individuati), con l'ausilio della U.O.S. Sistema informativo e statistico.

I monitoraggi interni avvengono secondo il seguente calendario: entro il 31 luglio (in concomitanza con il monitoraggio della *performance*) ed entro il 30 novembre.

In parallelo ai controlli istituzionali, e in periodi immediatamente successivi agli stessi, sono previsti monitoraggi esterni effettuati dall'OIV e possono avvenire tramite riunioni operative, alla presenza di rappresentanti della struttura permanente di supporto all'OIV, del RPCT e del responsabile della pubblicazione INMP, oppure da remoto, con l'ausilio dell'elenco dei dati da pubblicare e la verifica dei *link* dei singoli obblighi.

Se, nel corso di uno dei monitoraggi previsti dovessero essere riscontrati degli scostamenti (ritardi, non correttezza del file ecc.) in merito alla pubblicazione di un determinato obbligo, il RPCT e/o la U.O.S. Sistema Informativo e Statistico comunicano, via email, alle UU.OO. di competenza di fornire/aggiornare il dato da pubblicare.

L'Istituto, inoltre, pubblica i documenti di attestazione inviati dall'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per ciascun anno, nella sotto- sezione di livello 2 dedicata all'OIV, nell'ambito della sotto-sezione di livello 1 (Macrofamiglia) "Controlli e rilievi sull'amministrazione".

L'ultimo elemento essenziale della presente Sottosezione del PIAO è costituito dalla Programmazione dell'attuazione della trasparenza.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle

funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, in attuazione in particolare delle disposizioni del d.lgs. n. 33/2013, così come modificato dal d.lgs. n. 97/2016.

La pubblicità dei dati relativi all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico è una componente essenziale delle azioni per il miglioramento continuo dei servizi pubblici, a cui tende la gestione del ciclo della *performance* dell'Istituto, anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse (*stakeholder*). Nello specifico, l'INMP persegue attivamente la finalità di mettere a disposizione di tutti i cittadini i dati principali sull'andamento dell'amministrazione, quali: gli obiettivi, i tempi di realizzazione, i costi specifici e le relative risorse, le modalità adottate e le procedure gestionali e amministrative.

L'attività di pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" e delle sue sotto-sezioni richiede un flusso continuo di aggiornamento delle informazioni. Nel suo percorso di consolidamento e crescita, l'Istituto ha provveduto a aggiornare alcune informazioni, pubblicate inizialmente in forma incompleta. In particolare, le sezioni che più di altre hanno visto l'incremento dei dati sono quelle dedicate all'Organizzazione, al Personale, ai Bandi di gara, ai Consulenti e Collaboratori e ai Pagamenti dell'amministrazione.

Si rappresenta, altresì, che è prevista l'introduzione di strumenti per il conteggio degli accessi alla sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale e per le rilevazioni *on-line* di *customer satisfaction* degli utenti sulla fruibilità e utilità delle informazioni.

Per quanto attiene l'elenco sistematico di tutti gli obblighi di pubblicazione, è stato elaborato un documento, che si allega al presente Piano (**Allegato 3**), prendendo a modello il file analogo predisposto dall'ANAC.

Tale documento esplicita per ciascun obbligo, i seguenti dati:

- la "Denominazione" per la rintracciabilità nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
- il riferimento normativo cui l'obbligo fa capo;
- la denominazione e il contenuto del singolo obbligo;
- i tempi di aggiornamento del dato normativamente previsti;
- i soggetti responsabili della trasmissione dei dati;
- il soggetto responsabile della pubblicazione dei dati.

Le strutture responsabili della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) e della pubblicazione dei dati sono indicate nell'Allegato 3 del presente Piano.

Sinteticamente, i soggetti responsabili della trasmissione dei dati al responsabile della pubblicazione sono i dirigenti delle seguenti strutture:

- il RPCT;
- la U.O.C. Bilancio e Gestione del personale;
- la U.O.C. Governance, affari amministrativi e legali;
- la U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria;
- la U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale;

- la U.O.C. Prevenzione sanitaria;
- la U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto;
- la U.O.S. Acquisizione beni, servizi e patrimonio;
- la U.O.S. Controllo di gestione;
- la U.O.S. Sistema informativo e statistico per l'applicazione delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 82/2005, recante "Codice dell'amministrazione digitale" e altre specifiche normative;
- ciascun dirigente titolare di incarico (esclusi i dirigenti medici non responsabili di U.O.S.).

I suddetti dirigenti sono responsabili della trasmissione degli aggiornamenti dei dati, nonché della qualità e della veridicità dei dati medesimi, anche attraverso l'eventuale coinvolgimento di altre strutture titolate alla produzione del dato.

Il responsabile del procedimento di pubblicazione e aggiornamento dei dati sul sito istituzionale è il dirigente della U.O.S. Sistema informativo e statistico.

I dirigenti individuano un referente per la trasparenza, che coopera, per quanto di competenza, con il RPCT. Il referente individuato ha l'obbligo di informare il RPCT riguardo il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

Quale ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, vi è la nomina della dott.ssa Ernestina Pierluigi, dirigente amministrativo U.O.S. Acquisizione beni, servizi e patrimonio, a Responsabile dell'inserimento e Aggiornamento annuale degli elementi identificativi per la Stazione Appaltante (RASA) all'interno dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

La Direzione Amministrativa, infine, assicura un costante raccordo funzionale tra i vari attori coinvolti nel processo di pubblicazione dei dati, in ottemperanza ai principi della pubblicità e trasparenza, anche con particolare riferimento agli adempimenti di cui all'art. 29 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i (Codice degli Appalti), al fine di assicurare la tempestiva fruibilità degli stessi e i relativi e eventuali aggiornamenti.

Per quanto alle misure organizzative per i flussi informativi, si conferma la seguente procedura:

- i contenuti sono elaborati e inviati alla U.O.S. Sistema informativo e statistico per la pubblicazione dalle U.O.C. / U.O.S. responsabili della trasmissione dei dati;
- la U.O.S. Sistema informativo e statistico provvede alla pubblicazione dei contenuti; la tempistica di pubblicazione, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" del sito INMP, dipende dalle diverse tipologie di dati che devono essere pubblicati ed è effettuata, mediamente, nell'arco dei due giorni lavorativi successivi alla trasmissione da parte della struttura responsabile del dato (fino ad un massimo previsto di una settimana); tale periodo non eccede un giorno lavorativo per la pubblicazione di tutte quelle informazioni che, per disposizioni di Legge o per opportunità, debbono essere immediatamente pubblicate (per esempio bandi, avvisi e graduatorie di selezione per il reclutamento di personale, bandi ed esiti di gara e contratti, etc.);
- la U.O.S. Sistema informativo e statistico informa dell'avvenuta pubblicazione il RPCT, la U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale e il Direttore Generale dell'INMP.

Con riferimento all'Accesso civico cd. semplice e accesso civico generalizzato, con Deliberazione n. 274 del 22 giugno 2017 è stato adottato il Disciplinare sui procedimenti amministrativi e sull'accesso ai documenti amministrativi relativo alla L. n. 241/1990. Con successiva Deliberazione n. 300 del 4 luglio 2017, è stato adottato il "Disciplinare di accesso ai documenti, ai dati e alle informazioni (accesso civico semplice e generalizzato), ai sensi del d.lgs. 33/2013". Il documento disciplina i criteri e le modalità organizzative per l'effettivo esercizio di tutte le forme normativamente previste di accesso a documenti, dati e informazioni detenuti dall'Istituto. A seguito dell'emanazione del succitato Disciplinare, si è provveduto, poi, a riorganizzare i contenuti della pagina della sottosezione di primo livello "Altri contenuti-Accesso civico", in cui sono resi disponibili i criteri di formulazione dell'istanza di accesso, rendendo altresì disponibili moduli standard per la presentazione della richiesta, nonché i contatti dei destinatari delle istanze.

Infine, si segnala che l'INMP pubblica nel proprio sito istituzionale dati, informazioni e documenti, anche in versione multilingue, che non sono soggetti all'obbligo di pubblicazione, fermi restando i limiti e le condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge e dalle Linee guida sulla trasparenza del Garante della *privacy*, procedendo tra l'altro a rendere anonimi i dati personali eventualmente presenti.

Tra le informazioni ulteriori pubblicate, non citate nel documento allegato, si segnalano: la sezione "Codici di deontologia professionale" relativi al personale sanitario, dirigenziale e non, che opera negli ambulatori; la sezione "Altri contenuti - Giornate della trasparenza", nell'ambito della quale sono pubblicati gli atti a esse relativi; la sezione "Bilancio Sociale", dove vengono inseriti tutti i Bilanci Sociali dell'Istituto. Ulteriori selezioni di dati ritenuti utili saranno previste, nell'ottica della trasparenza amministrativa e della rendicontazione sociale, nonché a seguito di manifestazioni di interesse da parte di *stakeholder*.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organizzazione dell'Istituto è disciplinata dal decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, recante il Regolamento sul funzionamento e l'organizzazione.

Negli anni, l'Istituto ha dato seguito alle azioni correlate all'avanzamento del processo di organizzazione previsto dal Regolamento di cui al citato DM n. 56/2013, al fine di consolidare la propria struttura organizzativa in termini di miglioramento e di efficientamento dei processi, come da ultimo con la Deliberazione n. 154 del 29.04.2022.

Di seguito viene rappresentato l'assetto organizzativo, la dotazione organica e il funzionigramma dell'Istituto così come modificate dalla citata deliberazione n. 154 del 29.04.2022.

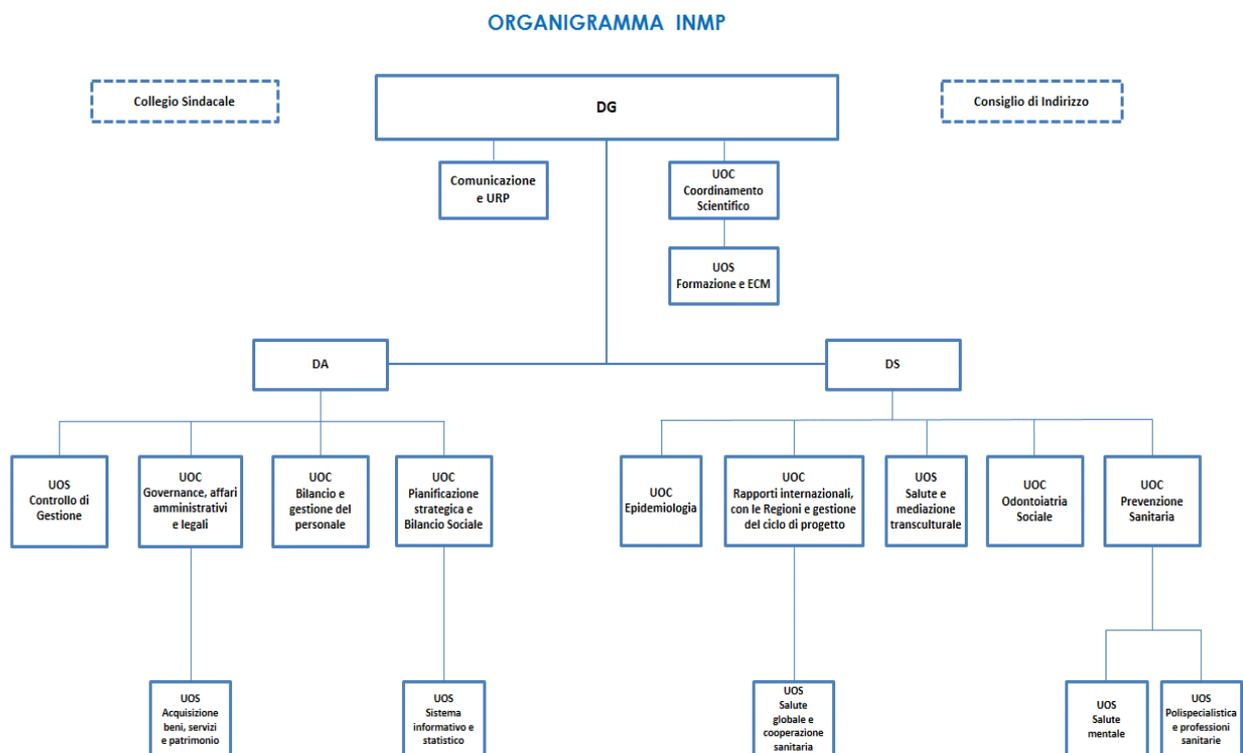


Tabella 1 - Dotazione organica INMP

Dotazione organica	
STRUTTURA	Numero
DIREZIONE GENERALE	
Direttore Generale	1
Collaboratore Amministrativo	1
Assistente Amministrativo	2
Sub-totale	4
Comunicazione e URP	
Collaboratore Tecnico Professionale	1
Collaboratore Tecnico Traduttore	1
Sub-totale	2
U.O.C. Coordinamento scientifico	
Dirigente Medico- Direttore U.O.C.	1
Assistente Amministrativo	1
Dirigente Biologo	1
Collaboratore Tecnico di Laboratorio	1
Sub-totale	4
U.O.S. Formazione e ECM	
Dirigente Amministrativo - Responsabile U.O.S	1
Collaboratore Amministrativo	2
Assistente Amministrativo	1
Sub-totale	4
U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	
Dirigente Tecnico - Direttore U.O.C.	1
Collaboratore Amministrativo	1
Assistente Amministrativo	1
Sub-totale	3
U.O.S. Sistema Informativo e statistico	
Dirigente Tecnico - Responsabile U.O.S	1
Collaboratore Tecnico Professionale	1
Tecnico Informatico	4
Sub-totale	6
U.O.S. Controllo di gestione	
Dirigente Amministrativo - Responsabile U.O.S	1
Collaboratore Amministrativo	1
Sub-totale	2
U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto	
Dirigente Medico - Direttore U.O.C.	1
Collaboratore Amministrativo	5
Dirigente Medico	1
Sub-totale	7
U.O.S. Salute globale e cooperazione sanitaria	
Dirigente Medico - Responsabile U.O.S.	1
Dirigente Medico	1
Collaboratore Amministrativo	1
Collaboratore Tecnico Antropologo	1
Sub-totale	4
U.O.C. Epidemiologia	
Dirigente Tecnico - Direttore UOC	1
Dirigente Medico Epidemiologo	1
Collaboratore Amministrativo	1
Collaboratore Tecnico Statistico	2
Sub-totale	5
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	
Direttore Amministrativo	1
Collaboratore Amministrativo	2

Sub-totale	3
U.O.C. Bilancio e gestione del personale	
Dirigente Amministrativo - Direttore U.O.C.	1
Collaboratore Amministrativo	2
Assistente Amministrativo	6
Sub-totale	9
U.O.C. Governance e affari amministrativi e legali	
Dirigente Amministrativo - Direttore U.O.C.	1
Dirigente Ingegnere	1
Collaboratore Amministrativo	2
Assistente Amministrativo	2
Sub-totale	6
U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio	
Dirigente Amministrativo - Responsabile U.O.S.	1
Collaboratore Amministrativo	1
Assistente Amministrativo	1
Sub-totale	3
DIREZIONE SANITARIA	
Direttore Sanitario	1
Collaboratore Amministrativo	1
Assistente Amministrativo	2
Dirigente Medico	1
Sub-totale	5
U.O.S. Salute e mediazione transculturale	
Dirigente Sanitario - Responsabile U.O.S.	1
Mediatori Transculturali	3
Collaboratore Tecnico Antropologo	2
Sub-totale	6
U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	
Dirigente Odontoiatra - Direttore U.O.C.	1
Odontoiatra	2
Infermiere	1
Sub-totale	4
U.O.C. Prevenzione sanitaria	
Dirigente Medico - Direttore U.O.C.	1
Dirigente Medico	5
Coordinatore Infermieristico	1
Mediatore Transculturale	12
Sub-totale	19
U.O.S. Salute Mentale	
Dirigente Medico - Responsabile U.O.S.	1
Dirigente Medico	1
Dirigente Psicologo	4
Assistente Sociale	2
Sub-totale	8
U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie	
Dirigente Medico - Responsabile U.O.S.	1
Dirigenti Medici	10
Infermieri	6
Operatori Socio Sanitari	1
Coadiutore Amministrativo	1
Sub-totale	19
TOTALE	123

Tabella 2 - Funzionigramma INMP

	Funzioni principali
Direttore Generale	<p>Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'articolo 3 del D. Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. e dal Decreto del Ministero della Salute 22.02.2013 n. 56.</p> <p>Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione (o "di governo"), mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Istituto.</p> <p>Sono altresì di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di Datore di Lavoro, ivi comprese quelle di cui al D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.</p> <p>Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.</p>
Comunicazione e URP	<p>Comunicazione pubblica e istituzionale.</p> <p>Informazioni e rapporti con i cittadini e con le associazioni.</p> <p>Soddisfazione dell'utenza e gestione dei reclami.</p> <p>Informazione all'utenza sullo stato dei procedimenti (L. 241/90).</p> <p>Gestione istanze accesso civico (D. Lgs. 33/2013).</p> <p>Gestione ufficio stampa e Redazione annuale sull'analisi della presenza dell'Istituto sui diversi mezzi di comunicazione, al fine del miglioramento dei servizi al cittadino.</p> <p>Pubblicazione sul sito istituzionale di documenti e dati.</p>
UOC Coordinamento scientifico	<p>Programmi di ricerca clinica, sperimentale e gestionale.</p> <p>Coordinamento e sperimentazione di forme innovative di gestione e organizzazione.</p> <p>Promozione della metodologia della ricerca.</p> <p><i>Evidence based medicine.</i></p> <p><i>Evidence based prevention.</i></p> <p><i>Evidence based public health.</i></p> <p>Rapporti di collaborazione con Enti di ricerca e con attori nazionali e internazionali.</p> <p>Diffusione e disseminazione dei risultati della ricerca.</p> <p>Gestione della documentazione scientifica dell'Istituto.</p> <p>Contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.</p>
UOS formazione e ECM	<p>Gestione delle attività di provider nazionale ECM.</p> <p>Piano della Formazione triennale e annuale.</p> <p>Programmi di educazione e formazione professionale.</p> <p>Attività di addestramento e formazione permanente, nonché di formazione specialistica in collaborazione con università, enti di ricerca e altre istituzioni.</p> <p>Sviluppo e gestione di programmi formativi (ECM e non) con modalità residenziali, FAD e di formazione sul campo.</p> <p>Rapporto annuale formazione, completo di <i>impact analysis</i>.</p> <p>Erogazione della formazione per mediatori transculturali in campo sanitario.</p>
Direttore Amministrativo	<p>Nella Direzione Amministrativa opera il Direttore Amministrativo, le cui funzioni sono definite dall'art. 3 commi 1-quater e 1-quinqes del D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.</p> <p>Nello specifico, Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla normativa vigente e svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo dell'Istituto; - dirige e coordina i servizi amministrativi e tecnici dell'Istituto e fornisce parere obbligatorio alla direzione generale sugli atti relativi alle materie di competenza; - risponde dell'efficienza dei processi amministrativi e di supporto e della loro funzionalità in relazione alle finalità perseguite dall'Istituto e alle attività poste in essere; - assicura, inoltre, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, nonché la legittimità dei relativi atti; - promuove e assicura il coordinamento di specifici progetti strategici per l'Istituto, attribuiti alla Direzione Amministrativa; - coadiuva il Direttore Generale negli adempimenti propri del Datore di Lavoro, per quanto di competenza amministrativa e tecnica, in relazione all'attuazione del D. Lgs. 81/2008. <p>Per l'espletamento di tali funzioni, si avvale di personale assegnato alla Direzione e di una Segreteria.</p>
UOS Controllo gestione	<p>Piano dei centri di costo.</p> <p>Contabilità analitica.</p>

	Funzioni principali
	<p>Ciclo di <i>budget</i>. Monitoraggio del <i>budget</i> dei centri di costo e relativo reporting. Cruscotto gestionale e direzionale. Misure di risultato. Analisi costi di produzione. Analisi costo/beneficio di progetti, servizi, prestazioni. Contributo alle attività formative dell'Istituto.</p>
UOC Governance affari amministrativi e legali	<p>Protocollo generale e archiviazione dei documenti dell'Istituto con la redazione del Piano di conservazione dei documenti in raccordo con la UOS ABP e la UOS SIS. Gestione documentale e scarto di archivio, in raccordo con la UOS ABP Rilevazione e controllo dei procedimenti amministrativi e legali. Disciplinari e atti di organizzazione. Attività di analisi, studio e consulenza per il corretto assolvimento degli adempimenti istituzionali, a supporto della Direzione strategica e delle diverse strutture. Analisi dell'impatto delle disposizioni normative e semplificazione. Gestione iter giuridico-amministrativo finalizzato all'adozione degli atti deliberativi e degli adempimenti connessi alla pubblicità degli stessi. Gestione contratti, convenzioni e rapporti istituzionali con Università e altri Enti pubblici e privati. Tenuta dei relativi repertori. Regolamentazione e gestione delle attività volte a garantire l'esercizio del diritto di accesso e dell'accesso civico. Gestione attività amministrative collegate. Reclutamento e gestione delle risorse umane in ambito convenzionale e libero professionale. Ufficio dei procedimenti disciplinari. Gestione del contenzioso. Denunce dei sinistri ai fini assicurativi e degli adempimenti consequenziali. Comunicazioni obbligatorie telematiche inerenti le convenzioni e le risorse umane in ambito convenzionale e progettuale. Disciplina sponsorizzazioni. Gestione del patrimonio immobiliare, in raccordo con la UOS Acquisizione beni, servizi e patrimonio e con la funzione di ingegneria civile: predisposizione programma triennale dei lavori; predisposizione documentazione tecnica inerente le procedure per gli affidamenti dei lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria degli edifici e impianti e dei servizi energetici ed impiantistici; direzione lavori ingegneria; verifiche e controlli periodici dello stato degli immobili dell'Istituto Redazione e deliberazione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO) dell'INMP coordinando, in raccordo con la Direzione Amministrativa e con la UOC Bilancio e Gestione del personale, i contributi delle strutture competenti. Piano anticorruzione e programma trasparenza Contributo alle attività formative dell'istituto.</p>
UOS Acquisizione beni, servizi e patrimonio	<p>Predisposizione programma annuale forniture e acquisti. Individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura relative ai beni, ai servizi e al patrimonio. Predisposizione atti di gara e atti deliberativi necessari. Approvvigionamenti in economia. Gestione del magazzino beni non sanitari. Contributo alle attività formative dell'istituto.</p>
UOC Bilancio e Gestione del personale	<p>Bilancio di previsione. Bilancio di esercizio. Tenuta dei libri contabili obbligatori. Contabilizzazione delle risultanze del Ciclo dell'Attivo e del Ciclo del Passivo. Registrazione documenti contabili attivi e passivi. Emissione ordinativi di pagamento e reversali di incasso. Adempimenti fiscali dell'Istituto in qualità di soggetto di imposta (quali Dichiarazione UICO, Dichiarazione IVA, Liquidazioni IVA, Modello Intrastat, Imposta di bollo). Verifica contabile degli atti deliberativi dell'Istituto. Flussi informativi con il MEF. Rapporti con l'Istituto Tesoriere. Predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dipendente (PTFP). Gestione della dotazione organica dell'Istituto. Procedure di reclutamento e cessazione del personale dipendente, anche con riguardo al personale a tempo determinato in ambito progettuale. Procedure di selezione interna.</p>

	Funzioni principali
	<p>Gestione dei fascicoli personali e del repertorio dei contratti individuali.</p> <p>Gestione della rilevazione presenze/assenze e del trattamento giuridico, economico e previdenziale del personale dipendente.</p> <p>Adempimenti contributivi e fiscali dell'Istituto in qualità di sostituto di imposta (quali Dichiarazione IRAP, Modello 770, Certificazione Unica, Modelli F24EP mensili, Liquidazioni INAIL).</p> <p>Predisposizione dei Fondi per la contrattazione integrativa.</p> <p>Collegi tecnici, graduazione e contratti incarichi dirigenziali.</p> <p>Gestione delle procedure inerenti le forme di incentivazione.</p> <p>Relazioni sindacali.</p> <p>Comunicazioni obbligatorie telematiche.</p> <p>Contributo alle attività formative dell'Istituto.</p>
UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	<p>Supporto alla programmazione strategica.</p> <p>Programmazione e controllo.</p> <p>Ciclo della performance.</p> <p>Supporto all'OIV.</p> <p>Mappatura periodica degli stakeholder.</p> <p>Bilancio sociale.</p> <p>Coordinamento gestione documentale di tipo non sanitario.</p> <p>Piani per la transizione al digitale.</p> <p>Piani per la razionalizzazione e reingegnerizzazione delle infrastrutture e dei servizi ITC.</p> <p>Governo dei processi di <i>innovation technology</i>.</p> <p>Contributo alle attività formative dell'Istituto.</p>
UOS Sistema informativo e statistico	<p>Rilevazione, validazione, elaborazione dei dati e archiviazione delle informazioni;</p> <p>Gestione flussi SIAS dell'Istituto.</p> <p>Informatizzazione, gestione e sviluppo di applicativi clinici, contabili, gestionali e di ricerca.</p> <p>Reti ICT.</p> <p>Progettazione e realizzazione di applicativi inclusi i cruscotti direzionali; piattaforma e-learning.</p> <p><i>Open data</i>.</p> <p><i>Privacy risk management, security</i>, continuità operativa.</p> <p>Realizzazione, manutenzione e sviluppo del sito internet e della rete intranet.</p> <p>Responsabilità sui rischi informatici per la <i>privacy</i>.</p> <p>Piano per la digitalizzazione dei processi amministrativi, in raccordo con la Direzione Amministrativa.</p> <p>Coordinamento delle attività di formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici secondo le linee guida dell'AgID</p> <p>Contributo alle attività formative dell'Istituto.</p>
Direttore Sanitario	<p>Nella Direzione Sanitaria opera il Direttore Sanitario, le cui funzioni sono definite dall'art. 3 commi 1-quater e 1-quinques del D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.</p> <p>Nello specifico, il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla normativa vigente e svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo dell'Istituto; - dirige e coordina i servizi sanitari dell'Istituto e fornisce parere obbligatorio alla direzione generale sugli atti relativi alle materie di competenza; - gestisce l'organizzazione funzionale del personale sanitario e sociosanitario; - promuove e assicura il coordinamento di specifici progetti strategici per l'Istituto, attribuiti alla Direzione Sanitaria; - partecipa alla promozione dello sviluppo della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo sociosanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà – ReNIP; - intrattiene rapporti con gli organi esterni di controllo sanitario; - gestisce le tecnologie sanitarie avvalendosi dell'ingegneria clinica e gestisce il magazzino dei beni sanitari, dei dispositivi medici e dei farmaci; - custodisce e gestisce la documentazione clinica; - coadiuva il Direttore Generale negli adempimenti propri del Datore di Lavoro, per quanto di competenza sanitaria, in relazione all'attuazione del D. Lgs. 81/2008. <p>Per l'espletamento di tali funzioni, si avvale di personale assegnato alla Direzione e di una Segreteria.</p>
UOS Salute e mediazione transculturale	<p>Promozione del Centro Nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.</p> <p>Sviluppo e promozione del Curriculum formativo del mediatore transculturale in campo sanitario.</p> <p>Tenuta dell'elenco nazionale INMP dei mediatori transculturali in campo sanitario.</p> <p>Contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.</p>

	Funzioni principali
UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto	<p>Rapporti con le agenzie delle Nazioni Unite, con le organizzazioni internazionali, nonché con i Servizi della Commissione Europea competenti sulle tematiche migratorie e sulle disuguaglianze socio-economiche, per le finalità della ricerca, della formazione e della gestione del ciclo di progetto.</p> <p>Gestione delle relazioni con <i>network</i> internazionali sulla salute, le migrazioni e le disuguaglianze.</p> <p>Gestione del Centro Collaboratore dell'OMS sull'evidenza scientifica sulla salute dei migranti e sul <i>capacity building</i>.</p> <p>Proposte al Direttore dell'Istituto in materia di progetti interregionali annuali e pluriennali.</p> <p>Collaborazione al processo di programmazione.</p> <p>Gestione del ciclo dei progetti finanziati da fonti esterne, interregionali, nazionali e internazionali, sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse.</p> <p>Contributo, per quanto di propria competenza, alla formazione di soggetti esterni.</p> <p>Contributo alle attività formative dell'Istituto.</p>
UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	<p>Gestione di programmi di cooperazione sanitaria e di lotta alle disuguaglianze in contesti locali.</p> <p>Task force per interventi speciali a supporto delle regioni.</p> <p>Contributo allo studio degli effetti dei determinanti sociali sulla salute delle popolazioni straniere sia nei loro paesi di origine sia nei luoghi, in Italia, particolarmente deprivati dal punto di socio-economico.</p> <p>Contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.</p>
UOC Epidemiologia	<p>Promozione e gestione dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES).</p> <p>Elaborazione di un profilo annuale di salute degli stranieri e delle persone italiane che versano in condizioni di povertà.</p> <p>Promozione della ricerca epidemiologica sulle popolazioni target dell'Istituto e relativo trasferimento delle evidenze.</p> <p>Partecipazione e promozione di reti di ricerca epidemiologica nazionali e internazionali.</p> <p>Contributo alle attività di evidenza scientifica sulla salute dei migranti del Centro Collaboratore OMS sull'evidenza scientifica sulla salute dei migranti e sul <i>capacity building</i>.</p> <p>Supporto epidemiologico alla Direzione sanitaria.</p> <p>Contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.</p>
UOC Odontoiatria sociale	<p>Prestazioni sanitarie e sociosanitarie in materia odontostomatologica. Ricerca scientifica nel campo delle malattie di pertinenza con particolare riferimento alla popolazione immigrata e alle persone con grave svantaggio socio-economico.</p> <p>Gestione di progetti di odontoiatria sociale.</p> <p>Promozione della rete di odontoiatria per il contrasto delle disuguaglianze di salute</p> <p>Gestione della turnistica ambulatoriale.</p> <p>Contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.</p>
UOC Prevenzione sanitaria	<p>Prestazioni sanitarie e sociosanitarie di medicina generale, prestazioni di medicina Organizzazione dell'accoglienza nel Poliambulatorio, inquadramento della domanda di salute.</p> <p>Erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie di medicina generale e prestazioni di medicina interna, in presenza e a distanza, ed erogazione di prestazioni socio-sanitarie. Mediazione transculturale nel <i>setting</i> clinico.</p> <p><i>Empowerment</i> delle popolazioni fragili e gestione di programmi di prevenzione e di medicina di prossimità, con particolare attenzione alle cronicità.</p> <p>Gestione del rischio clinico, anche tramite la sua comunicazione al personale.</p> <p>Conduzione di specifici programmi di contrasto delle malattie trasmissibili nella popolazione e tra gli addetti.</p> <p>Coordinamento di <i>team</i> sanitari per le emergenze e i corridoi umanitari. Organizzazione e gestione dei servizi medici, infermieristici, di mediazione transculturale e dell'assistenza sociale. Partecipazione, in collaborazione con Istituzioni locali, a interventi sanitari e/o socio-sanitari in luoghi particolarmente deprivati del Paese.</p> <p>Disinfezione e disinfestazione ordinaria e straordinaria degli ambienti. Sterilizzazione dello strumentario medico.</p> <p>Gestione della turnistica ambulatoriale.</p> <p>Contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.</p>
UOS Salute mentale	<p>Prestazioni psichiatriche e psicologiche in presenza e a distanza: accoglienza, valutazione della domanda e diagnostica, programmi terapeutico - riabilitativi e socio - riabilitativi.</p> <p>Trattamento di traumi psichici legati alla migrazione.</p> <p>Interventi in situazioni di speciale fragilità (detenuti, vittime di tortura, ecc.).</p> <p>Collaborazioni con servizi pubblici di psichiatria e neuropsichiatria infantile.</p> <p>Attività di <i>empowerment</i> dell'utenza e di supporto alle famiglie.</p> <p>Partecipazione al team multidisciplinare per l'accertamento dell'età anagrafica del MSNA. Contributo specialistico alla documentazione per le Commissioni territoriali per l'asilo.</p> <p>Gestione della turnistica ambulatoriale.</p>

	Funzioni principali
	Contributo alle attività formative e di ricerca dell'istituto.
UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	Prestazioni sanitarie e sociosanitarie polispecialistiche, in presenza e a distanza. Prenotazione delle visite, accettazione dei pazienti, anche con l'ausilio di mediatori transculturali, back office. Servizio Stranieri Temporaneamente Presenti. Offerta attiva di prossimità. Partecipazione a team sanitari per le emergenze e i corridoi umanitari. Percorsi assistenziali e protocolli clinico-gestionali. Custodia e gestione della documentazione sanitaria, dei registri e dei referti. Gestione della turnistica ambulatoriale. Contributo alle attività formative e di ricerca dell'istituto.

Le unità di personale previste nel budget 2023 sono 101,70 espresse in termini di *full time equivalent* (FTE - tempo pieno equivalente), calcolati come numero medio di mesi di presenza, ponderato con la % di impiego. Sono stati considerati anche i Direttori generale, sanitario e amministrativo e il Direttore dell'unità operativa complessa Odontoiatria sociale (UOC OS), che opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata". Di questi, n. 96,70 FTE sono a tempo indeterminato e n. 5 a tempo determinato, distinti in n. 60,36 FTE non dirigenziali e n. 41,34 FTE dirigenziali.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile (o *smart working*), in particolare a partire dall'emergenza epidemiologica da virus SARS-CoV-2, è diffusamente entrato a far parte degli ordinari strumenti di regolazione del rapporto di lavoro e, come noto, presuppone che la prestazione lavorativa non si svolga né in un luogo, né in un orario predeterminati; al contrario, lo *smart working* richiede, più ancora dell'attività tradizionale in presenza in sede, una chiara assegnazione di compiti da svolgere, misurabili ex post e disciplinati da esplicite indicazioni operative e di ingaggio, fondate su un costruttivo rapporto organizzativo e di fiducia tra datore pubblico e dipendente.

L'INMP ha avviato la sperimentazione del lavoro agile nel 2020, in deroga alle disposizioni previste dalla Legge 7 agosto 2015, n. 124 e alla successiva Legge 22 maggio 2017 n. 81, come previsto dalle normative emergenziali emanate. A partire dall'emergenza epidemiologica del 2020, l'INMP si è organizzato per fronteggiare efficacemente la situazione sperimentando forme di lavoro agile che consentissero di contemperare l'esigenza di contrasto alla pandemia con la necessità di continuità nell'erogazione dei servizi che l'Istituto è chiamato a garantire. Lo svolgimento del lavoro agile, in deroga alla predetta normativa, è proseguito anche nell'anno 2021 in funzione dell'andamento pandemico, fino all'emanazione del DPCM 23.09.2021, ai sensi del quale, dal 15.10.2021, presso le Pubbliche Amministrazioni, il lavoro in presenza torna a essere la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, secondo le modalità e i criteri stabiliti dal Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 08.10.2021 e dalle Linee Guida sul lavoro agile del 22.10.2021.

Tale modalità di lavoro si è inserita nel più ampio processo di innovazione dell'Istituto allo scopo di stimolare il cambiamento con particolare riferimento alla produttività del lavoro e all'orientamento ai risultati, agevolando conseguentemente la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

Su tali basi si sono sviluppati il Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021-2023 e 2022-2024, allegati al Piano della *Performance* del medesimo triennio (deliberazioni n. 40 del 29.01.2021 e n. 43 del 28.01.2022). L'Istituto, con deliberazione n. 161 del 29.04.2021, ha adottato il "Disciplinare sul lavoro agile", previo confronto con le Organizzazioni Sindacali, che individua le modalità di attivazione del lavoro agile nell'ambito delle attività individuate dal POLA.

In continuità con il POLA 2022-2024, l'Istituto ha sviluppato il Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2023-2025, redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4-bis del DL. 34/2020 di modifica dell'art.14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 attualmente vigente, tenuto anche conto delle misure di carattere normativo e tecnico per la disciplina del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche intervenute nel triennio 2020-2022.

L'adozione del POLA ha richiesto la preventiva fotografia della condizione di partenza dell'Istituto: l'individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile; l'indicazione di un percorso di progressivo sviluppo, assegnando i compiti al personale interessato e individuando obiettivi specifici da raggiungere nell'arco del triennio 2023-2025. Nell'individuazione della condizione di partenza, specifica attenzione è stata prestata alla salute organizzativa (con riferimento in particolare alla mappatura dei processi, all'analisi della organizzazione reale), professionale (sia per le competenze direzionali sia per quelle dei dipendenti), digitale ed economico

finanziaria. Una particolare attenzione merita infine di essere dedicata all'analisi degli impatti interni ed esterni determinati dalla introduzione del lavoro agile, in ottica del progressivo perfezionamento della pianificazione di tale innovativo strumento di lavoro.

Di seguito si riporta il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2023-2025 dell'INMP.

1. Riferimenti normativi

Il lavoro agile nella pubblica amministrazione trova il suo indirizzo nella Legge 7 agosto 2015, n.124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* che con l'art. 14 *“Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”* stabilisce che *“le amministrazioni, ..., adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”*.

La successiva Legge 22 maggio 2017, n.81, *“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”* disciplina, al capo II, il lavoro agile, prevedendone l'applicazione anche al pubblico impiego e sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e l'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa *“in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”*.

Attraverso la direttiva n. 3/2017, recante le linee guida sul lavoro agile nella PA, il Dipartimento della Funzione Pubblica fornisce indirizzi per l'attuazione delle predette disposizioni attraverso una fase di sperimentazione. Le linee guida contengono indicazioni inerenti l'organizzazione del lavoro e la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, favorire il benessere organizzativo e assicurare l'esercizio dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori.

Dal mese di marzo 2020, a causa della situazione connessa all'emergenza epidemiologica da COVID-19, il lavoro da remoto si impone come una delle misure più efficaci per affrontare una così grave sfida di sanità pubblica. Le misure più significative riguardano:

- prima previsione del superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art 18 co. 5 del DL 9 del 2 marzo 2020, che modifica l'articolo 14 della Legge n.124/2015);
- previsione del lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L. 81/2017 e anche utilizzando strumenti

- informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art 87 co 1 e 2 del DL 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni);
- introduzione del POLA: *“Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”.* (Art.263 comma 4-bis DL 34 del 19 maggio 2020 - c.d. decreto Rilancio - come convertito con modificazioni dalla Legge 17.07.2020 n. 77);
 - Indicazioni per le misure di organizzazione del lavoro pubblico in periodo emergenziale (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020);
 - Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020 con cui si approvano le linee guida per il POLA.

Nell'anno 2021, in esito all'evoluzione della situazione pandemica e dell'avviata campagna vaccinale, con DL 22 aprile 2021, n. 52, convertito nella Legge 17 giugno 2021, n. 87, recante *“Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”* (c.d. *decreto riapertura*), il sopra richiamato articolo 14, comma 1, della Legge 124/2015 è stato modificato portando la percentuale del lavoro agile dal 60% al 15%. Dalla metà del mese di ottobre 2021, poi, in esito all'introduzione dell'obbligo della certificazione verde COVID-19 nei luoghi di lavoro pubblici e privati (DL 21.09.2021, n. 127), il lavoro in presenza è tornato a essere la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa (DPCM 23.09.2021). Le misure più significative in tal senso riguardano:

- il Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 08.10.2021, circa le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, *“al fine di realizzare il superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa”*;
- le Linee Guida sul lavoro agile, presentate il 22.10.2021 dal Ministro per la pubblica amministrazione alle OO.SS., ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del citato DM 08.10.2021, in vista della regolamentazione di tale modalità lavorativa nei prossimi CC.CC.NN.LL. relativi al triennio 2019-2021;
- in particolare, le Linee Guida sul lavoro agile, al paragrafo 2, punto 2, stabiliscono che *“L'amministrazione individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile, previo confronto con le organizzazioni sindacali, fermo restando che **sono comunque esclusi i lavori in turno** e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili”*.

Nell'anno 2022 la disciplina della materia è stata aggiornata anche in funzione dell'ulteriore evoluzione della situazione epidemiologica da COVID-19; al riguardo si richiamano le misure più significative:

- art. 41 *bis* del D.L. 21 giugno 2022, n. 73, c.d. *Decreto Semplificazioni*, convertito con modificazioni in Legge 4 agosto 2022, n. 122, che modifica l'art. 23, primo comma, della Legge 22 maggio 2017, n. 81 e Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 149 del 22 agosto 2022 e relativi Allegati, con riguardo alla comunicazione dell'accordo per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità Lavoro Agile;
- art. 4, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 30 giugno 2022, n. 105, entrato in vigore il 13.08.2022, recante *"Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio"*, con riguardo alle priorità nell'accesso al lavoro agile riconosciute alle lavoratrici e ai lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 e lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o che siano *caregivers* ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (rif. comunicato INMP prot. n. 0005000 del 28.09.2022);
- art. 23 bis del Decreto legge n. 115 del 9 agosto 2022, convertito con modificazioni dalla legge n. 142 del 21.09.2022, c.d. *Decreto aiuti bis*, che proroga al 31.12.2022 il lavoro agile semplificato per i lavoratori fragili pubblici e privati, oltre ai lavoratori del solo settore privato, genitori di figli fino a 14 anni;
- art. 1, comma 306, Legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Legge di Bilancio 2023), che estende fino al 31 marzo 2023 il lavoro agile per i lavoratori fragili, sia del settore pubblico che di quello privato, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione;
- Il C.C.N.L. (triennio 2019-2021), sottoscritto il 02.11.2022, del personale dell'Area del Comparto Sanità, al Titolo VI Capo I (artt. 76 – 80) reca la disciplina del lavoro agile esplicitandone la definizione e i principi generali, l'accesso al lavoro agile, l'accordo individuale, l'articolazione della prestazione in modalità agile e il diritto alla disconnessione nonché la formazione nel lavoro agile, fermo restando che i criteri generali di individuazione delle attività erogabili in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi sono oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali, ai sensi dell'art. 6, comma 3 dello stesso C.C.N.L.

2. Gli obiettivi del lavoro agile

Il Lavoro agile è definito dalla legge come una modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa finalizzata a "incrementare la competitività" e ad "agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro" che si realizza mediante "accordo tra le parti". Troviamo quindi l'elemento fondamentale di qualunque regolazione: l'esigenza di bilanciamento tra due interessi che trova composizione nell'accordo mediante il quale le parti - datore di lavoro e lavoratore – regolano la possibilità di eseguire la prestazione *"anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro"*.

È dunque nel lavoro per obiettivi che va identificata la causa di questo negozio giuridico e, se vogliamo, la vera rivoluzione del lavoro agile: la possibilità per il lavoratore subordinato di lavorare “per obiettivi”. Con il lavoro agile l’Istituto persegue i seguenti obiettivi:

- diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati a una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere l’inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- razionalizzare le risorse strumentali;
- riprogettare gli spazi di lavoro.

Come di seguito evidenziato dalla attuale distribuzione per Unità Operativa Complessa (UOC) dei dipendenti autorizzati al lavoro agile, è già stato verificato che potenzialmente tutto il **personale amministrativo, tecnico e professionale** che lavora presso l’Istituto svolge attività che, anche a rotazione, possono essere erogate in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:

- è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- è fornita dall’Istituto (nei limiti della disponibilità), la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all’espletamento della prestazione in modalità agile;
- non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Non rientrano nelle attività che possono essere svolte in remoto, neppure a rotazione, quelle relative al **personale dell’area socio-sanitaria**, impegnato nei servizi da rendere necessariamente in presenza presso il Poliambulatorio dell’Istituto; con una adeguata rotazione, invece, può prevedersi lo svolgimento delle attività in modalità agile per il **personale antropologo**.

3. Lo stato di attuazione e la proiezione

L’INMP ha avviato nel 2020 la sperimentazione dello *smart working* in occasione della crisi pandemica² e sulla scorta delle disposizioni in deroga alla previgente disciplina. In occasione della stesura del POLA 2021-2023, il personale in servizio era costituito da 32 uomini e 75 donne; di essi

² Rif.: nota prot. n. 0001290 del 09.03.2020 (con la quale la Direzione Strategica ha comunicato l’attivazione delle procedure finalizzate all’introduzione del lavoro agile e all’accesso condiviso a dati, informazioni e documenti); deliberazione n.108 del 12.03.2020 a oggetto “Attivazione del lavoro agile (c.d. smart working)”; nota prot. n. 0001428 del 13.03.2020 (nella quale si comunica che dal giorno 18 marzo 2020 l’Istituto assicura lo svolgimento, in via ordinaria, delle prestazioni lavorative in forma agile).

svolgevano le attività lavorative in maniera agile 23 uomini e 44 donne. Inoltre, 13 dipendenti utilizzavano PC o altri *device* forniti dall'Istituto ed erano stati resi disponibili diversi strumenti abilitanti in ambito di digitalizzazione, quali le banche dati condivise e accessibili, la firma digitale per tutti i dirigenti dell'Istituto, l'accessibilità *on line* all'erogazione di servizi o all'attivazione di procedimenti da parte degli utenti.

Nel corso del 2021, l'Istituto ha modulato l'accesso al lavoro agile in considerazione dell'evoluzione pandemica e delle intervenute disposizioni normative sul lavoro agile sopra richiamate, in particolare il DL 21.09.2021, n. 127 e il DM 08.10.2021. Da ottobre 2021, è stato quindi sospeso il lavoro agile per consentire all'Istituto, da un lato, di riorganizzare lo stesso e, dall'altro, di fronteggiare diversi adempimenti in scadenza nei mesi di ottobre-novembre (rif. note prot. n. 0004755 del 01.10.2021 e n. 0005052 del 15.10.2021), fatta eccezione per la formazione complementare. Da dicembre 2021, il lavoro agile è stato reintrodotta secondo i criteri previsti dal citato DM 08.10.2021 e dalle relative Linee guida, con particolare attenzione alla stipula dell'**accordo individuale**, quale titolo giuridico della disposizione del dipendente in lavoro agile (rif. nota prot. n. 0005856 del 26.11.2021).

Per l'anno 2022, l'Istituto aveva previsto di svolgere in lavoro agile almeno il 20% delle attività compatibili con tale modalità operativa, quale obiettivo medio a tendere da raggiungere entro l'anno, secondo i criteri previsti nel POLA 2022-2024, allegato al Piano della *Performance* del medesimo triennio (deliberazione n. 40 del 29.01.2021), rif. comunicato INMP n. 0000979 del 16.02.2022. Nel corso del 2022, sul personale in servizio potenzialmente impiegabile in modalità agile, costituito da 31 donne e 24 uomini, hanno svolto lavoro agile 13 donne e 3 uomini. I dipendenti hanno utilizzato PC o altri *device* forniti dall'Istituto, a rotazione; inoltre in continuità con i precedenti anni, sono stati resi disponibili diversi strumenti abilitanti in ambito di digitalizzazione, quali le banche dati condivise e accessibili, la firma digitale per tutti i dirigenti dell'Istituto, l'accessibilità *on line* all'erogazione di servizi o all'attivazione di procedimenti da parte degli utenti. L'organizzazione e la dotazione organica dell'Istituto sono disciplinate dal decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, recante il Regolamento sul funzionamento e l'organizzazione, come riviste con la deliberazione n. 154 del 29.04.2022.

Elenco Strutture INMP

Struttura	Acronimo
Direzione generale	(DG)
UOC Coordinamento scientifico	(CS)
UOS Formazione e ECM	(FE)
Direzione sanitaria	(DS)
UOS Salute e mediazione transculturale	(SMT)
UOC Odontoiatria sociale	(OS)

UOC Prevenzione sanitaria	(PS)
UOS Salute mentale	(SM)
UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	(PP)
UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	(IRP)
UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	(SGC)
UOC Epidemiologia	(EP)
Direzione amministrativa	(DA)
UOS Controllo di gestione	(CG)
UOC Governance affari amministrativi e legali	(AGL)
UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	(ABP)
UOC Bilancio e gestione del personale	(BP)
UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	(PSB)
UOS Sistema informativo e statistico	(SIS)

Ai fini della redazione del presente Piano, si riporta la situazione relativa alle risorse previste per l'anno 2023 (rif. Deliberazione n. 342 del 28.10.2022 a oggetto "Processo di budgeting 2023. Adozione del Budget generale 2023 dell'INMP e assegnazione delle relative risorse ai titolari dei centri di riferimento Budget"), pari complessivamente a 101,70 unità, inclusi i Direttori generale, sanitario e amministrativo nonché i lavoratori interinali. Il valore è espresso in termini di *full time equivalent* (FTE – tempi pieni equivalenti), calcolati come numero medio di mesi di presenza, eventualmente ponderato con la % di *part time*. Il dato degli FTE viene rappresentato di seguito in forma tabellare, distinto per struttura di appartenenza.

In particolare,

- la quarta colonna, "FTE LA potenziali" (LA = Lavoro Agile) riporta il numero delle persone che possono svolgere attività lavorativa in modalità agile, fatta eccezione per i Direttori generale, sanitario e amministrativo, i direttori di Unità Operative Complesse sanitarie, i Dirigenti sanitari, gli infermieri e i mediatori transculturali, che svolgono la propria attività in relazione al Poliambulatorio dell'Istituto;
- la quinta colonna, "FTE LA 2023" (LA = Lavoro Agile) riporta il riproporzionamento della colonna precedente volto ad assicurare almeno il 15% di lavoro agile, inteso come obiettivo medio a tendere da raggiungere entro l'anno 2023, compatibilmente anche con l'evolversi della situazione

epidemiologica nazionale e locale, fatti salvi gli opportuni meccanismi di rotazione da attuarsi al fine di contemperare le esigenze di servizio con le esigenze personali.

Come previsto dal “*Disciplinare sul lavoro agile*” adottato con deliberazione n. 161 del 29.04.2021, il sopramenzionato personale dovrà presentare al responsabile della struttura di appartenenza una apposita “*Domanda di ammissione alla modalità ordinaria di lavoro agile*”, alla quale seguirà la predisposizione della “*Scheda progetto lavoro agile*” da allegare all’ “*Accordo individuale per la prestazione di lavoro agile*”, secondo i modelli allegati al predetto disciplinare.

Per tutto quanto non previsto dal presente Piano o dall’accordo individuale, per la regolamentazione dei diritti e degli obblighi direttamente pertinenti al rapporto di lavoro, si rinvia alla disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti decentrati integrativi nonché a quanto previsto nel Codice di comportamento dell’Istituto.

Risorse umane in termini di *full time equivalent* (FTE) in lavoro agile (LA)

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE totali Bdg 2023	FTE LA potenziali	FTE LA 2023
00000001	Direzione generale	4,20	3,20	0,64
00020001	UOC Coordinamento scientifico	5,00		
00020101	UOS Formazione e ECM	3,00		
<i>Totale UOC Coordinamento scientifico</i>		8,00	8,00	1,60
03000001	Direzione sanitaria	5,00	4,00	0,80
03000101	UOS Salute e mediazione transculturale	3,20	2,00	0,40
03010001	UOC Odontoiatria sociale	3,20	-	-
03020001	UOC Prevenzione sanitaria	13,01		
03020101	UOS Salute mentale	5,00		
03020201	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	16,78		
<i>Totale UOC Prevenzione sanitaria</i>		34,79	-	-
03040001	UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP)	5,10		
03040101	UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	1,60		
<i>Totale UOC IRP</i>		6,70	6,70	1,34
03050001	UOC Epidemiologia	5,30	5,30	1,06
04000001	Direzione amministrativa	1,34	0,34	0,06
04000101	UOS Controllo di gestione	2,80	2,80	0,56
04010101	UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	4,00		
04019901	UOC Governance affari amministrativi e legali	7,00		
<i>Totale UOC Governance affari amministrativi e legali</i>		11,00	11,00	2,20
04020001	UOC Bilancio e gestione del personale	8,00	8,00	1,60
04030001	UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	3,00		
04030101	UOS Sistema informativo e statistico	5,17		
<i>Totale UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale</i>		8,17	8,17	1,63
Totale FTE INMP		101,70	59,51	11,89
% LA				20,0%
		-	-	-
<i>La percentuale indicata è da intendersi quale valore medio, con riferimento alla colonna "FTE LA potenziali"</i>				

Il personale così individuato svolgerà in maniera agile le attività in capo alle diverse strutture di appartenenza; le attività in parola sono dettagliatamente riportate nel paragrafo che segue.

4. Mappatura delle attività erogabili in modalità agile dell'INMP

Di seguito si riconducono in forma tabellare le attività afferenti alle UU.OO. dell'INMP che possono essere svolte in maniera agile totalmente o parzialmente, frutto di una nuova mappatura effettuata a inizio 2023 (rif. nota prot. n. 0000055 del 03.01.2023).

DIREZIONE GENERALE	
N.	Attività
01	Protocollo e archiviazione documenti su <i>server sql</i> : formazione e redazione dei documenti relativi alla Direzione Generale; gestione del protocollo informatico e conseguente archiviazione della documentazione.
02	Gestione della corrispondenza elettronica.
03	Convocazioni a riunioni interne organizzate dal Direttore Generale.
04	Organizzazione eventi, convegni e riunioni con Aziende/Enti/... esterni.
05	Redazione atti deliberativi.
06	Attività telefoniche di supporto al Direttore Generale e gestione dell'agenda.
07	Supporto e coordinamento con le UU.OO.CC./UU.OO.SS. dell'Istituto per il corretto assolvimento degli adempimenti istituzionali.

UOC CS	
N.	Attività
01	Espletamento delle procedure amministrativo-contabili di competenza della UOC CS mediante l'utilizzo di JSIS per: <ul style="list-style-type: none"> - L'approvvigionamento del materiale utile al funzionamento del Laboratorio di Ricerca; - Inserimento ordini di acquisto e successivo riscontro; - Movimentazione magazzino; - Consultazioni.
02	Espletamento delle procedure amministrative, attraverso l'utilizzo di <i>Folium</i> per: <ul style="list-style-type: none"> - Lettura/presa in carico dei Protocolli assegnati; - Protocollo in entrata e in uscita dei documenti di pertinenza della UO.
03	Raccolta ed elaborazione documenti per l'approvazione dei progetti al Comitato Etico di riferimento. Invio della documentazione prodotta e gestione dei successivi adempimenti.
04	Raccolta ed elaborazione materiale per la stesura del Piano triennale della Ricerca.
05	Monitoraggio dell'avanzamento del Piano triennale della Ricerca e stesura del <i>report</i> di fine anno.

UOC CS	
N.	Attività
06	Elaborazione documenti e stesura testi/relazioni programmatiche (es: bilancio sociale, ciclo della <i>performance</i> , relazione di bilancio, etc.).
07	Monitoraggio della produzione scientifica dell'Istituto.
08	Implementazione elenco pubblicazioni scientifiche dell'Istituto.
09	Monitoraggio del <i>budget</i> di struttura e dei progetti facenti capo alla UO.
10	Informatizzazione protocolli sperimentali.
11	Informatizzazione e analisi dei dati sperimentali.
12	Ricerca bibliografica.
13	Studio/lettura di documenti scientifici.
14	Supporto alla elaborazione dei dati, alla stesura e/o correzione e alla revisione in lingua inglese di articoli scientifici.
15	Sottomissione di articoli scientifici e/o risposta alle eventuali revisioni richieste.
16	Ricerca e individuazione di editori, pacchetti e riviste scientifiche ai fini dell'abbonamento annuale dell'Istituto.
17	Progettazione, organizzazione e calendarizzazione di <i>data club</i> e <i>journal club</i> .
18	Progettazione, raccolta di documentazione e produzione di materiale per i seminari sulla metodologia di ricerca.
19	Organizzazione e calendarizzazione dei seminari sulla metodologia di ricerca.
20	Gestione degli incontri di <i>data club</i> , <i>journal club</i> e di metodologia della ricerca <i>on line</i> su piattaforma dedicata.
21	Stesura delibere.
22	Raccolta ed elaborazione dati per la compilazione del questionario ISTAT di Rilevazione statistica sulla ricerca e sviluppo nelle istituzioni pubbliche.
23	Tutoraggio.
24	Gestione autorizzazioni per partecipazione a eventi scientifici e successivi adempimenti.
25	Partecipazione a gruppi di lavoro e riunioni tramite videoconferenze.
26	Corrispondenza interna ed esterna.
27	Consultazione e Archiviazione documentazione nel <i>server SQL</i> .

UOS FE	
N.	Attività
01	Espletamento delle procedure amministrativo-contabili di competenza della UOS Formazione ed ECM mediante l'utilizzo di JSIS per: inserimento RDA e Ordini di acquisto; consultazioni, riscontri, liquidazioni ecc.
02	Gestione della corrispondenza interna ed esterna, attraverso la posta elettronica dell' <i>account "formazione.ecm"</i> , e della protocollazione in ingresso e in uscita, attraverso l'utilizzo di <i>Folium</i> .
03	Espletamento procedure amministrative per redazione Delibere, lettere di incarico, rese prestazioni ecc.
04	Archiviazione documentazione <i>server SQL</i> e relativa consultazione.
05	Gestione procedure di accreditamento sul portale Agenas per i corsi ECM (FAD e in presenza).
06	Gestione e monitoraggio della partecipazione del personale ai corsi di formazione obbligatoria e complementare acquistati da provider esterni (<i>privacy</i> , anticorruzione e trasparenza, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, corsi SNA ecc.).
07	Gestione delle iscrizioni e della partecipazione degli utenti esterni ai corsi di formazione, attraverso la piattaforma <i>Moodle</i> .
08	Elaborazione documenti e stesura testi/relazioni programmatiche (es: bilancio sociale, ciclo della <i>performance</i> , Piano triennale della formazione, Piano annuale ECM ecc).
09	Gestione del <i>file</i> di monitoraggio della formazione progettato <i>ad hoc</i> (obiettivi, indicatori, strumenti, evidenza delle diverse attività da monitorare, mappatura delle fonti dei dati, tempistiche di monitoraggio, <i>work-flow</i> , proposta di organizzazione del <i>file</i> di <i>output</i>), a partire dalle indicazioni presenti nel sistema di <i>performance</i> dell'INMP, nel sistema di valutazione e monitoraggio di Agenas, e spunti derivati dal questionario di rilevazione dell'Inapp sulla formazione presso le pubbliche amministrazioni (IndacoPA).
10	Monitoraggio calendario annuale dei corsi di formazione e relative procedure (verifica Aula, supporto informatico ecc).
11	Monitoraggio del <i>budget</i> di struttura.
12	Progettazione percorsi formativi di diretta competenza della UOS FE e supporto ai responsabili scientifici per lo sviluppo dei corsi dedicati agli <i>stakeholder</i> esterni.
13	Supervisione e coordinamento sviluppo corsi FAD erogati internamente (analisi ed <i>editing</i> moduli, tempi di realizzazione, previsioni, criticità, raccordo con docenti e responsabili scientifici ecc).
14	Partecipazione a gruppi di lavoro e riunioni tramite videoconferenze.

DIREZIONE SANITARIA	
N.	Attività
01	Attività di studio e di ricerca normativa in tema di rapporto di lavoro e legislazione sanitaria e sociale.
02	Attività di analisi e predisposizione di documenti per l'efficientamento delle attività del Poliambulatorio.
03	<u>Protocollo e archivio</u> : formazione dei documenti della Direzione Sanitaria, gestione del protocollo informatico e archiviazione.
04	<u>Supporto alle attività della Direzione Sanitaria</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento e indirizzo delle attività sanitarie (redazione e divulgazione di note, disposizioni di servizio, istruzioni operative, procedure/protocolli, proposte di delibere) - Organizzazione e gestione del personale sanitario (comunicazioni interne, programmazione dei turni) - Gestione delle agende elettroniche per le prenotazioni - Controllo delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - Controllo attività da remoto dell'operatività del <i>contact center</i> - Aggiornamento dei contenuti informativi rivolti all'utenza del Poliambulatorio (es. sito <i>web</i>, carta dei servizi).
05	<u>Attività legate all'assistenza sanitaria</u> : attivazione delle prestazioni sanitarie e assegnazione dei codici per i timbri dei medici prescrittori SSN; richieste di acquisto per esigenze ambulatoriali o di struttura; diffusione di aggiornamenti epidemiologici; predisposizione di modulistica e documentazione; ricerca e condivisione di aggiornamenti sulla normativa di accesso ai servizi e supporto alla sua applicazione pratica.
06	<u>Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro</u> : convocazioni per gli accertamenti sanitari; gestione del calendario delle visite e delle periodicità; trasmissione dei protocolli in tema di sicurezza sul lavoro.
07	<u>Gestione del magazzino dei beni sanitari</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Stesura dei capitolati tecnici di gara dei beni sanitari (dispositivi medici/farmaci/disinfettanti) necessari all'attività sanitaria corrente - Visione delle schede tecniche - Programmazione, richieste e monitoraggio delle forniture dei beni sanitari - Inserimento e aggiornamento delle anagrafiche di farmaci e dispositivi medici sul sistema amministrativo contabile - Inserimento degli ordini sul sistema amministrativo contabile - Riscontro degli ordini sul sistema amministrativo contabile - Riscontro delle richieste di approvvigionamento sul sistema amministrativo contabile - Aggiornamento dei valori dinamici sul sistema amministrativo contabile - Stesura verbali di inventario - Registrazione protesi acustiche/oculistiche/odontoiatriche
08	<u>Sistema di valutazione della <i>performance</i></u> : compilazione o modifica delle schede di valutazione di performance delle strutture/dirigenti/comparto; inserimento della documentazione attestante il raggiungimento del risultato.
09	Predisposizione di documenti tecnici per la Direzione Sanitaria. Predisposizione di documenti tecnici nell'ambito delle attività del Centro Collaboratore OMS.

DIREZIONE SANITARIA	
N.	Attività
10	Funzioni di segreteria della Direzione Sanitaria: gestione della corrispondenza elettronica; convocazioni a riunioni; attività telefoniche di ausilio al Direttore Sanitario e rapporti con Enti e aziende esterne.
11	Attività legate all'assistenza sanitaria ambulatoriale: <ul style="list-style-type: none"> - Gestione e monitoraggio delle apparecchiature medicali in collaborazione con il servizio di Ingegneria clinica (prese in carico e collaudi) - Gestione delle attività connesse all'ufficio relazioni con il pubblico - Gestione della <i>customer satisfaction</i>.
12	Analisi, approfondimenti e stesura di documenti in materia di protezione dei dati personali e di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

UOS SMT	
N.	Attività
01	Espletamento delle procedure amministrativo-contabili di competenza della UOS SMT mediante l'utilizzo di JSIS per Inserimento di ordini di acquisto e Consultazioni.
02	Espletamento delle procedure amministrative attraverso l'utilizzo di <i>Folium</i> per lettura/presa in carico dei Protocolli assegnati.
03	Monitoraggio del <i>budget</i> di struttura.
04	Archiviazione documentazione nel <i>server</i> SQL e cartelle Alfresco dedicate e relativa consultazione.
05	Attività di studio e ricerca di fonti bibliografiche, emerografiche e sitografiche per: consulenza antropologiche/etnografiche; scrittura di articoli scientifici, libri, capitoli di libri, <i>report</i> , documenti, <i>abstract</i> , <i>paper</i> e <i>poster</i> ; attività formative; progetti di ricerca; redazione di documenti per la partecipazione a tavoli tecnici e comitati.
06	Elaborazione di dati ai fini della stesura di articoli scientifici.
07	Scrittura di articoli scientifici, sottomissione di articoli scientifici alle riviste e/o risposta alle eventuali revisioni richieste.
08	Scrittura di progetti di ricerca per quanto di competenza.
09	Attività di formazione: pianificazione, organizzazione corsi ECM e non, realizzazione contenuti formativi (PPT, testi per FAD WBT, materiale formativo).
10	Gestione tecnico-scientifica, coordinamento e monitoraggio attività progettuali e di ricerca (CNMITS su fondi istituzionali interregionale; antropologia medica su attività corrente; CV del mediatore su fondi esterni FAMI).
11	Partecipazione a gruppi di lavoro e riunioni con UU.OO/Direzioni di riferimento tramite videoconferenza.
12	Consultazione posta elettronica istituzionale (corrispondenza interna ed esterna).
13	Fruizione corsi di formazione obbligatori e/o complementari autorizzati.

UOS SMT	
N.	Attività
14	Elaborazione documenti e stesura testi/relazioni programmatiche (es. bilancio sociale, ciclo della <i>performance</i> , Progetto Interregionale, ecc).

UOC IRP	
N.	Attività
01	Formulazione schede progettuali
02	Definizione Budget (progetti/strutture)
03	Gestione dei progetti IRP/SGC
04	Monitoraggio dei progetti Interregionali
05	Rendicontazione progetti/struttura.
06	Formulazione di delibere e convenzioni.
07	Protocollo documenti.
08	Contatti con gli <i>stakeholder</i> .
09	Riunioni di programmazione e di monitoraggio.
10	Accesso documenti su <i>Serverql</i> .
11	Gestione RDA e ODA.
12	Gestione Fondo Economico Progetti.

UOS SGC	
N.	Attività
01	Formulazione schede progettuali.
02	Definizione Budget (progetti/strutture).
03	Gestione dei progetti IRP/SGC.
04	Monitoraggio dei progetti Interregionali.
05	Rendicontazione progetti/struttura.
06	Formulazione di delibere e convenzioni.
07	Protocollo documenti.
08	Contatti con gli <i>stakeholder</i> .
09	Riunioni di programmazione e di monitoraggio.

UOS SGC	
N.	Attività
10	Accesso documenti su <i>Serverql</i> .
11	Gestione RDA e ODA.
12	Gestione Fondo Economico Progetti.

UOC EP	
N.	Attività
01	Espletamento delle procedure amministrative attraverso l'utilizzo di Folium per lettura/presa in carico e lavorazione dei protocolli assegnati.
02	Espletamento delle procedure amministrativo-contabili di competenza della UOC CS mediante l'utilizzo dell'applicativo JSIS per l'inserimento ordini di acquisto o consultazioni.
03	Espletamento delle procedure amministrative di gestione del personale della UOC attraverso il portale del dipendente e l'applicativo JSIPE.
04	Gestione e monitoraggio dei processi di <i>budgeting</i> e <i>performance</i> .
05	Definizione di indagini epidemiologiche e supporto epidemiologico alle altre UU.OO. dell'INMP.
06	Analisi statistica dei dati tramite SAS System, Stata o altri applicativi <i>open access</i> .
07	Gestione letteratura scientifica tramite Endnote.
08	Organizzazione e partecipazione a riunioni con UU.OO. di progetto e/o amministrative interne ed esterne.
09	Presentazioni e lezioni in videoconferenza.
10	Stesura di articoli scientifici, <i>report</i> , documenti tecnici o amministrativi.
11	Accesso, gestione, modifica e archiviazione di tutti i documenti su <i>Serverql</i> .
12	Corrispondenza interna ed esterna.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA	
N.	Attività
01	Protocollazione e archiviazione documenti su <i>serverql</i> : formazione e redazione dei documenti relativi alla Direzione Amministrativa; gestione del protocollo informatico e conseguente archiviazione della documentazione.
02	Gestione della corrispondenza elettronica.
03	Convocazioni a riunioni interne organizzate dal Direttore Amministrativo.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA	
N.	Attività
04	Attività telefoniche di supporto al Direttore amministrativo e gestione dell'agenda.
05	Redazione atti deliberativi.
06	Supporto e coordinamento con le UU.OO.CC./UU.OO.SS. dell'Istituto per il corretto assolvimento degli adempimenti istituzionali.

UOS CG	
N.	Attività
01	Processo di <i>budgeting</i> : predisposizione delle schede di Budget del personale e di struttura
02	Consolidamento delle proposte di Budget
03	Stesura del Budget generale e predisposizione della delibera di adozione
04	Verifica disponibilità di Budget per ciascun atto deliberativo che comporti impegni di spesa
05	Variazioni di Budget centri di costo (Cdc) - Progetti
06	Verifica continua degli importi ordinati sul Sistema Amministrativo Contabile JSIAC e il Budget utilizzato
07	Attività di <i>reporting</i> : reportistica periodica di contabilità analitica, monitoraggio e confronto degli importi di previsione a Budget con quelli effettivamente utilizzati

UOC AGL	
N.	Attività
01	Protocollazione e archiviazione documenti su <i>serversql</i>
02	Cura di attività di analisi, studio e consulenza per il corretto assolvimento degli adempimenti istituzionali a supporto delle diverse unità organizzative dell'Istituto
03	Predisposizione di disciplinari aziendali e atti di organizzazione
04	Predisposizione e stipula convenzioni con altri enti
05	Gestione del repertorio delle convenzioni stipulate dall'Istituto
06	Controllo dei cartellini collaboratori (partita IVA)
07	Gestione Albo degli esperti
08	Attività PerlaPa
09	Redazione del Piano Integrato di attività e di Organizzazione (PIAO)
10	Controllo delle attività volte al rispetto delle disposizioni in materia di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

UOC AGL	
N.	Attività
11	Gestione <i>iter</i> amministrativo sul sistema amministrativo-contabile (consultazione richieste pervenute; riscontro richieste; gestione anagrafica collaboratori; inserimento ordini; inserimento documentazione allegata su ordini già presenti; consultazione/visualizzazione ordini/fatture consultazione/estrazione dati)
12	Gestione della posta, ricerche <i>internet</i>
13	Redazione note
14	Redazione atti deliberativi e relativa istruttoria
15	Attività propedeutiche alla liquidazione tecnica delle fatture (riscontro ordini, richiesta rese prestazioni)
16	Richiesta DURC su sito INPS-INAIL
17	Gestione <i>iter</i> giuridico-amministrativo finalizzato all'adozione degli atti deliberativi dell'Istituto
18	Gestione e monitoraggio delle procedure riferite al reclutamento delle risorse umane in ambito convenzionale, progettuale (procedure di selezione, contratti, liquidazione competenze spettanti)
19	Gestione del repertorio contratti AGL digitalizzati

UOS ABP	
N.	Attività
01	Gestione intero <i>iter</i> amministrativo sul sistema amministrativo-contabile (consultazione richieste pervenute; riscontro delle richieste; creazione anagrafiche fornitori e implementazione delle stesse; inserimento ordini; inserimento documentazione allegata su ordini già presenti; riscontro ordini/magazzino; consultazione/visualizzazione ordini/fatture/budget consultazione/estrazione dati).
02	Gestione della posta e del protocollo generale.
03	Istruttoria gare (consultazione richieste, indagini di mercato per individuazione ditte presenti, invio/ricezione richieste di preventivo/offerte).
04	Elaborazione e redazione atti di gara (lettere di invito, capitolato, disciplinare, ecc.).
05	Espletamento gare su MEPA e su piattaforma GPA.
06	Redazione /invio note e atti deliberativi.
07	Invio ordini al fornitore/lettere di aggiudicazione/ordine.
08	Gestione documentale e archiviazione.
09	Attività propedeutiche alla liquidazione tecnica delle fatture (riscontro ordini, richiesta rese prestazioni, consultazione DDT).
10	Liquidazione amministrativa e tecnica delle fatture, compresi i lavori, di competenza della UOS.
11	Richiesta DURC su sito INPS-INAIL.
12	Preparazione e redazione atti progettuali per espletamento lavori.

UOS ABP	
N.	Attività
13	Preparazione e redazione atti contabili.

UOC BP AMBITO CONTABILITÀ GENERALE E BILANCIO	
N.	Attività
01	Gestione protocollo, posta elettronica, ricerche <i>internet</i> .
02	Gestione anagrafica fornitori/clienti.
03	Fatture elettroniche passive (presa in carico delle fatture da <i>Folium</i> ; acquisizione in JSIAC tramite inserimento manuale nella cartella condivisa "Fatturazione"; registrazione contabile e inserimento scansione in Jsiac e nella cartella condivisa "Bilancio"; assegnazione ufficio liquidatore).
04	Documenti fittizi attivi e passivi (predisposizione e registrazione DFP-DAF-COA-ND).
05	Fatture elettroniche attive (verifiche contabili; elaborazione; registrazione; gestione fase firma digitale).
06	Fatture attive Casse Cup (verifica e registrazione contabile).
07	Liquidazione tecnica e amministrativa (per la sistemazione contabile dei modelli F24EP relativi al versamento di contributi ed IVA e per alcuni documenti passivi specifici).
08	Ordinativi di pagamento e reversali di incasso (emissione; registrazione contabile; preparazione distinta per la firma digitale).
09	Registrazione prime note, incluse quelle di inizio e fine esercizio
10	Stipendi (estrazione <i>file</i> stipendiale da Jsipe; controlli di quadratura contabile; registrazione contabile in Jsiac anche delle trattenute per prestiti personali).
11	Stipendi (trasmissione flusso al Tesoriere; invio <i>email</i> di riepilogo al Tesoriere).
12	Verifica di cassa mensile e trimestrale (sistemazioni contabili e riconciliazioni in particolare su c/c n. 1900 Tesoreria).
13	Verifica di cassa mensile e trimestrale c/c ordinari n. 1910 <i>ticket</i> e n. 1920 <i>concorsi</i> (sistemazioni contabili; contabilizzazione interessi e spese bancarie).
14	Controlli e verifiche c/c fondi economici (n. 1930 F.E.; n. 1940 F.E.S.; n. 1950 F.E.P.)
15	Adempimenti MEF (flussi finanziari mensili; inserimento dati bilancio consuntivo e di previsione).
16	Adempimenti contributivi e fiscali (IVA <i>split payment</i> ; ritenute d'acconto professionisti; estrazione dati da inviare al fiscalista per modelli Intra, modelli Lipe, dichiarazione annuale IVA; imposta di bollo; accertamenti Agenzia delle Entrate).
17	Esame proposte deliberative varie UU.OO. per le verifiche contabili.
18	ALPI (verifica somme fatturate dai professionisti; contabilizzazione quota ente).

UOC BP AMBITO CONTABILITÀ GENERALE E BILANCIO	
N.	Attività
19	Trasparenza (indicatore dei pagamenti; dati sui pagamenti; dati sui debiti; schema e delibera bilancio consuntivo e previsionale; relazione Collegio sindacale).
20	Verifica periodica Ciclo del Passivo (riscontro ordini; liquidazione tecnica fatture; analisi bilancio di verifica; verifica corretta cespitizzazione).
21	Bilancio consuntivo (analisi bilancio di verifica; modelli di bilancio; nota integrativa e tabelle correlate; rendiconto finanziario; relazione sulla gestione parte economica; delibera).
22	Bilancio preventivo e Preconsuntivo (modelli di bilancio; nota illustrativa e tabelle correlate; piano dei flussi di cassa; relazione sulla gestione parte economica; delibera).
23	Tenuta libri contabili obbligatori (libro giornale; libro inventari; libro cespiti).
24	Monitoraggio beni patrimoniali.
25	Approfondimenti normativi.

UOC BP (di competenza UOS ABP svolte da personale assegnato alla UOC BP) AMBITO CONTABILITÀ GENERALE E BILANCIO	
N.	Attività
01	Gestione dei magazzini beni non sanitari.
02	Gestione del Fondo Economale FE (gestione richieste; anagrafica fornitori; ordini di acquisto; registrazioni contabili di cassa e c/c 1930; delibere trimestrali di rendicontazione).
03	Buoni pasto elettronici.

UOC BP AMBITO GESTIONE DEL PERSONALE	
N.	Attività
01	Gestione protocollo, posta elettronica, ricerche <i>internet</i> .
02	Predisposizione atti deliberativi (ammissione/esclusione candidati; nomina e compenso commissioni; assunzioni; proroghe; dimissioni; aspettative; comandi; legge 104; ecc.).
03	Predisposizione contratti (assunzioni; proroghe).
04	Predisposizione avvisi/bandi.
05	Esame domande partecipazione avvisi/bandi.
06	Commissioni di concorso (attività preparatorie di competenza del Segretario).

UOC BP
AMBITO GESTIONE DEL PERSONALE

N.	Attività
07	Collegi tecnici.
08	Approfondimenti normativi.
09	Archiviazione digitale (atti vari nelle cartelle condivise BP_PERSONALE, compresa archiviazione intera procedura avvisi/bandi con creazione di un <i>file xls</i> di collegamento ipertestuale con i relativi documenti).
10	Fascicoli del personale (alimentazione e archiviazione digitale).
11	Adempimenti telematici di natura giuridica (Conto Annuale; Istat RiddCue; questionari FP; ARAN contrattazione integrativa; scioperi; prerogative sindacali; certificati malattia; ecc.).
12	Anagrafica dipendenti e informazioni utili per la gestione giuridica/economica.
13	Inserimento documenti nel Portale del dipendente (cedolini; CU).
14	Certificati di servizio.
15	Richieste di acquisto per necessità UOC BP (cancelleria e altro).
16	<i>Report</i> riepilogativi informazioni personale dipendente (dotazione organica e profili giuridici/economici; scadenze TD; trattenute sindacali; assenze per produttività).
17	Trasparenza (tassi assenze trimestrali; <i>curriculum</i> dirigenti; fondi contrattuali; contrattazione integrativa; ammontare premi; incarichi dirigenziali; compensi; bandi di concorso; ecc.).
18	Gestione presenze/assenze e lavorazione cartellini mensili.
19	Predisposizione e aggiornamento Modulistica permessi.
20	ALPI (liquidazione competenze al personale).
21	Elaborazione cedolini mensili.
22	Elaborazione modelli F24 per versamento contributi.
23	Denunce telematiche periodiche (Uniemens; Perseo; Unilav; Onaosi).
24	Compilazione modulistica richiesta TFR.
25	Sistemazione estratti contributivi.
26	Calcolo previsione costo del personale per delibere.
27	Adempimenti fiscali (dichiarazioni 770 e Irap).
28	Elaborazione CU.
29	Dichiarazione autoliquidazione premio annuo INAIL.
30	Fondi contrattuali.
31	Attività preparatoria/predisposizione atti per le relazioni sindacali e contrattazione integrativa.

UOC PSB	
N.	Attività
01	Supporto alla Direzione strategica per la stesura dell'Atto di indirizzo e predisposizione della delibera di adozione.
02	Aggiornamenti del Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i> e predisposizione delle delibere di adozione.
03	Predisposizione delle schede degli obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e <i>target</i> per l'assegnazione degli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa e individuale.
04	Stesura del Piano della <i>performance</i> e predisposizione della delibera di adozione.
05	Caricamento e pubblicazione del Piano della <i>performance</i> sul Portale della <i>performance</i> del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri.
06	Monitoraggio intermedio della <i>performance</i> organizzativa e individuale.
07	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa e individuale. Attività di calcolo dei valori rilevati in corrispondenza degli indicatori al fine di misurare la <i>performance</i> organizzativa e individuale, inclusa la rendicontazione dell'attività ambulatoriale.
08	Stesura della Relazione annuale sulla <i>performance</i> e predisposizione della delibera di adozione.
09	Supporto all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) nell'attività di validazione della Relazione annuale sulla <i>performance</i> e predisposizione della delibera di presa d'atto della validazione della Relazione annuale sulla <i>performance</i> da parte dell'OIV.
10	Supporto all'OIV nell'attività di rendicontazione in merito al funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.
11	Rapporti con l'Ufficio di valutazione della <i>performance</i> del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri (UVP).
12	Incontri con la Direzione strategica e con i dirigenti che hanno il ruolo di valutatore della <i>performance</i> , destinati alla calibrazione sia a preventivo degli obiettivi/indicatori/ <i>target</i> in fase di programmazione sia nella fase finale della valutazione a consuntivo.
13	Supporto alla Direzione strategica per la stesura della Relazione al Bilancio di previsione.
14	Approfondimenti giuridici per la Direzione strategica su temi di competenza.
15	Adempimenti connessi alla gestione amministrativa del personale (cartellini mensili, assenze, permessi, recuperi, servizi esterni etc.).
16	Supporto all'OIV in merito all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, secondo le indicazioni dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione (A.N.AC.).
17	Supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), in merito all'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) e della Relazione annuale.
18	Aggiornamento continuo degli obblighi di pubblicazione di competenza nella sezione Amministrazione trasparente del sito <i>web</i> e supporto al RPCT per la verifica degli obblighi di pubblicazione.
19	Mappatura degli <i>stakeholder</i> e <i>stakeholder engagement</i> .
20	Bilancio sociale: Coordinamento, stesura del documento e predisposizione dell'atto deliberativo di adozione.
21	Richiesta di approvvigionamento e consegna di beni per la UOC e le UU.OO. afferenti.

UOC PSB	
N.	Attività
22	Predisposizione degli atti deliberativi per gli acquisti di forniture e servizi di natura informatica.
23	Monitoraggio delle forniture di beni e dei servizi (non solo di natura informatica) e trasmissione sul portale A.N.AC. dei dati richiesti (identificativi degli aggiudicatari, Codici identificativi di gara-CIG, importi liquidati, tempi di inizio e fine della procedura di acquisto).
24	Protocollo degli atti della UOC e delle UU.OO. afferenti.
25	Adempimenti in materia di <i>privacy</i> a supporto del Titolare del trattamento dei dati personali, del Responsabile della protezione dei dati e dei delegati <i>privacy</i> .
26	Gestione del sito <i>web</i> , attività di creazione e pubblicazione di contenuti, aggiornamento delle informazioni e monitoraggio della pubblicazione dei dati. <i>Web development, web designing</i> .
27	Realizzazione grafica di <i>brochure, report</i> , materiale informativo a supporto delle attività della Direzione strategica.
28	Servizio di impaginazione grafica di libri, documenti a supporto delle attività della UOC, della Direzione strategica e delle altre strutture dell'Istituto.
UOS SIS	
N.	Attività
01	Gestione delle utenze informatiche del Dominio INMP.
02	Gestione, implementazione e applicazione delle <i>policy</i> di sicurezza.
03	Gestione e assicurazione della continuità operativa dei servizi informatici dell'Istituto (posta elettronica, sistema ricerca scientifica, piattaforma di <i>e-Learning</i> , sistema rilevazione presenze, sito istituzionale, siti dei progetti, sistema Amministrativo Contabile/JSIS).
04	Gestione sistemistica dell'infrastruttura di rete (<i>server</i> e apparati di rete).
05	Gestione del centralino telefonico IP ed eventuale apertura <i>ticket</i> di assistenza.
06	Gestione Videoconferenze attraverso <i>software</i> dedicati.
07	Supporto tecnico agli utenti di primo e secondo livello.
08	Gestione delle procedure tecnico amministrative per il reperimento di beni e servizi informatici e predisposizione ordini di acquisto MePa.
09	Gestione degli ordinativi sul Sistema Amministrativo Contabile JSIAC.
10	Riscontro ordini e liquidazione tecnica e amministrativa delle fatture.
11	Adempimenti connessi alla gestione amministrativa del personale (cartellini mensili, assenze, permessi, recuperi, servizi esterni etc.).
12	Adempimenti in materia di <i>privacy</i> previsti per il ruolo di <i>privacy risk manager</i> .

5. Sistema di misurazione e valutazione della performance

La valenza del sistema di misurazione e valutazione della *performance* permane anche per quanto concerne l'applicazione del POLA.

Per un riscontro più dettagliato sulla metodologia e gli strumenti previsti, si rinvia alla sotto-sezione dedicata al Sistema nell'area "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale. Giova in questa sede evidenziare in sintesi che la *performance* individuale è misurata in quota parte sulla base della performance organizzativa dell'unità di appartenenza e per la quota rimanente sulla base dei comportamenti organizzativi assegnati.

In particolare, i comportamenti organizzativi utilizzati per la valutazione della performance individuale si prestano anche alla valutazione del lavoro a distanza. A titolo esemplificativo, i comportamenti organizzativi che vengono assegnati sono:

Per il comparto:

- accuratezza e tempestività;
- flessibilità;
- lavoro di gruppo.

Per la dirigenza:

- motivazione e sviluppo risorse;
- pianificazione e organizzazione.

6. Ulteriore sviluppo del lavoro agile nell'INMP

L'Istituto è già a uno stadio avanzato dell'introduzione della modalità agile della prestazione. Si ritiene utile riepilogare di seguito i punti di forza dell'esperienza dell'INMP maturata a partire dal mese di marzo 2020 e i principali sviluppi previsti.

Salute organizzativa

Un ruolo di rilievo nella comunicazione interna è costituita dalla connessione VPN (Virtual Private Network) dell'Istituto. Il singolo dipendente dispone di un canale personale, attraverso il quale può connettersi ai diversi sottosistemi in uso, a cominciare dai servizi a disposizione sul Portale del dipendente (cartellino presenze/assenze, cedolini, cu). Sono quindi disponibili: motori di ricerca, posta elettronica, eventi e scadenze, protocollazione e archivio atti, sistema amministrativo-contabile, sistema gestione del personale giuridico/economico, piattaforme di elaborazione dati anche di natura epidemiologica, ecc.

La condivisione dei contenuti e delle informazioni stimola la creazione di un ambiente di lavoro collaborativo e permeabile all'innovazione.

I principali punti di forza a livello organizzativo sono i seguenti:

- tutte le attività svolte nell'Istituto sono individuate all'interno del Sistema di misurazione e valutazione della performance in un sistema gerarchico di obiettivi;

- tutti i dipendenti sono attribuiti a tali attività, e pertanto lavorano per obiettivi;
- a tutti i dipendenti sono attribuiti comportamenti organizzativi, oggetto di verifica periodica da parte dei rispettivi responsabili.

Salute professionale

Da tempo, l'Istituto ha scelto di intraprendere la strada della digitalizzazione graduale dei propri processi di lavoro, accelerata dall'emergenza sanitaria.

Al riguardo, si ricorda la formazione erogata a distanza nell'anno 2020 e, in gran parte, anche nel 2021; la digitalizzazione degli ordinativi di pagamento e degli ordini di acquisto avviata nel 2021; la gestione delle prenotazioni sanitarie; l'avvio del nuovo portale del dipendente previsto nel 2023.

L'evoluzione digitale richiederà nel triennio 2023-2025 un investimento formativo, tra l'altro, in ambito di:

- *soft skill* e nuove metodologie (facilitazione e influenza, principi di *change management*);
- autoconsapevolezza cognitiva per l'innovazione ed elementi di *design thinking*;
- laboratori su competenze digitali tecniche (gestione documentale digitale, strumenti collaborativi
- competenze direzionali organizzative in materia di lavoro agile.

Salute digitale e sviluppi tecnologici

Dal 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi in particolare durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'INMP ha adottato una soluzione tecnica che consente tuttora tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere ai sistemi gestionali e ai dati in condivisione. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione prevalentemente dall'INMP. Per il triennio 2023-2025 si prevede un approvvigionamento di strumentazioni tecnologiche atte a:

- favorire una trasformazione digitale a supporto di una PA più efficiente, trasparente, vicina ai cittadini e ai pazienti.
- realizzare una strategia e un modello di governo dei dati, che consentano di valorizzare dati e open data come leva per la trasformazione digitale dell'Istituto.
- migliorare e potenziare l'infrastruttura digitale esistente per garantire il supporto informatico più adeguato a tutti i processi che richiedono tecnologie e infrastrutture ICT per il triennio 2023-2025.

Per il 2023, dal sopra richiamato processo di *budgeting*, condotto parallelamente all'individuazione degli obiettivi di performance delle diverse strutture, sono emersi gli investimenti in campo tecnologico che l'INMP intende attuare e/o avviare, nella strada della digitalizzazione dei processi già intrapresa. E' di tutta evidenza la ricaduta che detti investimenti avranno sul lavoro agile, in termini di maggiori attività e dati potenzialmente gestibili da remoto. Di seguito si illustrano alcune delle misure approvate che impattano sul lavoro agile.

Introduzione indicatori di sviluppo

Per meglio comprendere lo stato di avanzamento in cui l'INMP si trova al momento della redazione del presente POLA, sono stati individuati i seguenti indicatori. La valorizzazione si riferisce alla data del 31/12/2022. Si intendono per "lavoratori agili" i dipendenti autorizzati al lavoro da remoto già nel periodo emergenziale. Il POLA sarà oggetto di revisione per quanto concerne gli sviluppi futuri di investimento in ambito tecnologico e digitale per gli anni 2023 e 2024. I costi di seguito riportati trovano riscontro nei provvedimenti di acquisto dell'anno 2022.

SALUTE ORGANIZZATIVA	
Coordinamento organizzativo del lavoro agile	sì
Monitoraggio del lavoro agile	sì
Help desk informatico dedicato al lavoro agile	sì
Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	sì
% lavoratori autorizzati al lavoro da remoto nel periodo emergenziale	100%
SALUTE PROFESSIONALE	
Competenze direzionali:	
% dirigenti/incarichi di funzione che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile negli ultimi due anni	0
% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	100%
Competenze organizzative:	
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile negli ultimi due anni	0
% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	100%
Competenze digitali:	
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	0
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	0
% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%
SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA	
€ Costi per formazione su competenze funzionali al lavoro agile	1.000€
€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	50.000€
SALUTE DIGITALE	
N. PC per lavoro agile forniti dall'Istituto	13
Sistema VPN	sì
Intranet	no
Sistemi di collaboration (es. documenti in <i>cloud</i>)	sì
% Applicativi consultabili in lavoro agile	100%
% Banche dati consultabili in lavoro agile	100%
% Firma digitale tra i lavoratori agili	10%

7. Percorsi di formazione

I lavoratori dell'Istituto, anche attraverso la formazione, devono avvertire di non essere isolati. In caso di problemi con le tecnologie devono sapere che hanno a disposizione i colleghi e gli strumenti che li aiuteranno a superare eventuali criticità. Non è solo il lavoratore coinvolto nel lavoro agile che sta lavorando a distanza, è tutto il gruppo di lavoro che sta lavorando a distanza: tutti i soggetti coinvolti e tutta la struttura attraverso le tecnologie possono realizzare una vicinanza virtuale che consente di svolgere la normale attività produttiva. La formazione in tale ambito si baserà su tre pilastri:

- l'aspetto tecnico operativo finalizzato all'utilizzo delle apparecchiature e al rispetto delle procedure;
- l'aspetto organizzativo con enfasi sul gruppo;
- l'aspetto giuridico-contrattuale che prenderà in esame tutte le disposizioni di Legge e le policy aziendali vigenti, ivi compresa l'illustrazione degli specifici rischi lavorativi (D.Lgs.81/08).

Per i dipendenti in lavoro agile è prevista dunque una specifica formazione nell'arco del triennio 2023-2025. Per i dettagli riguardanti l'anno in corso si rimanda al Piano della Formazione 2023 in corso di adozione.

8. Potere direttivo, di controllo e disciplinare

La modalità di lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del Datore di lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso la sede di lavoro.

Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori della sede si espliciterà, di massima, attraverso la verifica dei risultati ottenuti. Tra dipendente in lavoro agile e diretto responsabile saranno condivisi, obiettivi puntuali, chiari e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati dalla prestazione lavorativa in lavoro agile. Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, dipendente e responsabile si confronteranno almeno con cadenza periodica sullo stato di avanzamento del lavoro. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile, il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento dell'Istituto.

9. Privacy

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette attività, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento UE 679/2016 - GDPR e dal D.Lgs. 196/03 e s.m.i., e dalle apposite prescrizioni impartite dall'Istituto.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (di seguito PTFP) è disciplinato dagli articoli 6 e 6-ter del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, così come novellato dal D. Lgs. n. 75 del 25 maggio 2017, quale strumento strategico per l'individuazione delle esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali e agli obiettivi di *performance* organizzativa, in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

La programmazione dei fabbisogni si sviluppa nel rispetto dei vincoli finanziari e degli equilibri di finanza pubblica in materia di spesa del personale, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance, con i principi generali di legalità e con la disciplina in materia di anticorruzione, come previsto dalle Linee di indirizzo del D.M. 08.05.2018.

La programmazione dei fabbisogni tiene conto altresì delle novità sostanziali introdotte dalle nuove Linee di indirizzo DM 22.07.2022, quali: la gestione per competenze, l'adozione di un modello di fabbisogno incentrato sui "profili di ruolo" e l'illustrazione di esperienze di questo tipo già presenti in pubbliche amministrazioni nazionali e internazionali.

Già le precedenti Linee di indirizzo 2018 anticipavano la necessità che la programmazione dei fabbisogni di personale dovesse progressivamente tendere alla capacità di individuare figure e competenze professionali idonee ad una pubblica amministrazione moderna, nel rispetto dei principi di merito, trasparenza ed imparzialità, mediante l'introduzione di strumenti in grado di valorizzare le attitudini e le abilità richieste per lo svolgimento delle attività e delle responsabilità da affidare, in aggiunta alle conoscenze. Infatti, come evidenziato dalle nuove Linee di indirizzo sopra richiamate, la capacità delle amministrazioni pubbliche di rispondere con prontezza alle sfide poste dalle trasformazioni economiche, sociali e tecnologiche dipende dalla qualità dei modelli organizzativi adottati e, in particolare, dall'articolazione, coerenza e aggiornamento delle competenze dei lavoratori che vi operano all'interno, oltre ovviamente alla capacità di visione del *management* che le guida.

La necessità di sviluppo e innovazione della pubblica amministrazione passa anche attraverso l'ampio quadro di riforme del lavoro pubblico, che investe in particolare le modalità di selezione, valutazione e carriera dei dipendenti pubblici, saldandosi alla formazione e alla riprogettazione del sistema dei profili professionali, secondo un **modello articolato per competenze**, ossia conoscenze, capacità tecniche e capacità comportamentali, che diventano il contenuto descrittivo delle famiglie professionali e delle singole posizioni di lavoro presenti all'interno dell'organizzazione. Il tutto in una logica di gestione integrata delle risorse umane *competency based*, senza trascurare gli aspetti motivazionali e valoriali tipici del *civil service*.

Le nuove Linee di indirizzo 2022 rappresentano un completamento delle precedenti del 2018, dedicate in particolare alla revisione del concetto di dotazione organica, che continuano ad avere la loro valenza in particolare per ciò che concerne i limiti finanziari alla programmazione.

Rispetto alle Linee di indirizzo del 2018, quelle emanate nel 2022 aggiornano e integrano in particolare la componente connessa alla **programmazione qualitativa** e all'individuazione delle competenze che investono i profili.

In tale contesto si inserisce il PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione), pensato quale strumento unico di coordinamento, che mette in correlazione la programmazione dei fabbisogni di risorse umane alla programmazione strategica dell'ente incluse le strategie di valorizzazione del capitale umano.

Il PTFP si sviluppa in prospettiva triennale e viene aggiornato annualmente in risposta alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, secondo un approccio cosiddetto "a scorrimento" tra le diverse annualità oggetto di programmazione.

Con deliberazione n. 220 del 28.06.2022, è stato adottato il PTFP 2022-2024 (**Allegato 4**), previa informativa sindacale, allegato al PIAO 2022-2024. Detto Piano indica le scelte operate dall'Istituto in materia di fabbisogno di personale, individuando dal punto di vista qualitativo e quantitativo le figure professionali da acquisire (distinte per ruoli, categorie e profili), le strategie di reclutamento da adottare nonché le risorse finanziarie da destinare a copertura di quanto programmato nel triennio di riferimento.

L'adozione in via definitiva del PTFP 2022-2024 è successiva all'approvazione da parte dei Ministeri competenti (rif. art. 6, comma 4, del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i, richiamato dalle Linee Guida del DM 08.05.2018).

Nelle more della suddetta approvazione, l'Istituto articolerà il PTFP 2023-2025 in continuità con il precedente piano, dato atto che l'Istituto non è stato ad oggi autorizzato dai Ministeri competenti al completamento della copertura della dotazione organica di cui al DM 56/2013 (rif. par. 3, tabella 1). Sullo stesso continueranno ad insistere i modelli di offerta di servizi di prevenzione e assistenza socio-sanitaria in favore in particolare di quanti versano in condizioni di elevata fragilità e marginalità, con evidenti ricadute sulla definizione delle priorità dei fabbisogni assunzionali.

3.3.1 Piano della formazione

La formazione rappresenta un *asset* fondamentale per lo sviluppo delle competenze e l'accrescimento delle conoscenze e costituisce una delle colonne portanti dell'azione dell'INMP, insieme alle attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e alla ricerca. Il mandato istituzionale conferisce all'INMP il ruolo di Centro di riferimento per la mediazione transculturale in ambito sanitario, di Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà e gli assegna il compito di realizzare attività di Osservatorio nazionale sulle disuguaglianze di salute che riguardano le popolazioni a maggior rischio di esclusione. In quest'ottica, l'Istituto progetta e realizza attività formative rivolte agli operatori e agli *stakeholder* di settore, al fine di promuovere l'equità di accesso alla salute e di presa in carico efficace dei gruppi di popolazione più svantaggiati, in particolare poveri e migranti.

Il 2022 è stato caratterizzato dalla ripresa consistente delle attività formative, anche in presenza, capitalizzando comunque l'esperienza positiva della formazione a distanza, sperimentata nel biennio 2020-2021 a seguito della pandemia da Covid-19. È stata rafforzata l'offerta formativa sul piano qualitativo, nel rispetto della *mission* dell'INMP: contrastare le disuguaglianze di salute e promuovere una maggiore equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari, garantendo così l'esercizio effettivo del diritto alla salute, sancito dall'art. 32 della Costituzione. La proposta di corsi FAD si è concentrata sui temi di competenza specifica dell'istituto, come la *Dermatologia su cute scura* e *l'Approccio culturalmente sensibile nel contrasto alla violenza di genere*. Il tema dell'equità e del contrasto delle disuguaglianze ha caratterizzato anche i corsi dedicati a figure professionali diverse da quelle sanitarie e/o socio-sanitarie, come assistenti sociali, giornalisti e comunicatori, personale tecnico-amministrativo delle ASL e mediatori culturali. Sono stati infine potenziati gli strumenti per la verifica dell'efficacia e della qualità della formazione erogata, attraverso la sperimentazione di un primo questionario di valutazione degli esiti, somministrato a distanza di alcuni mesi ai discenti di due corsi erogati (uno riservato al personale e uno ECM dedicato all'esterno). I numeri sono ancora troppo limitati e gli strumenti di rilevazione vanno affinati per poter estendere le valutazioni all'intera offerta formativa, ma i risultati sono incoraggianti e nel corso del prossimo triennio l'Istituto intende proseguire nella messa a punto di un sistema di valutazione delle ricadute della formazione sull'attività lavorativa.

Anche nel 2023, dunque, la pianificazione strategica delle attività formative si sviluppa lungo due direttrici: proposte di corsi dedicati all'esterno (ECM e non) e piano formativo per il personale interno. Nel primo caso si valorizza l'offerta di percorsi formativi sui temi di eccellenza dell'INMP, per lo più con metodologia *blended*; nel secondo si prevede il potenziamento delle conoscenze, abilità e competenze - in particolare in ambito digitale e linguistico - del personale interno, partendo dalla rilevazione dei fabbisogni specifici per ciascuna Unità operativa e tenendo conto degli obblighi di aggiornamento in materia di salute e sicurezza, anticorruzione e trasparenza, privacy e appalti. L'aggiornamento del personale è effettuato attraverso corsi erogati sia internamente, sia da altri enti, prioritariamente le Scuole del Sistema Unico, come la Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA), o altri enti autorizzati e qualificati, laddove il fabbisogno specifico non trovasse soddisfazione nell'offerta formativa della SNA.

In quanto *provider standard* per l'educazione continua in medicina (ECM), il Piano 2023 propone essenzialmente corsi accreditati presso l'AGENAS, rivolti in particolare all'utenza esterna ma aperti anche al personale interno che rientra negli obblighi di aggiornamento ECM e si concentra nelle seguenti aree tematiche, identificate come prioritarie dalla Direzione strategica, nell'ambito dell'Atto di indirizzo 2023:

- sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di soggetti in particolare stato di vulnerabilità socio-economica, che considerino anche i bisogni di salute legati all'acquisto di farmaci di fascia C e di dispositivi medici extra-Lea;
- consolidamento del ruolo dell'Istituto quale Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP);
- potenziamento delle attività di Osservatorio epidemiologico nazionale per la rilevazione e valutazione delle disuguaglianze sociali nella salute, con particolare riguardo alle popolazioni più vulnerabili ed al monitoraggio dell'impatto della pandemia di Covid-19;
- consolidamento del ruolo internazionale dell'Istituto, sia come Centro collaboratore dell'OMS sulle evidenze sulla salute dei migranti e il *capacity building*, sia quale riferimento istituzionale italiano per organismi internazionali che operano nel campo della salute.

Infine, l'INMP, in qualità di ente pubblico e nel rispetto della normativa in materia, cura la formazione e l'aggiornamento del proprio personale, realizzando attività formative secondo specifiche procedure di qualità, così come previsto dalla norma ISO 9001-2015. Tra le attività proposte all'esterno e al proprio personale, alcuni corsi, soprattutto quelli rivolti al personale non sanitario, prevedono l'accreditamento presso enti/ordini professionali specifici, come nel caso degli assistenti sociali (CROAS) e dei giornalisti (ODG).

Il Piano delle attività formative 2023 – inserito nel contesto più ampio del Piano triennale 2023-2025 – è attualmente in fase avanzata di definizione, in accordo con le tempistiche previste dalla normativa di settore, in particolare per quanto riguarda l'Educazione continua in medicina (scadenza presentazione Piano annuale – approvato dal Comitato scientifico – entro il 28/02/2023).

Al 31/01/2023, sono state definite le seguenti proposte formative:

Formazione dedicata al personale

A) Obbligatoria

- corsi su Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (base per i nuovi assunti, aggiornamenti periodici e formazione specifica per profilo professionale, anche in funzione del DVR)
- corsi sulla *privacy* (base per i nuovi assunti e aggiornamenti annuali)
- corsi su anticorruzione e trasparenza (base per i nuovi assunti e aggiornamenti annuali)
- aggiornamento annuale in tema di appalti e contratti pubblici

B) Complementare

- formazione specifica sui temi rilevanti per i componenti del CUG (funzioni del CUG, parità di genere, antidiscriminazione, benessere organizzativo, *mobility manager*, conciliazione lavoro-famiglia, metodologie e tecniche per l'indagine sociale ecc)
- formazione linguistica (lingua inglese) di base e avanzata
- formazione specialistica su gestione, monitoraggio e valutazione di progetti e programmi finanziati da fondi comunitari
- prosieguo dei percorsi formativi gratuiti sulle competenze digitali messi a disposizione delle PA dal Dipartimento della funzione pubblica
- formazione specialistica nelle aree Comunicazione efficace e Lavoro di gruppo, Anticorruzione trasparenza e integrità, Progettazione e gestione dei fondi europei, Transizione digitale nella PA, Progettazione e gestione di servizi innovativi, nell'ambito del programma ValorePA dell'INPS
- corsi specifici sulle principali aree di fabbisogno emerse dall'indagine avviata a dicembre 2022. Il comparto ha espresso necessità di aggiornamento professionale (tecnico e amministrativo) e normativo, mentre la parte sanitaria ha indicato specifiche aree di aggiornamento tecnico-scientifico, nelle diverse discipline; trasversalmente, sono stati richiesti corsi sulle competenze linguistiche, i vari aspetti del lavoro agile, le *soft skills* e la formazione manageriale.

Formazione dedicata agli stakeholder esterni (ECM e non)

A) ECM

- Elementi di epidemiologia e statistica di base
- Il Corpo che parla. Le somatizzazioni nelle fasce vulnerabili della popolazione
- Il Servizio Salute e tutela della donna
- Orientare i cittadini stranieri nell'accesso al SSN (BLENDED)
- Dermatologia su cute scura (FAD)

B) non ECM

- Promozione della figura del mediatore transculturale specializzato in ambito sanitario all'interno del Sistema di accoglienza per i migranti e i rifugiati

Risorse della formazione

Per la realizzazione delle attività formative, la struttura principalmente coinvolta nell'intero processo (UOS Formazione ed ECM) consta di n. 3 risorse a tempo pieno, di cui 1 Dirigente responsabile e 2 collaboratori amministrativi. Inoltre, la UOS si avvale del supporto e della collaborazione di diverse figure professionali, sia interne all'Istituto (dai Direttori ai Responsabili Scientifici, fino ai docenti e ai componenti del Gruppo di lavoro "formazione"), sia incaricate su singoli progetti e/o attività, in funzione della loro *expertise* e in seguito a procedure a evidenza pubblica.

Per quanto attiene alle risorse economiche dedicate alla realizzazione dell'attività formativa, queste sono definite annualmente in sede di *budgeting*. Per il 2022 sono stati impegnati oltre 170.000,00 euro – oltre i costi del personale assegnato alla UOS – tra risorse destinate al potenziamento degli

strumenti multimediali per la FAD (incluso il miglioramento degli spazi fisici/aule didattiche) e risorse dedicate alla progettazione ed erogazione dei corsi, alla partecipazione dei dipendenti ai corsi erogati da Enti terzi, al pagamento delle docenze, della quota di accreditamento annuale Agenas e delle quote dei singoli corsi ECM accreditati.

3.3.2 Piano triennale delle azioni positive

Il Piano delle Azioni Positive è finalizzato a promuovere le politiche di conciliazione tra vita privata e lavoro, la diffusione della cultura delle pari opportunità e favorire condizioni di benessere organizzativo, da attuare in ambiti di intervento in cui sono individuate criticità, obiettivi e azioni da realizzare nel corso del triennio.

Per *benessere organizzativo* si intende la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori che operano al suo interno.

Studi e ricerche hanno dimostrato che le organizzazioni più efficienti sono quelle che promuovono un "clima interno" sereno e partecipativo, nel quale operano dipendenti soddisfatti.

La motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia delle persone sono tutti elementi che portano a migliorare la salute mentale e fisica dei lavoratori e delle lavoratrici, la soddisfazione degli utenti e, in via finale, ad aumentare la produttività³.

1. Introduzione

Il forte ritmo dei cambiamenti sociali e lavorativi, accelerato dalla costante evoluzione tecnologica e, da ultimo, anche dalla situazione epidemiologica, è strettamente correlato a un possibile aumento dello *stress* da lavoro, dovuto alle necessità di adattarsi velocemente ai nuovi assetti organizzativi e alle nuove competenze richieste.

L'INMP è consapevole che adottare azioni che possano garantire un migliore rapporto vita-lavoro e promuovere il benessere fisico, psicologico e sociale di lavoratrici e lavoratori, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita, può tra l'altro contribuire a generare un circuito virtuoso tale da assicurare un miglioramento delle prestazioni e, conseguentemente, dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa.

In tale ottica è stato redatto il "Piano per il benessere organizzativo" per il triennio 2022-2024 (rif. nota prot. n. 0006331 del 23.12.2022 della UOC Bilancio e Gestione del personale, confluito nel PIAO 2022-2024 giusta deliberazione n. 221 del 30.06.2022), adottato dall'Istituto per il primo anno.

In continuità con l'anno precedente, si propone il presente documento (rif. nota prot. n. 0000062.03-01-2023 della UOC Bilancio e Gestione del personale) che, dopo una sintetica disamina dei principali riferimenti normativi a corollario degli argomenti trattati, illustra il piano delle azioni positive che l'INMP intende attivare gradualmente nel triennio 2023-2025, per migliorare il rapporto vita-lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori. In corrispondenza delle diverse azioni, viene altresì data evidenza di quanto realizzato nel corso dell'anno 2022.

³ <https://www.miur.gov.it/benessere-organizzativo>

2. Normativa di riferimento

Nell'ordinamento italiano, sono diversi gli atti e le leggi che hanno contribuito a sviluppare il concetto di benessere organizzativo e a indicare le azioni che concorrono alla sua realizzazione e al suo monitoraggio.

Il D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" ha introdotto l'obbligo di valutare i rischi da stress lavoro correlato.

Il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ha stabilito l'obbligo di pubblicazione dei risultati delle indagini sul benessere organizzativo. Tale è stato poi abrogato dall'art. 19, c. 1, lett. b del D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

La Legge 7 agosto 2015 n. 124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" ha regolamentato per prima il lavoro agile (c.d. *smart working*), disponendo che le amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili, adottino misure organizzative per l'attuazione di tale modalità di lavoro. La stessa legge ha inoltre posto l'attenzione sull'importanza dell'adozione di iniziative di sostegno alla genitorialità per lavoratrici e lavoratori della Pubblica amministrazione.

La Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, recepisce la Risoluzione del Parlamento Europeo del 13 settembre 2016 sulla creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale.

Il D.L. 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con Legge 17 luglio 2020, n. 77, ha stabilito con l'art. 29, comma 4, l'obbligatorietà del *mobility manager* per le pubbliche amministrazioni con più di 100 dipendenti ubicate nelle Città Metropolitane. Il Decreto del Ministero della Transizione Ecologica del 12 maggio 2021, "Modalità attuative delle disposizioni relative alla figura del *mobility manager*", definisce le modalità attuative del D.L. 34/2020.

Infine, al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, "Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni", ha fatto seguito il Decreto ministeriale cd. "Per il rientro in presenza dei lavoratori pubblici" siglato dal Ministro per la Pubblica amministrazione in data 08 ottobre 2021, il quale dispone che i *mobility*

manager delle pubbliche amministrazioni elaborino i piani di spostamento casa – lavoro (PSCL) al fine di agevolare la mobilità – possibilmente sostenibile - delle lavoratrici e dei lavoratori.

In materia di pari opportunità, giova ricordare il principio dell'uguaglianza sostanziale sancito dall'art. 3 della Costituzione della Repubblica Italiana: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

La Costituzione italiana sottolinea poi, all'art. 37, che la donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione.

Con Legge Costituzionale 30 maggio 2003, n.1, "Modifica dell'articolo 51 della Costituzione", è stato aggiunto all'articolo 51, primo comma, della Costituzione, il seguente periodo: "A tale fine la Repubblica promuove con appositi provvedimenti le pari opportunità tra donne e uomini"⁴.

La Costituzione specifica infine, al Titolo V "Le Regioni, le Province, i Comuni", art. 117 il ruolo delle Regioni in tema di pari opportunità, stabilendo che "le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive".

Il D. Lgs. 11 aprile 2006, n. 198, "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", contiene le misure volte ad eliminare ogni discriminazione basata sul sesso, che abbia come conseguenza o come scopo di compromettere o di impedire il riconoscimento, il godimento o l'esercizio dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale e civile o in ogni altro campo. Al contempo, stabilisce che la parità di trattamento e di opportunità tra donne e uomini deve essere assicurata in tutti i campi, compresi quelli dell'occupazione, del lavoro e della retribuzione.

La parità di accesso agli organi di amministrazione è regolamentata dal D.P.R. del 30 novembre 2012, n. 251 "Regolamento concernente la parità di accesso agli organi di amministrazione e di controllo nelle società, costituite in Italia, controllate da pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'articolo 2359, commi primo e secondo, del codice civile, non quotate in mercati regolamentati, in attuazione dell'articolo 3, comma 2, della legge 12 luglio 2011, n. 120".

In ambito elettorale, la parità è normata dalla Legge 23 novembre 2012, n. 215, "Disposizioni per promuovere il riequilibrio delle rappresentanze di genere nei consigli e nelle giunte degli enti locali

⁴ Si riporta, per intero, l'Art 51 della Costituzione della Repubblica Italiana: "Tutti i cittadini dell'uno o dell'altro sesso possono accedere agli uffici pubblici e alle cariche elettive in condizioni di eguaglianza, secondo i requisiti stabiliti dalla legge. A tale fine la Repubblica promuove con appositi provvedimenti le pari opportunità tra donne e uomini. La legge può, per l'ammissione ai pubblici uffici e alle cariche elettive, parificare ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica. Chi è chiamato a funzioni pubbliche elettive ha diritto di disporre del tempo necessario al loro adempimento e di conservare il suo posto di lavoro".

e nei consigli regionali. Disposizioni in materia di pari opportunità nella composizione delle commissioni di concorso nelle pubbliche amministrazioni".

Con D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" sono stati introdotti i Comitati Unici di Garanzia (CUG), preposti a garantire le pari opportunità, il benessere di chi lavora e l'assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche. Per il funzionamento dei CUG, la Legge 04 novembre 2010, n. 183, "Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro", rimanda ad apposita Direttiva emanata di concerto dal Dipartimento della funzione pubblica e dal Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri: la Direttiva contenente le Linee guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" siglata il 04 marzo 2011 dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e la Ministra per le Pari Opportunità. Il 26 giugno 2019, con Direttiva 2/19 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche"; le Linee guida sono state adeguate alle previsioni normative, di carattere nazionale e comunitario, intercorse negli anni.

In tema di sostegno alla genitorialità è stata inoltre presa in esame la Legge del 30 dicembre 2020, n. 178, "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*", in seguito denominata "*Legge di bilancio 2021*".

3. Azioni previste

Di seguito, si illustrano le azioni che l'INMP vuole promuovere per migliorare il rapporto vita-lavoro delle proprie lavoratrici e dei propri lavoratori, nel periodo di riferimento del presente Piano; a seguire una tabella con i tempi previsti per l'attuazione.

3.1 Pari opportunità e contrasto alle discriminazioni

3.1.1 Piano triennale di azioni positive (PPA)

Il Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, approvato con il D. Lgs. 198/2006, prevede che le pubbliche amministrazioni, sentiti gli organismi di rappresentanza, adottino il Piano triennale di azioni positive (PPA).

Obiettivi generali delle azioni sono:

- garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e nei casi di mobilità;
- promuovere il benessere organizzativo e una migliore organizzazione del lavoro che favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e vita privata;
- promuovere all'interno dell'amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione.

Il PPA si articola in due parti:

- una costituita da attività conoscitive, di monitoraggio e analisi;
- l'altra, più operativa, con l'indicazione degli obiettivi specifici.

Il monitoraggio e la verifica sull'attuazione del PPA sono affidati prioritariamente al Comitato unico di garanzia per le pari opportunità (CUG).

Il Codice delle pari opportunità prevede, in caso di mancata adozione del suddetto Piano, il *divieto di assumere da parte dell'Amministrazione nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette*.

Il PPA, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, ed inserito nel Piano integrato di attività e di organizzazione.

Tab. 1 - Tempi attuazione PPA

Fasi attuazione	Tempi
Confronto con organizzazioni sindacali	Gennaio 2023
Redazione ed inserimento nel Piano integrato di attività e di organizzazione	Entro il 31 gennaio di ogni anno

3.1.2 Istituzione Comitato unico di garanzia (CUG)

Il Comitato unico di garanzia (CUG), introdotto con D. Lgs. 165/2001, è uno strumento che il legislatore ha codificato, recependo i principi dell'Unione Europea, per assicurare, nell'ambito di lavoro, pari opportunità tra lavoratori e lavoratrici. La L. 183/2010 ha poi ampliato le competenze dei CUG, estendendole ad ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, e alla prevenzione del *mobbing*.

L'art. 57, comma 5, del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., come novellato dall'art. 21 della L. 183/2010, prevede che *"La mancata costituzione del CUG comporta responsabilità dei dirigenti incaricati nella gestione del personale, da valutare anche al fine del raggiungimento degli obiettivi"*.

Compiti. I CUG si configurano come comitati paritetici costituiti all'interno delle amministrazioni pubbliche con compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di pari opportunità e di benessere organizzativo, al fine di contribuire all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, agevolando l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni e favorendo l'affezione al lavoro, garantendo un ambiente lavorativo nel quale sia contrastata qualsiasi forma di discriminazione per le lavoratrici e i lavoratori.

Criteri di composizione. Secondo quanto previsto dalle Direttive già citate, il CUG ha una composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative effettivamente presenti all'interno dell'amministrazione, e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti. Per quanto riguarda i componenti di parte pubblica, devono essere rappresentate, per quanto possibile, tutte le componenti del personale comunque in servizio presso l'amministrazione. Le

amministrazioni di piccole dimensioni possono associarsi al fine di garantire maggiore efficienza ed efficacia nell'esercizio delle funzioni e ottimizzare le risorse.

Procedure di nomina. Il CUG è nominato dal dirigente preposto al vertice dell'amministrazione tra i cui compiti rientra la gestione delle risorse umane. Il dirigente procede alla relativa designazione ad esito dell'espletamento di una procedura comparativa trasparente, cui possa partecipare tutto il personale interessato in servizio all'amministrazione. I componenti supplenti partecipano alle riunioni in caso di assenza o impedimento dei rispettivi titolari, o, anche in presenza di questi, qualora siano inseriti in specifici gruppi di lavoro delle cui attività di discussa nel corso dell'incontro e tutte le volte che il Presidente lo ritenga utile.

Durata mandato. Il mandato dei componenti del CUG dura quattro anni ed è rinnovabile.

Funzionamento. Il CUG, entro 60 giorni dalla sua costituzione, adotta un regolamento per il suo funzionamento recante disposizioni relative a: convocazioni, periodicità e validità delle riunioni, verbali, rapporti sulle attività, diffusione delle informazioni, accesso ai dati, casi di dimissioni, decadenza/ cessazione dalla carica di Presidente e componente (...). Il CUG, per quanto di sua competenza, collabora con il Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità.

Documentazione prodotta. Entro il 30 marzo di ogni anno il CUG deve relazionare in ordine allo stato di attuazione del Piano triennale di azioni positive (PPA), sul monitoraggio degli incarichi conferiti, sulle indennità e posizioni organizzative al fine di individuare eventuali differenziali retributivi tra donne e uomini. I dati e le informazioni necessari alla relazione devono essere inoltrati dall'amministrazione al CUG secondo il format messo a disposizione dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica e Dipartimento per le pari opportunità – al seguente link: <https://portalecug.gov.it/format-amministrazioni>. La relazione deve essere inoltrata, sempre entro il 30 marzo, al seguente indirizzo: monitoraggiocug@funzionepubblica.it.

Tab. 2 - Tempi attuazione CUG

Fasi attuazione	Tempi
Avvio procedura comparativa per selezione componenti	Deliberazione n. 207 del 16.06.2022
Costituzione e nomina presidente	Deliberazione n. 328 del 18.10.2022
Prima riunione di insediamento	Verbale n. 1 del 17.11.2022
Adozione del disciplinare CUG dell'INMP	Febbraio 2023

3.1.3 Sostegno alla genitorialità

L'INMP intende promuovere misure di sostegno alla genitorialità, secondo quanto disposto dalla L. 124/2015.

L'art. 14, comma 2, della legge prevede che le pubbliche amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili, procedano, al fine di conciliare i tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, a stipulare convenzioni con asili nido e scuole dell'infanzia, e ad organizzare, anche attraverso accordi

con altre amministrazioni pubbliche, servizi di supporto alla genitorialità aperti durante i periodi di chiusura scolastica.

Attraverso queste azioni, le pubbliche amministrazioni possono garantire, anche a risorse economiche invariate, orari di accesso ai servizi erogati compatibili con gli orari di lavoro e con le esigenze di vita delle lavoratrici e dei lavoratori.

In tema di congedi, giova segnalare che la Legge di bilancio 2021 ha prorogato per il 2021 il congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente, elevandone la durata a dieci giorni e disponendo che anche per il 2021 (così come previsto per il 2020) il padre possa astenersi per un ulteriore giorno (in accordo con la madre e in sua sostituzione in relazione al periodo di astensione obbligatoria spettante a quest'ultima).

Ulteriori provvedimenti in tema di sostegno alla genitorialità sono stati emanati nel corso dell'anno 2022 (D.L. 30 giugno 2022, n. 105).

L'attività viene riprogrammata per l'anno 2023.

Tab. 3 - Tempi attuazione Misure a sostegno della genitorialità

Fasi attuazione	Tempi
Studio buone pratiche di altre PA simili per funzioni e dimensioni	Maggio - Giugno 2023
Ricerca di mercato	Maggio - Giugno 2023
Stipula delle convenzioni con altre PA/asili nido/scuole infanzia/associazioni del terzo settore	Agosto 2023

3.1.4 Contrasto alla violenza di genere

Come stabilito dalla Direttiva 2/2019, le amministrazioni *“devono prevedere moduli formativi obbligatori sul contrasto alla violenza di genere in tutti i corsi di gestione del personale organizzati, ivi compresi i corsi per la formazione in ingresso alla dirigenza. A tal fine utilizzano anche gli strumenti messi a disposizione dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica e Dipartimento per le pari opportunità e Scuola Nazionale dell'amministrazione”*.

Tab. 4 - Tempi attuazione Contrasto alla violenza di genere

Fasi attuazione	Tempi
Previsione percorsi formativi strutturati nella prossima pianificazione della formazione al personale dipendente	Giugno 2023 – E' prevista l'organizzazione di un corso di formazione ECM, rivolto prevalentemente al personale interno, nel quale verranno esplicitate le azioni di contrasto alla violenza di genere, svolte dall'INMP nell'ambito del Servizio Salute Donna.

Preliminare ciclo di conferenze sul tema	Dicembre 2022 - Nel corso del 2022 sono stati organizzati due corsi ECM su “Violenza di genere e un approccio culturalmente sensibile”, rivolti sia al personale interno che agli operatori sanitari interessati. Un corso si è svolto a distanza e si è concluso il 30.12.2022; l’altro si è svolto in modalità residenziale il 01.12.2022.
------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2 Istituzione *Counseling* aziendale

L’INMP ha intenzione di promuovere, per la prevenzione del disagio lavorativo, l’apertura settimanale di uno Sportello di *Counseling* rivolto a tutti i lavoratori e le lavoratrici dell’Istituto. Tale servizio, avvalendosi anche delle professionalità presenti nell’Istituto, oltre a configurarsi come un sostegno psicologico per il personale, partendo dall’ “analisi della domanda” potrà formulare proposte utili alla risoluzione delle problematiche rappresentate dai lavoratori e dalle lavoratrici, ma anche per prevenire l’insorgere di situazioni di disagio lavorativo.

Tab. 5 - *Tempi attuazione Sportello di Counseling*

Fasi attuazione	Tempi
Delibera di istituzione del servizio	Giugno 2023
Attivazione del servizio	Giugno 2023

L’attività viene riprogrammata per l’anno 2023.

3.3 Banca delle ore

L’art. 40 del CCNL del 20 settembre 2001, integrativo del CCNL comparto Sanità del 7 aprile 1999, istituisce la banca delle ore, con un conto individuale per ciascun lavoratore. La finalità della banca delle ore è di mettere i lavoratori e le lavoratrici nelle condizioni di fruire delle prestazioni di lavoro supplementare o straordinario in modo retribuito o come permessi compensativi. Su richiesta del personale, le ore di lavoro straordinario o supplementare, debitamente autorizzate, confluiscono nel conto ore e possono essere utilizzate entro l’anno successivo a quello di maturazione in qualità di riposo compensativo, tenendo conto delle esigenze tecniche, organizzative e di servizio. L’eventuale richiesta di pagamento deve essere inoltrata entro il 15 novembre dello stesso anno di maturazione.

È obiettivo dell’INMP, nel rispetto dei CCNL, sentite le organizzazioni sindacali, rendere possibile l’adesione alla banche ore individuando finalità e modalità aggiuntive, anche collettive, per l’utilizzo dei riposi accantonati.

L’attività viene riprogrammata per l’anno 2023, in funzione tra l’altro della prevista migrazione al nuovo sistema applicativo di gestione del personale.

Tab. 6 - Tempi attuazione Banca delle ore

Fasi attuazione	Tempi
Confronto con organizzazioni sindacali	Giugno 2023
Adeguamento del sistema di rilevazione presenze	Luglio – Agosto 2023
Invio circolare interna modalità adesione	Settembre 2023

3.4 Lavoro agile

Il DM 08.10.2021 ha stabilito che il lavoro agile non è più da considerarsi quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa (modalità introdotta nel 2020 all’inizio dell’emergenza pandemica da Covid-19). Tuttavia, lo stesso provvedimento evidenzia che l’accesso a tale modalità può essere comunque autorizzata, nel rispetto della normativa vigente in materia e soddisfacendo determinati criteri.

Dall’esperienza maturata dalle amministrazioni pubbliche in occasione del *lockdown* e delle successive restrizioni dovute alla pandemia, il lavoro agile ha mostrato limiti e potenzialità della misura in un contesto di sperimentazione pratica su larga scala.

Secondo una ricerca dell’Osservatorio del Politecnico di Milano, per oltre un terzo degli *smart worker* sono migliorati l’equilibrio lavoro-vita privata e la produttività, ma il 28% ha sofferto di *tecnostress* e il 17% di *overworking*. Grandi imprese e pubbliche amministrazioni evidenziano, inoltre, un deciso miglioramento di efficacia ed efficienza, tanto che il 55% delle prime e il 25% delle seconde ha avviato interventi di modifica degli spazi per adattarli al nuovo modo di lavorare⁵.

L’INMP, che a marzo 2020 si è tempestivamente adeguato alle disposizioni emergenziali in tema di lavoro agile, ha da subito aderito anche ai nuovi programmi per il governo di detta modalità lavorativa in condizioni normali, adottando il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) per il triennio 2021-2023 (deliberazione n. 40 del 29.01.2021) e 2022-2024 (deliberazione n. 43 del 28.01.2022) oltre al Disciplinare sul lavoro agile con deliberazione n. 161 del 29.04.2021.

In tema di lavoro agile, giova segnalare anche l’intervenuto contributo nell’ambito del CCNL del personale del Comparto siglato in data 02.11.2022 e quanto previsto dal D.L. 30 giugno 2022, n. 105 già richiamato al par. 3.1.3.

Alla luce delle sopra richiamate e sopraggiunte disposizioni sull’argomento, nell’ambito del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), previsto dall’art. 6 del DL 9 giugno 2021, n. 80, convertito con Legge 6 agosto 2021, n. 113, l’Istituto si rende disponibile all’individuazione di percorsi di conciliazione lavoro-vita privata, che vedano la presenza anche del lavoro agile, svolto su attività pre-concordate e pianificate, seguendo quanto prescritto dalle disposizioni normative e dalla futura contrattazione collettiva nazionale, ponendo attenzione al *tecnostress* e all’*overworking* del personale interessato.

⁵ <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-smart-working-award-021.html&tipo=news>

Tab. 7 - Tempi attuazione Lavoro agile

Fasi attuazione	Tempi
Confronto con organizzazioni sindacali	Gennaio 2023
Adozione del POLA 2023-2024 nell'ambito del PIAO	Gennaio 2023

3.5 Sostenibilità ambientale

L'INMP si rende disponibile ad adottare programmi che incentivino la sostenibilità ambientale, in piena rispondenza con le iniziative nazionali ed internazionali di contrasto ai cambiamenti climatici, promuovendo, all'interno dell'ambiente lavorativo, la diffusione della cultura delle 4R: riduci, riutilizza, recupera, ricicla.

Già ora, in ogni corridoio e nella sala comune, sono posizionati contenitori per la raccolta differenziata (carta, plastica, indifferenziato). Sono altresì presenti contenitori dedicati alla raccolta dei dispositivi di protezione individuale e dei rifiuti speciali sanitari.

3.5.1 Eliminazione della plastica

L'INMP intende impegnarsi per una gestione più corretta del materiale plastico optando gradualmente per alternative più rispettose dell'ambiente aderendo alla campagna #plasticfree del Ministero della Transizione Ecologica, come già fatto da altre amministrazioni pubbliche.

Conseguentemente all'adesione, l'INMP intende adottare i seguenti provvedimenti, compatibilmente con le disponibilità finanziarie a disposizione:

- eliminazione della plastica mono uso dai distributori automatici, preferendo, nelle forniture, i prodotti con imballaggi riciclabili;
- installazione di distributori di acqua negli edifici dell'Istituto con conseguente eliminazione della vendita di bottiglie di plastica dai distributori automatici;
- promuovere l'uso di borracce e tazze tra il personale (eventualmente con logo INMP).

3.5.2 Raccolta differenziata

L'INMP intende promuovere il miglioramento della raccolta differenziata all'interno dei propri uffici, attraverso la sostituzione presso le scrivanie degli attuali cestini misti per i rifiuti con cestini dotati di separatori per tipologia di rifiuto (carta, plastica, umido, vetro, indifferenziato).

3.5.3 Dematerializzazione dei procedimenti

L'INMP intende continuare a investire nel percorso di transizione al digitale, in aderenza alle linee indicate da AGID e dalle normative vigenti in materia.

Sono già diversi i procedimenti dematerializzati dall'Istituto nel corso degli ultimi anni:

- procedimenti amministrativi: protocollazione, fascicolazione, archiviazione dei documenti pervenuti/inviati a mezzo posta elettronica certificata; ordini di acquisto elettronici;

ordinativi di pagamento/reversali di incasso elettronici; sottoscrizione di accordi/convenzioni; portale del dipendente;

- procedimenti sanitari: ricetta dematerializzata; prenotazione online, cartella ambulatoriale.

Per l'anno 2023, è prevista l'introduzione di un software per la gestione del *workflow* di redazione/approvazione/pubblicazione di delibere e determine, con impiego di firme non analogiche. Sulla stessa scia, progressivamente e compatibilmente con le risorse a disposizione, l'Istituto continuerà a promuovere la gestione digitale di ulteriori procedimenti.

La dematerializzazione dei procedimenti, che nasce con la finalità di efficacia/efficienza/trasparenza dell'azione pubblica, ha di fatto un notevole impatto sulla riduzione dell'uso della carta, con conseguenti benefici sia in termini di rispetto per l'ambiente che in termini economici (riduzione dei costi di approvvigionamento della carta, delle stampanti e dei toner, oltre che riduzione degli spazi di archiviazione).

Il minor consumo di toner inoltre va a beneficio della salute del lavoratore. A tal fine, l'INMP intende a breve avviare un piano per la rimozione delle stampanti dalle scrivanie, privilegiando le stampanti multifunzione accessibili in rete da più utenti e collocabili in apposite aree con adeguato ricambio d'aria.

Tab. 8 - Tempi attuazione Sostenibilità ambientale

Fasi attuazione	Tempi
Eliminazione plastica distributori automatici	Giugno 2023
Installazione distributori di acqua	Giugno 2023
Realizzazione borracce INMP e distribuzione	Giugno 2023
Sostituzione cestini uffici	Dicembre 2023
Dematerializzazione delibere e determine	Dicembre 2023
Rimozione stampanti da scrivanie	Dicembre 2024
Software gestione workflow	Dicembre 2025

3.6 Nomina *Mobility manager* e adozione PSCL

La figura del *Mobility manager* è stata inserita nel nostro ordinamento con l'obiettivo di consentire una riduzione strutturale e permanente dell'impatto ambientale derivante dal traffico veicolare privato individuale nelle aree urbane e metropolitane, promuovendo la realizzazione di interventi di organizzazione e gestione della domanda di mobilità, con riguardo a quella inerente gli spostamenti casa-lavoro.

Il Decreto del Ministero della Transizione Ecologica del 12 maggio 2021 fornisce le seguenti definizioni:

- *Mobility manager* aziendale: figura specializzata nel governo della domanda di mobilità e nella promozione di della mobilità sostenibile nell'ambito degli spostamenti casa-lavoro del personale dipendente;

- Piano degli spostamenti casa-lavoro (PSCL): strumento di pianificazione degli spostamenti sistematici casa-lavoro del personale dipendente di una singola unità locale lavorativa.

Dotarsi di questi strumenti significa anche aiutare i lavoratori e le lavoratrici a gestire meglio il bilanciamento tra i tempi di vita e di lavoro, in special modo per fronteggiare il fenomeno del pendolarismo.

Tab. 9 - Tempi attuazione Mobility manager e adozione PSCL

Fasi attuazione	Tempi
Nomina <i>Mobility manager</i>	Individuato dapprima con Deliberazione n. 415 del 22 novembre 2021, successivamente sostituito con designazione di cui alla nota prot. n. 194 del 12 gennaio 2023
Redazione e adozione PSCL (a cura del <i>Mobility manager</i>)	Entro il 31 dicembre di ogni anno

3.7 Promozione della salute

Oltre a quanto già anticipato al par. 3.5.3 riguardo alla riduzione dell'uso dei toner, l'INMP intende promuovere la salvaguardia della salute dei lavoratori anche attraverso gli interventi sotto riportati.

3.7.1 Delimitazione zone fumatori

Il fumo di tabacco è stato riconosciuto come la principale causa di morte e di disabilità. Nonostante sia ampiamente dimostrata l'associazione tra fumo e molteplici patologie e questi risultati siano continuamente resi noti, l'abitudine al fumo è presente in almeno un quarto della popolazione italiana di età uguale o superiore a 14 anni. Il fumo inoltre è uno dei fattori che incide negativamente sulla qualità dell'aria.

Anche l'esposizione al fumo passivo è stata associata all'insorgere di patologie gravi.

L'Istituto vuole impegnarsi nella promozione di uno stile di vita sano. A tal proposito ritiene importante realizzare delle apposite aree delimitate per fumatori, poste nei propri spazi all'aperto e lontane dalle aree comuni, così da evitare di esporre il personale non tabagista e l'utenza esterna al fumo passivo.

3.7.2 Alimenti sani nei distributori automatici

La promozione di uno stile di vita sano passa anche attraverso una sana alimentazione. In tale prospettiva, l'INMP concorderà con i fornitori dei distributori automatici di prediligere snack e bevande a base di frutta e cereali, in luogo di quelli ad alto contenuto di zuccheri e grassi.

Tab. 10 - Tempi attuazione Promozione della salute

Fasi attuazione	Tempi
Realizzazione aree fumatori	Giugno 2024
Alimenti sani nei distributori	Giugno 2023

4. Monitoraggio

Una volta avviate le azioni di cui sopra, sarà premura dell'INMP definire un **questionario** di rilevamento del benessere organizzativo, da sottoporre a tutto il personale secondo i tempi e le modalità che saranno in seguito definite.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio della sottosezione Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni dell’Autorità nazionale Anticorruzione.

Come già evidenziato nella Sottosezione “Rischi corruttivi e Trasparenza”, il monitoraggio sull’attuazione delle misure di prevenzione e sul funzionamento dello strumento di programmazione è una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione.

L’attività di monitoraggio presuppone il supporto della struttura organizzativa ed, in particolare, dei referenti (laddove previsti) e dei responsabili degli uffici.

Il monitoraggio può essere programmato su due livelli.

Il monitoraggio di primo livello spetta ai Dirigenti in sede di autovalutazione dei singoli processi mappati. Gli stessi hanno, altresì, il compito di informare il RPCT sul se e come le misure di trattamento del rischio sono state attuate, dando atto anche di una valutazione dell’utilità delle stesse rispetto ai rischi corruttivi da contenere.

Il monitoraggio di secondo livello, invece, è attuato dal RPCT coadiuvato dai suddetti Dirigenti.

Ai fini dell’attuazione del monitoraggio, il RPCT si è avvalso della Piattaforma di acquisizione dei PTPCT messa a disposizione da ANAC. Infatti, la compilazione della sezione dedicata al monitoraggio ha consentito di schematizzare le informazioni relative allo stato di attuazione delle misure sia generali che specifiche.

Il monitoraggio relativo alla pubblicazione degli obblighi di trasparenza viene effettuato attraverso momenti predefiniti di verifica interna, sia tramite sessioni di valutazione realizzate dall’Istituto in compartecipazione con l’Organismo Indipendente di Valutazione del Ministero della Salute.

Nello specifico, l’Istituto attiva, nel corso dell’anno, dei monitoraggi interni con cadenza periodica sulla consistenza, la tempestività di aggiornamento e la qualità dei dati pubblicati o da pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente”, per mezzo di incontri tra il RPCT e i responsabili delle strutture interessate (o referenti dagli stessi individuati), con l’ausilio della U.O.S. Sistema Informativo e Statistico.

I monitoraggi interni avvengono secondo il seguente calendario: il 31 luglio (in concomitanza con il monitoraggio della performance) e il 30 novembre.

In parallelo ai controlli istituzionali, e in periodi immediatamente successivi agli stessi, sono previsti monitoraggi esterni effettuati dall’OIV e possono avvenire tramite riunioni operative, alla presenza di membri OIV, del RPCT e del responsabile della pubblicazione INMP, oppure da remoto, con l’ausilio dell’elenco dei dati da pubblicare e la verifica dei *link* dei singoli obblighi.

Se, nel corso di uno dei monitoraggi previsti, dovessero essere riscontrati degli scostamenti (ritardi, non correttezza del file ecc.) in merito alla pubblicazione di un determinato obbligo, il RPCT e la U.O.S. Sistema Informativo e Statistico comunicano, via email, alle UU.OO. di competenza di fornire/aggiornare il dato da pubblicare.

L'Istituto, inoltre, pubblica i documenti di attestazione inviati dall'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per ciascun anno, nella sotto- sezione di livello 2 dedicata all'OIV, nell'ambito della sotto-sezione di livello 1 (Macrofamiglia) "Controlli e rilievi sull'amministrazione".

In parallelo ai controlli istituzionali, e in periodi immediatamente successivi agli stessi, sono previsti monitoraggi esterni. Questi monitoraggi vengono effettuati dall'OIV e possono avvenire tramite riunioni operative, alla presenza di membri OIV, del RPCT e del responsabile della pubblicazione INMP, oppure da remoto, con l'ausilio dell'elenco dei dati da pubblicare, presenti nel citato Allegato, e la verifica dei link dei singoli obblighi. Se, nel corso di uno dei monitoraggi previsti, dovessero essere riscontrati degli scostamenti (ritardi, non correttezza del file ecc.) in merito alla pubblicazione di un determinato obbligo, il RPCT e la UOS SIS comunicano, via email, alle UU.OO. di competenza di fornire/aggiornare il dato da pubblicare.

Con riferimento all'accessibilità, si evidenzia che, a livello poliambulatoriale, l'INMP, attraverso il personale responsabile dell'accoglienza, verifica quotidianamente eventuali problematiche inerenti l'accesso (e l'accessibilità fisica) della propria utenza, specie per quel che riguarda le persone più vulnerabili.

A supporto della Direzione sanitaria, vengono utilizzati strumenti di monitoraggio ad hoc, come le analisi dei questionari di *customer satisfaction* compilati dai pazienti afferenti.

L'INMP garantisce poi la funzione di tutela nei confronti del cittadino anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di sporgere reclamo o presentare segnalazioni a seguito di disservizi, atti o comportamenti che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. È compito dell'Ufficio per le Relazioni con Il Pubblico quello di ascoltare, interpretare, accogliere e gestire le eventuali segnalazioni e/o reclami degli utenti.

Per ciò che concerne l'accessibilità digitale, l'Istituto, con nota n. 776 del 7 febbraio 2022, ha nominato Responsabile della Transizione Digitale dell'INMP il Direttore della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, il cui nominativo è stato riportato anche sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni.

L'INMP continua ad effettuare, inoltre, le necessarie verifiche di accessibilità del suo portale e delle applicazioni mobili adottando le metodologie, i criteri di valutazione e i controlli tecnici di conformità ai requisiti di accessibilità, ai sensi della Direttiva UE 2016/2102, al fine di compilare e pubblicare la dichiarazione di accessibilità - redatta secondo il modello fornito da AGID - dei servizi digitali di cui è titolare. Sempre per ottemperare alle norme di riferimento, l'Istituto si doterà e renderà disponibile un "Meccanismo di feedback", da indicare all'interno della menzionata dichiarazione, per consentire agli utenti di segnalare eventuali casi di inaccessibilità.

Per la Sezione "Organizzazione e capitale umano", il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della

performance (OIV), di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che monitora anche il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi.

Obiettivo specifico	Potenziare la capacità di <i>stakeholder engagement</i> sul ciclo di gestione della <i>performance</i>
Codice	A.1
Area strategica	2. Piena attuazione del mandato dell'Istituto quale centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)
Periodo	2023
U.O.C. responsabile	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Referente	Cinzia Pacelli <i>ad interim</i>
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative
Stakeholder di riferimento	<i>Stakeholder</i> interni e esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2023	2024	2025
A.1.1.1	Consultazione <i>on line</i> degli <i>stakeholder</i> rilevanti sugli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa	Numerico	Stato delle risorse	40	0,00	1,00	1,00	1,00
A.1.1.2	<i>Report</i> sugli esiti della consultazione	Numerico	Efficacia	40	0,00	1,00	1,00	1,00
A.1.1.3	Bilancio sociale INMP	Numerico	Efficacia	20	0,00	1,00	1,00	1,00
Totale pesi				100				

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
A.1	Finalità	Ridurre l'auto-refenzialità degli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa, attivando un dialogo costante con gli <i>stakeholder</i> rilevanti	
	Modalità di realizzazione	Pubblicazione sul sito e sulla piattaforma <i>e-learning</i> . La consultazione va avviata dopo l'adozione del Budget 2023 (entro il 31/10/2022) per un tempo congruo, allo scopo di recepire gli eventuali <i>feed-back</i> ricevuti dagli <i>stakeholder</i> coinvolti nel Piano della <i>performance</i> per il triennio successivo (da adottare entro il 31/01/2023)	
	Vincoli	Collaborazione delle altre Unità Operative	
	Criticità	Mancata partecipazione delle altre strutture; carenza di risorse umane dedicate	
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.1	Consultazione <i>on line</i> degli <i>stakeholder</i> rilevanti sugli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa
		A.1.1.2	<i>Report</i> sugli esiti della consultazione
		A.1.1.3	Bilancio sociale INMP
Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1	Sito <i>web</i> istituzionale e piattaforma <i>e-learning</i>	
	A.1.1.2	Sito <i>web</i> istituzionale e piattaforma <i>e-learning</i>	
	A.1.1.3	Sito <i>web</i> istituzionale	

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
A.1.1	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> aggiornandone costantemente la Banca dati	01/01/2022	31/12/2022	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	100,00	1,00	1,00
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
A.1.1	Finalità	Tenere aggiornata la Banca dati degli <i>stakeholder</i> INMP, allo scopo di consultarli e ricevere <i>feed-back</i> in relazione agli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro interfunzione, coinvolgimento e confronto con gli <i>stakeholder</i> interni e esterni

Note sugli obiettivi operativi	
A.1.1	

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Amministrativo	

Obiettivo specifico	Rafforzare il coinvolgimento delle Regioni e Province autonome nel contrasto alle disuguaglianze di salute
Codice	B.1
Area strategica	1. Sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di soggetti in particolare stato di vulnerabilità socio-economica, che consideri anche i bisogni di salute legati all'acquisto di farmaci di fascia C e di dispositivi medici extra-Lea
Periodo	2023
U.O.C. responsabile	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Referente	Alessandra Diodati *
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzione strategica, Unità operative
Stakeholder di riferimento	Aziende sanitarie locali, Enti locali, Enti del Terzo Settore, Regioni e Province autonome

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2023	2024	2025
B.1.1.1	Numero di enti pubblici e/o enti del terzo settore (ETS) che prendono parte a interventi di sanità pubblica in collaborazione con l'INMP	Numerico	Efficacia	100,00	0,00	5	20	38

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
B.1	Finalità	Contribuire alla promozione dell'equità in salute attraverso lo sviluppo di modelli innovativi di assistenza sanitaria e sociosanitaria
	Modalità di realizzazione	Attuazione di interventi innovativi di assistenza sanitaria e sociosanitaria che coinvolgano Enti Pubblici e/o Enti del Terzo Settore
	Vincoli	Identificazione entro il marzo 2023, da parte del Ministero della Salute, dell'INMP quale Organismo Intermedio per l'attuazione degli interventi dell'area "povertà sanitaria" del PN 2021-2027 "Equità nella salute"
	Criticità	Difficoltà nell'approvvigionamento di beni, materiali e attrezzature dovute a fattori geo-politici
	Descrizione degli indicatori	B.1.1.1 Indica il numero di enti pubblici e/o ETS che prendono parte a interventi per la promozione dell'equità in salute fondati su modelli innovativi di assistenza sanitaria e sociosanitaria
	Fonti di misura degli indicatori	B.1.1.1 Sistema di gestione documentale "Folium" o SFC, sezione pubblicità legale sito INMP

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
B.1.1	Promuovere l'innovazione organizzativa volta al perseguimento dell'equità in salute a livello territoriale	01/01/2023	31/12/2023	Modello d'intervento adattato alla realtà territoriale	100,00	0,00	5,00

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
B.1.1	Finalità	Declinare il modello innovativo di assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle realtà territoriali di intervento per rispondere ai bisogni della popolazione in povertà sanitaria <i>ehard to reach</i>
	Modalità di realizzazione	Progettazione collaborativa con ASL di interventi organizzativi che promuovano l'equità in salute nelle regioni interessate dal PN "Equità nella Salute" come in territori di altre regioni italiane.

Note sugli obiettivi operativi	
B.1.1	

* Con Deliberazione n.3 del 3 gennaio 2023, la dott.ssa Alessandra Diodati ha assunto l'incarico temporaneo di sostituzione del Direttore della suddetta UOC fino al 3 febbraio 2023.

Luogo e data	
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Sanitario	

Obiettivo specifico	Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto per il miglioramento delle conoscenze in materia di salute delle popolazioni più vulnerabili
Codice	C.1
Area strategica	4. Consolidamento del ruolo internazionale dell'Istituto sia come Centro collaboratore dell'OMS sulle evidenze sulla salute dei migranti e il <i>capacity building</i> , sia quale riferimento istituzionale italiano per organismi internazionali che operano nel campo della salute 5. Organizzazione di attività formative e di ricerca a supporto degli obiettivi e dei programmi istituzionali dell'INMP
Periodo	2023
U.O.C. responsabile	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Referente	Andrea Cavani
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative, Dipendenti
Stakeholder di riferimento	Organizzazioni nazionali e internazionali, università, terzo settore e organi di informazione, Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2023	2024	2025
C.1.1.1	N. Protocolli di studio approvati entro la 2° istanza dal Comitato Etico di riferimento/N protocolli sottoposti	Numerico	Efficacia	50	Non disponibile (n.d.)	1,00	1,00	1,00
C.1.1.2	Valore dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato	Numerico	Outcome	50	0,00	≥ 125	≥ 125	≥ 130
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori						
C.1	Finalità	Sviluppare la capacità dell'INMP di produrre risultati scientifici di alta qualità, assicurandone la migliore divulgazione				
	Modalità di realizzazione	Consulenza e collaborazione con le strutture coinvolte				
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte. Il valore dell'IF indicato è raggiungibile soltanto attraverso una condivisione degli obiettivi da parte di tutte le strutture in grado di contribuire alla produzione scientifica.				
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte				
	Descrizione degli indicatori	<table border="1"> <tr> <td>C.1.1.1</td> <td>Rapporto tra il numero di protocolli, preventivamente valutati dalla UOC CS, approvati entro la 2° istanza dal Comitato Etico di riferimento e il numero di protocolli ad esso sottoposti. La mancata approvazione dei protocolli nei tempi previsti va considerata come tale solo se motivata da criticità derivanti dalla progettazione dello studio</td> </tr> <tr> <td>C.1.1.2</td> <td>Valore dell'Impact factor normalizzato della produzione scientifica dell'Istituto. I target vanno intesi nel senso che, per ciascun anno, si prevede un valore dell'IF non inferiore rispettivamente a 125 (per l'anno 2023), 125 (per il 2024) e 130 (per il 2025)</td> </tr> </table>	C.1.1.1	Rapporto tra il numero di protocolli, preventivamente valutati dalla UOC CS, approvati entro la 2° istanza dal Comitato Etico di riferimento e il numero di protocolli ad esso sottoposti. La mancata approvazione dei protocolli nei tempi previsti va considerata come tale solo se motivata da criticità derivanti dalla progettazione dello studio	C.1.1.2	Valore dell'Impact factor normalizzato della produzione scientifica dell'Istituto. I target vanno intesi nel senso che, per ciascun anno, si prevede un valore dell'IF non inferiore rispettivamente a 125 (per l'anno 2023), 125 (per il 2024) e 130 (per il 2025)
	C.1.1.1	Rapporto tra il numero di protocolli, preventivamente valutati dalla UOC CS, approvati entro la 2° istanza dal Comitato Etico di riferimento e il numero di protocolli ad esso sottoposti. La mancata approvazione dei protocolli nei tempi previsti va considerata come tale solo se motivata da criticità derivanti dalla progettazione dello studio				
C.1.1.2	Valore dell'Impact factor normalizzato della produzione scientifica dell'Istituto. I target vanno intesi nel senso che, per ciascun anno, si prevede un valore dell'IF non inferiore rispettivamente a 125 (per l'anno 2023), 125 (per il 2024) e 130 (per il 2025)					
Fonti di misura degli indicatori	<table border="1"> <tr> <td>C.1.1.1</td> <td>Cartelle elettroniche condivise, archivi documentali, posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium"</td> </tr> <tr> <td>C.1.1.2</td> <td>Archivi documentali, cartelle elettroniche condivise e posta elettronica</td> </tr> </table>	C.1.1.1	Cartelle elettroniche condivise, archivi documentali, posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium"	C.1.1.2	Archivi documentali, cartelle elettroniche condivise e posta elettronica	
C.1.1.1	Cartelle elettroniche condivise, archivi documentali, posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium"					
C.1.1.2	Archivi documentali, cartelle elettroniche condivise e posta elettronica					

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Piano della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2023	31/12/2023	N. obiettivi raggiunti /N. obiettivi previsti nelle singole progettualità presenti nel Piano triennale della ricerca	70,00	n.d.	0,70
C.1.2	Promuovere le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio multidisciplinari	01/01/2023	31/12/2023	N. Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	30,00	0,00	3,00
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
C.1.1	Finalità	Attuazione delle progettualità previste dal Piano triennale della ricerca
	Modalità di realizzazione	Applicazione dei protocolli previsti, monitoraggio delle progettualità
C.1.2	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto e dell'attività di ricerca attraverso la promozione delle conoscenze e delle interazioni tra le diverse strutture dell'Istituto per condividere le progettualità in corso
	Modalità di realizzazione	Promozione e attivazione di incontri tematici di condivisione e diffusione delle attività progettuali in corso e coordinamento delle attività

Note sugli obiettivi operativi	
C.1.1	
C.1.2	

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Generale	

Obiettivo specifico	Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
Codice	D.1
Area strategica	1. Sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di soggetti in particolare stato di vulnerabilità socio-economica, che considerino anche i bisogni di salute legati all'acquisto di farmaci di fascia C e di dispositivi medici extra-Lea.
Periodo	2023
U.O.C. responsabile	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	DS/PS
Referente	Giovanna Laurendi
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, UOS Sistema informativo e statistico
Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2023	2024	2025
D.1.1.1	N. prestazioni a favore di pazienti in condizione di vulnerabilità socio-economica/N. totale prestazioni	Rapporto	Efficienza	70	0,70	0,70	0,70	0,75
D.1.1.2	N. di piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP) avviati	Numerico	Efficacia	30	8	8	10	12
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
D.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto per incrementare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie	
	Modalità di realizzazione	D.1.1.1	Si prevede di incrementare le prestazioni erogate in favore di pazienti in condizione di vulnerabilità socio-economica, quali le prestazioni di medicina di prossimità e quelle erogate nell'ambito dei corridoi umanitari.
		D.1.1.2	Organizzazione e avvio di piani terapeutico-riabilitativi personalizzati attraverso lo strumento del budget di salute
	Vincoli	D.1.1.1	Messa in atto, da parte dell'INMP, di misure volte a incrementare la quota parte di persone prenotate in condizioni di vulnerabilità socioeconomica
		D.1.1.2	Disponibilità dei soggetti esterni da coinvolgere per l'attivazione del budget di salute
	Criticità	D.1.1.1	
		D.1.1.2	Buon fine delle procedure d'ingaggio dei soggetti esterni; indisponibilità dei servizi richiesti o inadeguatezza dei servizi disponibili
	Descrizione degli indicatori	D.1.1.1	Percentuale di prestazioni ambulatoriali a favore di pazienti in condizione di vulnerabilità socio-economica sul n. totale di prestazioni ambulatoriali. Il valore di partenza indicato è il target del 2021.
		D.1.1.2	Numero di piani terapeutico-riabilitativi personalizzati avviati
	Fonti di misura degli indicatori	D.1.1.1	Sistema Nausica, registri delle prestazioni
D.1.1.2		Nausicaa, report, relazioni dei clinici	

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Obiettivo	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
D.1.1	Consolidare l'attività di prevenzione e promozione della salute dei soggetti in stato di vulnerabilità economica in collaborazione con soggetti del terzo settore e centri di accoglienza	01/01/2022	31/12/2022	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	0	12
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
D.1.1	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità straniere, medici di medicina generale / pediatri
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario. Il numero delle uscite tiene conto sia della attuale situazione emergenziale che della necessità di garantire il corretto svolgimento delle attività del Poliambulatorio

Note sugli obiettivi operativi	
D.1.1	

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Sanitario	

Obiettivo specifico	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
Codice	E.1
Area strategica	1. Sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di soggetti in particolare stato di vulnerabilità socio-economica, che considerino anche i bisogni di salute legati all'acquisto di farmaci di fascia C e di dispositivi medici extra-Lea
Periodo	2023
U.O.C. responsabile	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	DS/OS
Referente	Luigi Baggi
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, UOC Prevenzione sanitaria
Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2023	2024	2025
E.1.1.1	Percentuale di prestazioni a favore di pazienti vulnerabili sul totale delle prestazioni	Rapporto	Efficacia	50	Non disponibile (n.d.)	0,70	0,75	0,77
E.1.1.2	N. di centri entrati a far parte della rete per la promozione del modello di odontoiatria sociale	Numerico	Efficacia	50	n.d.	3	5	8
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
E.1	Finalità	Concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle popolazioni fragili che afferiscono all'Istituto e sul territorio nazionale, per migliorare la qualità dell'assistenza odontoiatrica e l'accesso alle cure	
	Modalità di realizzazione	E.1.1.1	Adozione di misure volte a incrementare la quota parte di persone prenotate in condizioni di vulnerabilità socioeconomica
		E.1.1.2	Promozione della trasferibilità del modello di odontoiatria sociale a bassa soglia attraverso la costituzione di una rete di centri erogatori di prestazioni.
	Vincoli	E.1.1.1	Impossibilità o difficoltà nell'attuare misure volte a incrementare la quota parte di persone prenotate in condizioni di vulnerabilità socioeconomica
		E.1.1.2	
	Criticità	E.1.1.1	
		E.1.1.2	
	Descrizione degli indicatori	E.1.1.1	Percentuale di prestazioni a favore di pazienti in condizione di vulnerabilità socio-economica <u>sul totale delle prestazioni erogate</u>
E.1.1.2		Numero di centri entrati a far parte della rete per la promozione del modello di odontoiatria sociale	
Fonti di misura degli indicatori	E.1.1.1	Sistema informatico: sistema Nausicaa, archivi elettronici	
	E.1.1.2	Report di monitoraggio semestrale delle attività della rete	

Note sull'obiettivo specifico	
Sono conteggiati i pazienti sia in attività corrente sia in progetti	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
E.1.1	Consolidare l'attività di prevenzione e promozione della salute dei soggetti in stato di vulnerabilità economica in collaborazione con soggetti del terzo settore e centri di accoglienza	01/01/2023	31/12/2023	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	0	12
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
E.1.1	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei soggetti in stato di vulnerabilità economica anche all'esterno dell'Istituto, presso medici di medicina generale/pediatri, centri di accoglienza, comunità straniere
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario.

Note sugli obiettivi operativi	
E.1.1	

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Sanitario	

Obiettivo specifico	Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi
Codice	F.1
Area strategica	1. Sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di soggetti in particolare stato di vulnerabilità socio-economica, che considerino anche i bisogni di salute legati all'acquisto di farmaci di fascia C e di dispositivi medici extra-Lea.
Periodo	2023
U.O.C. responsabile	UOC Governance affari amministrativi e legali
Codice U.O.C.	DA/AGL
Referente	Marco Maccari
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Tutte le unità operative
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2023	2024	2025
F.1.I.1	Digitalizzazione di processi amministrativi	Numerico	Stato delle risorse	100	0,00	1,00	1,00	1,00

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori

F.1	Finalità	Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi	
	Modalità di realizzazione	Digitalizzare i processi amministrativi in essere al fine di una progressiva e sistematica attuazione della digitalizzazione dell'INMP	
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte	
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi e/o ritardi non imputabili alla struttura	
	Descrizione degli indicatori	F.1.I.1	Per ciascun anno, a partire dal 2023, proporre alla Direzione Strategica per l'approvazione ed alla UOS SIS per la verifica di fattibilità e l'attuazione, anche mediante l'eventuale acquisto del servizio, la digitalizzazione di un nuovo processo amministrativo specificandone, d'intesa con le strutture competenti, il possibile <i>workflow</i> e monitorando, insieme alle strutture competenti, il mantenimento in esercizio negli anni successivi
	Fonti di misura degli indicatori	F.1.I.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale <i>Folium</i> , eventuale piattaforma autonoma

Note sull'obiettivo specifico

--

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
F.1.1	Assicurare il coordinamento delle attività relative al monitoraggio dei procedimenti e dei processi dell'INMP	01/01/2023	31/12/2023	Aggiornamento dei procedimenti e dei processi amministrativi	100,00	Non presente (n.p.)	2,00
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione

F.1.1	Finalità	Monitorare l'aggiornamento continuo dei procedimenti e dei processi anche al fine di perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi
	Modalità di realizzazione	Provvedere, di norma semestralmente, ad una ricognizione presso le strutture interne dell'Istituto dei processi e dei procedimenti aggiornando i relativi <i>file</i> e provvedendo alla loro pubblicazione in "Amministrazione trasparente", ove prevista

Note sugli obiettivi operativi

F.1.1	
-------	--

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore U.O.C.	
Firma Direttore Amministrativo	

Obiettivo specifico	Migliorare il benessere organizzativo del personale dipendente
Codice	G.1
Area strategica	1. Sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di soggetti in particolare stato di vulnerabilità socio-economica, che considerino anche i bisogni di salute legati all'acquisto di farmaci di fascia C e di dispositivi medici extra-Lea
Periodo	2023
U.O.C. responsabile	Bilancio e gestione del personale
Codice U.O.C.	DA/BP
Referente	Cinzia Pacelli
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzione strategica e tutte le unità operative
Stakeholder di riferimento	Dipendenti, Organizzazioni sindacali

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2023	2024	2025
G.1.I.1	Adozione del Piano triennale delle azioni positive (PTAP)	Numerico	Efficacia	100,00	0,00	1,00	1,00	1,00
Totale pesi				100,00				

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
G.1	Finalità	Migliorare il benessere organizzativo del personale dipendente
	Modalità di realizzazione	Stesura del Piano triennale delle azioni positive (PTAP) previsto dall'articolo 48 del decreto legislativo n. 198/2006 e ss.mm.ii. (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna), finalizzato a garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e nei casi di mobilità, a promuovere il benessere organizzativo e una migliore organizzazione del lavoro che favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e vita privata nonché a promuovere all'interno dell'Amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione. Il PTAP viene inserito nel PIAO
	Vincoli	
	Criticità	Difficoltà di accedere ad adeguati strumenti di supporto
	Descrizione degli indicatori	G.1.I.1 Adozione del Piano triennale delle azioni positive (PTAP) da inserire nel PIAO
	Fonti di misura degli indicatori	G.1.I.1 Posta elettronica, sistema di gestione documentale <i>Folium</i>

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
G.1.1	Monitoraggio del benessere organizzativo	01/01/2023	31/12/2023	Somministrazione di almeno un questionario anonimo sul benessere organizzativo	100,00	0,00	1,00
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
G.1.1	Finalità	Monitoraggio del benessere organizzativo
	Modalità di realizzazione	Somministrazione di almeno un questionario anonimo sul benessere organizzativo

Note sugli obiettivi operativi	
G.1.1	

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Amministrativo	

Obiettivo specifico	Migliorare la conoscenza sulle disuguaglianze di salute in Italia
Codice	H.1
Area strategica	Potenziamento delle attività di Osservatorio Epidemiologico nazionale per la rilevazione e valutazione delle disuguaglianze sociali nella salute, con particolare riguardo alle popolazioni più vulnerabili ed al monitoraggio dell'impatto della pandemia di COVID-19
Periodo	2023
U.O.C. responsabile	Epidemiologia
Codice U.O.C.	EP
Referente	Alessio Petrelli
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Istituzioni scientifiche nazionali e regionali
Stakeholder di riferimento	Direzioni e Unità operative INMP, <i>partner</i> nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Altri enti del Servizio sanitario nazionale, Associazioni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2023	2024	2025
H.1.1.1	Numero prodotti tecnico-scientifici (documenti e corsi di formazione)	Numerico	Stato delle risorse	50	2,00	3,00	4,00	5,00
H.1.1.2	Numero dimensioni di salute e numero sottogruppi di popolazione analizzati	Numerico	Stato delle risorse	50	2,00	3,00	4,00	5,00
				Totale pesi	100			

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
H.1	Finalità	Sviluppare la capacità dell'INMP di valutare la povertà sanitaria e le disuguaglianze di salute in Italia
	Modalità di realizzazione	
	Vincoli	Accesso a basi dati di rilevanza nazionale
	Criticità	Allo stato attuale va segnalata l'impossibilità di accesso ai dati dei flussi informativi sanitari nazionali del Ministero della Salute
	Descrizione degli indicatori	<p>H.1.1.1 Numero prodotti tecnico-scientifici prodotti. Il valore atteso deve essere interpretato come valore cumulativo a partire dal 2022. Il valore atteso di 3 relativo all'anno 2023 specifica quindi che rispetto al 2022 si intende sviluppare la produzione di evidenze e conoscenze scientifiche nell'ambito dell'epidemiologia sociale attraverso la pubblicazione di un nuovo report, articolo scientifico o corso di formazione. Analogamente vanno interpretati i valori attesi relativi al 2024 e 2025.</p> <p>H.1.1.2 Numero dimensioni di salute e numero sottogruppi di popolazione analizzati. Le dimensioni di salute possono essere rappresentate dalla mortalità, salute percepita, salute materno-infantile, accesso all'emergenza, ricoveri ospedalieri, ecc., mentre i sottogruppi di popolazione sono quelli di interesse specifico per l'INMP: immigrati regolari e non regolari, persone svantaggiate dal punto di vista socio-economico, persone in stato di povertà, gruppi marginali. Il valore atteso deve essere interpretato come valore cumulativo a partire dal 2022.</p>
Fonti di misura degli indicatori	<p>H.1.1.1 Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "</p> <p>H.1.1.2 Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "</p>	

Note sull'obiettivo specifico	

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
H.1.1	Valutazione epidemiologica tempestiva e sistematica della povertà sanitaria e delle disuguaglianze di salute in Italia	01/01/2023	31/12/2023	Numero articoli scientifici sottomessi a riviste indicizzate e numero corsi formazione organizzati	100,00	2,00	3,00
Totale					100,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
H.1.1	Finalità	Potenziamento delle attività di Osservatorio epidemiologico nazionale attraverso la produzione di evidenze scientifiche e di occasioni formative mirate a migliorare la conoscenza dello stato di salute e di assistenza sanitaria delle fasce di popolazione più svantaggiate, anche a supporto delle politiche sanitarie. Il valore atteso deve essere interpretato come valore cumulativo a partire dal 2022. Il valore atteso di 3 relativo all'anno 2023 specifica quindi che rispetto al 2022 si intende sviluppare la produzione di evidenze e conoscenze scientifiche nell'ambito dell'epidemiologia sociale attraverso la pubblicazione di un articolo scientifico o corso di formazione.
	Modalità di realizzazione	Progetti multicentrici e partnership strategiche con istituzioni nazionali e regionali

Note sugli obiettivi operativi	
H.1.1	

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Sanitario	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile	Cinzia Pacelli <i>ad interim</i>
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Ciclo della <i>performance</i>	Assicurare il rispetto delle scadenze normativamente previste per la stesura della sezione per la <i>performance</i> del PIAO e della Relazione sulla <i>performance</i>	30,00	1	Proposta Piano e Relazione nei tempi previsti	60,00	0,00	1,00
				2	Relazione inviata all'OIV	40,00	0,00	1,00
OO.2	Integrazione ciclo della <i>performance</i> con il ciclo di <i>budget</i>	Garantire l'integrazione del ciclo della <i>performance</i> con il ciclo del <i>budget</i> generale nei tempi normativamente previsti	20,00	1	N. schede <i>performance</i> di struttura definite entro il 31.10.2022 / N. strutture	100,00	0,00	1,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT / PIAO	20,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
A.1.1	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> aggiornandone costantemente la Banca dati		30,00	1	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	100,00	0,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Assicurare la comunicazione e la rendicontazione interna ed esterna sulla <i>performance</i> dell'Istituto	
	Modalità di realizzazione	Coinvolgimento delle unità operative alla redazione del Piano della <i>performance</i> e della Relazione sulla <i>performance</i> riferita all'anno precedente, assicurare il collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) / PIAO	
	Vincoli	Collaborazione delle unità operative coinvolte	
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati da parte delle unità operative coinvolte	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti, Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento funzione pubblica), Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegio sindacale, Sindacati	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1	Indicatore di risultato, costituito dalle proposte di delibera per i documenti citati adottate nei termini normativamente previsti (31/01 e 31/05)
		OO.1.I.2	Indicatore volto a misurare anche la tempestività nella redazione del documento, si riferisce all'invio all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) della Relazione annuale sulla <i>performance</i> dell'anno precedente in tempo utile per consentire la validazione entro il 30 giugno
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Sezione pubblicità legale del sito istituzionale	
	OO.1.I.2	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale			
Codice U.O.C.	PSB			
Responsabile	Cinzia Pacelli <i>ad interim</i>			
Anno	2023			
OO.2	Finalità	Assicurare l'integrazione del ciclo della <i>performance</i> con il ciclo del <i>budget</i> generale, che costituisce il presupposto per il Bilancio di previsione dell'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di modalità operativa. Ai fini dell'integrazione tra ciclo di bilancio, processo di <i>budgeting</i> e ciclo della <i>performance</i> , quest'ultimo viene anticipato e in occasione delle riunioni di <i>budget</i> si definiscono anche obiettivi/indicatori e <i>target</i> delle strutture		
	Vincoli	Collaborazione della UOS Controllo di gestione e delle unità operative complesse proponenti		
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i>		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegio sindacale, Sindacati, Direzioni, Unità operative, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Le schede di performance delle strutture costituiscono lo strumento di assegnazione degli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa. Per assicurare l'integrazione tra i cicli sopra citati, tutte le schede di <i>performance</i> di struttura dovranno essere definite entro il 31/10, termine entro cui vanno adottati il Bilancio di previsione e il <i>budget</i> generale	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Directory condivisa su SERVERSQL\Archivio valutazione performance	
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
		OO.3.1.2	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale		
	OO.3.1.2	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica		
A.1.1	Finalità	Tenere aggiornata la Banca dati degli <i>stakeholder</i> INMP, allo scopo di consultarli e ricevere <i>feed-back</i> in relazione agli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa		
	Modalità di realizzazione	Gruppi di lavoro interfunzione, coinvolgimento e confronto con gli <i>stakeholder</i> interni e esterni		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Unità operative, <i>stakeholder</i>		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), altre amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Associazioni, Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegio sindacale, Sindacati, Direzioni, Unità operative, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.1.1	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1.1	Piattaforma <i>e-learning</i>	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile	Cinzia Pacelli <i>ad interim</i>
Anno	2023

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	1,00
Comparto Cat. C e B	1,00
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	3,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 199.021
Totale	€ 199.021

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Amministrativo	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Sviluppo di applicativi	Sviluppo e messa a regime dei sistemi PagoPA e SPID	35,00	1	Estensione di PagoPA e SPID	100,00	no	sì
OO.2	Continuità operativa	Migliorare i livelli di sicurezza attraverso la transizione verso il sistema <i>Cloud</i> PA presso uno dei Poli strategici nazionali (PSN)	35,00	1	Operatività della migrazione	100,00	0,00	1,00
OO.3	Transizione al digitale	Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi	20,00	1	Digitalizzazione di un processo amministrativo	100,00	0,00	1,00
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	10,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Rendere disponibile gli applicativi PagoPA e SPID
	Modalità di realizzazione	Coordinare tutte le attività per rendere operativi gli applicativi PagoPA e SPID
	Vincoli	Disponibilità e coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Tutte le strutture che gestiscono pagamenti e/o servizi all'utenza o al pubblico
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Operatività di PagoPA e SPID
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Sito istituzionale, posta elettronica Folium
OO.2	Finalità	Migliorare i livelli di sicurezza per tutte le infrastrutture e gli applicativi informatici dell'Istituto
	Modalità di realizzazione	Progetto da realizzare in collaborazione con uno dei Poli strategici nazionali (PSN)
	Vincoli	Collaborazione da parte del PSN individuato
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative, PSN individuato
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1 Operatività della migrazione
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1 Sistema informativo presso il PSN individuato

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	
Anno	2023

OO.3	Finalità	Proseguire il percorso già intrapreso di progressiva transizione al digitale	
	Modalità di realizzazione	Con la collaborazione dei soggetti interessati, definizione delle modalità operative nonché della strumentazione necessaria per ottenere la completa digitalizzazione di un processo amministrativo	
	Vincoli	Collaborazione delle altre unità operative coinvolte	
	Criticità	Mancata collaborazione delle strutture coinvolte	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione generale, sanitaria e amministrativa, UOC Bilancio e gestione del personale, altre UOC proponenti le deliberazioni	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Collegio sindacale, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica)	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Digitalizzazione di un processo amministrativo
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale <i>Folium</i>
OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori	
	Descrizione degli indicatori	OO.4.1.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
		OO.4.1.2	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.1.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	
	OO.4.1.2	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica	

Codice	Note

Risorse umane		Numero
Descrizione		
Responsabile U.O.S.		
Dirigenti Area III e IV		1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	
		1,00
Comparto Cat. C e B		3,17
Personale in altre tipologie di contratto		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
Totale		5,17

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	
Anno	2023

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 779.004
Totale	€ 779.004

Luogo e data	Roma,
Firma Responsabile UOS	
Firma Direttore UOC	

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Alessandra Diodati *
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione del ciclo dei progetti finanziati dal fondo interregionale e da fondi strutturali sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse	Assicurare l'efficacia e l'efficienza della gestione del ciclo di progetto	40,00	1	Proposte di nuovi progetti approvati dalla Direzione Strategica/ Proposte di progetti sottoposte dall'UOC IRP alla Direzione Strategica	60,00	0,00	100%
				2	Sistema di gestione e controllo (SI.GE.CO) adattato	40,00	0,00	1,00
OO.2	Rapporti internazionali	Consolidare il ruolo internazionale dell'Istituto mediante la collaborazione con OMS e altri organismi internazionali	20,00	1	Nuovo <i>Work Programme</i> del Centro collaboratore OMS	100,00	0,00	1,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	10,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
B.1.1	Promuovere l'innovazione organizzativa volta al perseguimento dell'equità in salute a livello territoriale		30,00	1	Modello d'intervento adattato alla realtà territoriale	100,00	0,00	5,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Assicurare l'efficacia nella gestione del ciclo di progetto relativo alle azioni finanziate con fondi interregionali
	Modalità di realizzazione	Epletamento di attività di verifica della qualità delle proposte progettuali formulate dalle U.O. dell'Istituto, secondo le procedure concordate con la Direzione strategica, della loro coerenza con gli indirizzi strategici dell'Istituto e congruità economica.
	Vincoli	Collaborazione delle UO proponenti e rispetto delle tempistiche necessarie per l'attività di verifica
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione strategica, Direzione amministrativa, Direzione Sanitaria, Coordinamento scientifico, altre UOC e UOS dell'Istituto
	Stakeholder di riferimento	Direzioni e Unità operative INMP
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1
	OO.1.I.2	È un indicatore di risultato rappresentato dall'adattamento e adozione da parte dell'Istituto del Sistema di Gestione e Controllo (SIGECO) predisposto dall'Autorità di Gestione (AdG) per l'attuazione del PN Equità nella Salute
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Sistema di gestione documentale "Folium", cartelle elettroniche condivise su serversql
	OO.1.I.2	Cartelle elettroniche condivise su serversql, sistema di gestione documentale "Folium"

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	
Codice U.O.C.	IRP	
Responsabile	Alessandra Diodati *	
Anno	2023	

OO.2	Finalità	Negoziare con l'OMS il nuovo <i>Work Programme</i> del Centro collaboratore dell'OMS sulle evidenze sulla salute dei migranti e il <i>capacity building</i>	
	Modalità di realizzazione	Proposta del <i>Work Programme</i> sulla piattaforma informatica dell'OMS	
	Vincoli	Collaborazione da parte dell'OMS nella definizione del nuovo <i>Work Programme</i>	
	Criticità	Nessuna	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione e personale del Centro ollaboratore, Direzione strategica	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	E' un indicatore di risultato consistente nell'elaborazione del nuovo <i>Work Programme</i> di collaborazione con l'OMS
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Piattaforma informatica dell'OMS	
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), A.N.AC., Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
OO.3.I.2		Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	
	OO.3.I.2	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica	
B.1.1	Finalità	Declinare il modello innovativo di assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle realtà territoriali di intervento per rispondere ai bisogni della popolazione in povertà sanitaria e hard to reach	
	Modalità di realizzazione	Progettazione collaborativa con ASL di interventi organizzativi che promuovano l'equità in salute nelle regioni interessate dal PN "Equità nella Salute" come in territori di altre regioni italiane.	
	Vincoli	Efficacia nella predisposizione degli atti amministrativi necessari nonché attiva collaborazione nell'identificazione e attuazione degli interventi da parte delle ASL, di Enti del Terzo Settore e di altri enti rilevanti nei territori d'intervento	
	Criticità	Ritardi di esecuzione non riconducibili all'attività della UOC	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione generale, UOC Prevenzione sanitaria, UOC Coordinamento scientifico, UOS Salute globale e cooperazione sanitaria, UOS Epidemiologia	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Enti locali, Enti del Terzo Settore, Regioni e Province autonome	
	Descrizione degli indicatori	B.1.1.I.1	È un indicatore di risultato consistente nell'adattamento e nell'applicazione nei territori identificati del modello innovativo d'intervento per contrastare la povertà sanitaria, in collaborazione con le ASL competenti ed eventualmente altri enti pubblici e privati rilevanti
Fonti di misura degli indicatori	B.1.1.I.1	Sistema di gestione documentale "Folium", cartelle elettroniche condivise su serversql, deliberazioni dell'Istituto	



U.O.C.	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Alessandra Diodati *
Anno	2023

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore UOC	1,00
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	3,10
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	5,10

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti inclusi i Progetti interregionali e esclusi i progetti a finanziamento esterno)	€ 1.638.302
Totale	€ 1.638.302

* Con Deliberazione n.3 del 3 gennaio 2023, la dott.ssa Alessandra Diodati ha assunto l'incarico temporaneo di sostituzione del Direttore della suddetta UOC fino al 3 febbraio 2023.

Luogo e data	
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Sanitario	

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Salute globale e cooperazione sanitaria
Codice U.O.S.	IRP/SGC
Responsabile	Alessandra Diodati
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione di progetti di salute globale	Promuovere la salute delle popolazioni svantaggiate attraverso la realizzazione di azioni finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze in salute	55,00	1	Proposta progettuale	70,00	0,00	1,00
				2	Accordo di collaborazione	30,00	0,00	1,00
OO.2		Supportare Enti sanitari e non nell'erogare assistenza sanitaria alle fasce di popolazione svantaggiate	40,00	1	N. attività realizzate / N. attività pianificate	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	5,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Attuazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali
	Modalità di realizzazione	Realizzazione, in collaborazione con Enti pubblici e/o Enti del terzo settore, di un intervento per la tutela della salute delle popolazioni svantaggiate in un territorio di una Regione italiana diversa da quelle che prendono parte al PN 2021-2027 "Equità nella Salute"
	Vincoli	Collaborazione attiva dei <i>partner</i> esterni individuati
	Criticità	Ritardi nella predisposizione di atti necessari da parte di soggetti esterni non riconducibili alla UOS
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzione generale; Direzione sanitaria; UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto; UOC Epidemiologia
	Stakeholder di riferimento	Aziende sanitarie locali, Enti locali, Enti del Terzo Settore, Regioni e Province autonome
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1 E' un indicatore di risultato consistente nella proposta progettuale di un intervento di salute globale, co-progettata dall'INMP insieme a Enti pubblici e/o Enti del terzo settore.
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1 Server struttura (documentazione di progetto, verbali riunioni), posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium "
Descrizione degli indicatori	OO.1.I.2 E' un indicatore di risultato rappresentato dall'Accordo per l'attuazione dell'intervento in parola tra l'INMP e gli Enti pubblici e/o gli Enti del Terzo Settore che hanno preso parte alla co-progettazione.	
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.2 Server struttura (documentazione di progetto, verbali riunioni), posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium "	

OO.2	Finalità	Attuazione di azioni di salute globale in contesti sia italiani che internazionali	
	Modalità di realizzazione	Prosecuzione del progetto di salute globale a Rosarno (Reggio Calabria) secondo il Cronoprogramma operativo	
	Vincoli	Disponibilità e celerità degli atti da parte dell'Azienda Sanitaria competente; collaborazione attiva da parte dell'amministrazione comunale, degli Enti del terzo settore e degli istituti scolastici locali	
	Criticità	Ritardi nella predisposizione di atti necessari da parte di soggetti esterni e non riconducibili all'attività della UOS	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzione generale; Direzione sanitaria; UOC Coordinamento scientifico; UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/Utenti, Regione, Ente locale e Azienda sanitaria territoriale, Enti del Terzo Settore	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	È un indicatore di risultato rappresentato dalle attività realizzate in rapporto a quelle pianificate nel periodo di riferimento
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Server struttura, posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium "
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)		
	Stakeholder di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
		OO.3.I.2	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	
	OO.3.I.2	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	0,60
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
	Totale
	1,60

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti, incluse le risorse sul progetto IR 2015 e 2016 - Salute globale)	€ 642.187
Totale	€ 642.187

Luogo e data	
Firma Responsabile UOS	
Firma Direttore UOC	

U.O.C.	Coordinamento Scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza ad inizio 2023	Valore atteso
OO.1	Promozione della metodologia della ricerca	Ottimizzare il funzionamento del Laboratorio di Ricerca e assicurare l'aggiornamento del personale coinvolto nella ricerca dell'Istituto	30,00	1	N. protocolli tecnico-operativi / N. progetti di ricerca del laboratorio	40,00	0,00	1,00
				2	N. seminari e letture scientifiche	60,00	0,00	3,00
OO.2	Attività sperimentale del Laboratorio di ricerca	Identificare markers biologici coinvolti nei processi fibrotici	30,00	1	Report sull'identificazione di markers biologici	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	5,00	1	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	100,00	0,00	1,00
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Piano della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale		25,00	1	N. obiettivi raggiunti /N. obiettivi previsti nelle singole progettualità presenti nel Piano triennale della ricerca	100,00	n.d.	0,70
C.1.2	Promuovere le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio multidisciplinari		10,00	1	N. incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	100,00	0,00	3,00
			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Ottimizzare il lavoro del laboratorio dell'Istituto attraverso la presenza di uno strumento per il rilascio di protocolli tecnico-operativi e assicurare le competenze del personale coinvolto nella ricerca	
	Modalità di realizzazione	Realizzazione, verifica e rilascio di protocolli tecnico-operativi relativi ai progetti attivi, svolgimento di incontri formativi sulla metodologia di ricerca	
	Vincoli	Tempi delle procedure amministrative di acquisto per il materiale del laboratorio, disponibilità di spazi per incontri di addestramento, rispetto della turnistica del personale sanitario	
	Criticità	Ritardi nelle procedure, mancata collaborazione con altre strutture interne/esterne all'Istituto	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio, UOS Formazione ed ECM, UOC Prevenzione sanitaria, UOC Odontoiatria sociale	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1	Il protocollo tecnico-operativo costituisce il risultato finale della messa a punto di una metodica di laboratorio, che viene rilasciato sotto forma di documento. L'indicatore, pertanto, evidenzia il n. di protocolli tecnico-operativi rilasciati rispetto ai progetti di ricerca attivi presso il laboratorio
		OO.1.I.2	La formazione del personale è funzionale all'acquisizione della corretta metodologia da applicare nell'ambito delle diverse attività progettuali. L'indicatore rappresenta il numero degli incontri formativi da svolgere
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su <i>server</i>	
	OO.1.I.2	Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su <i>server</i>	

U.O.C.	Coordinamento Scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2023

OO.2	Finalità	Fornire evidenze scientifiche a supporto della pratica clinica	
	Modalità di realizzazione	Metodiche di biologia cellulare, molecolare e di proteomica	
	Vincoli	Piena operatività del laboratorio di ricerca, disponibilità della strumentazione e dei materiali di laboratorio nei tempi utili allo svolgimento e al completamento dell'attività	
	Criticità	Ritardi nelle procedure, mancata collaborazione con altre strutture interne/esterne all'Istituto	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Organizzazioni nazionali e internazionali, Università, Associazioni, Enti <i>no profit</i> , Organi di informazione	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	L'identificazione di markers biologici può avere ricadute sia per lo sviluppo di nuovi approcci terapeutici, sia in termini prognostici. Il report conterrà i risultati dell'attività di laboratorio tesa ad identificare markers biologici coinvolti nei processi fibrotici cutanei, quali quelli che interessano la formazione dei cheloidi, ed extracutanei, come ad esempio i processi fibrotici a carico del parenchima epatico in corso di parassitosi.
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su <i>server</i>
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori	
Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica	
C.1.1	Finalità	Attuazione delle progettualità previste dal Piano triennale della ricerca	
	Modalità di realizzazione	Applicazione dei protocolli previsti, monitoraggio delle progettualità	
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte, disponibilità della strumentazione e dei materiali di laboratorio nei tempi utili allo svolgimento e al completamento delle progettualità.	
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte, mancata o ritardata comunicazione dello stato di avanzamento dei singoli progetti	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio, UOC Prevenzione sanitaria, UOC Odontoiatria sociale, UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Organizzazioni nazionali e internazionali, Università, Enti finanziatori, Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	C.1.1.I.1	Rapporto tra il numero degli obiettivi con finalità di ricerca raggiunti nei tempi stabiliti e il numero totale degli obiettivi con finalità di ricerca previsti nei singoli progetti presenti nel Piano triennale della ricerca per l'anno in corso
Fonti di misura degli indicatori	C.1.1.I.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> ", archivio documentale e quaderni di attività di laboratorio	
C.1.2	Finalità	Miglioramento della divulgazione scientifica dell'Istituto e dell'attività di ricerca	
	Modalità di realizzazione	Promozione delle conoscenze e delle interazioni tra le diverse strutture dell'Istituto per condividere le progettualità in corso	
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte, disponibilità degli spazi, rispetto della turnistica del personale coinvolto	
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOC Prevenzione sanitaria, UOC Odontoiatria sociale, UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Enti finanziatori, Cittadini/utenti, Personale	
	Descrizione degli indicatori	C.1.2.I.1	N. di Incontri di data club (presentazione delle attività progettuali), journal club (discussione di articoli scientifici rilevanti per l'INMP) e seminari tematici
	Fonti di misura degli indicatori	C.1.2.I.1	Posta elettronica, cartelle elettroniche condivise

U.O.C.	Coordinamento Scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2023

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C e B	2,00
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	5,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 555.432
Totale	€ 555.432

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Generale	

U.O.C.	Direzione Generale
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1		Garantire l'attività formativa ECM e non ECM secondo il Piano della formazione dell'Istituto	40,00	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	60,00	0,00	0,70
				2	N. eventi formativi rivolti all'esterno non ECM svolti / N. eventi formativi non ECM previsti	40,00	0,00	0,80
OO.2	Promuovere una formazione di qualità e innovativa del personale del SSN per servizi sanitari e socio-sanitari orientati all'equità	Promuovere innovazione e qualità della formazione	20,00	1	Utilità complessiva del corso di formazione come percepita dai corsisti nei mesi successivi alla formazione ricevuta	40,00	0,00	≥3
				2	Qualità complessiva percepita dai corsisti	60,00	0,00	≥3,5
OO.3		Contribuire, mediante lo sviluppo delle competenze del personale interno, al consolidamento del ruolo internazionale dell'Istituto	30,00	1	Personale formato su programmazione, gestione e rendicontazione dei fondi strutturali europei/personale in servizio	60,00	0,00	0,30
				2	Personale formato su inglese o informatica o redazione di documentazione giuridico-amministrativa/personale in servizio	40,00	0,00	0,20
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	10,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
Totale			100,00					

U.O.C.	Direzione Generale
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	
Anno	2023

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari nell'ambito delle materie di competenza dell'Istituto	
	Modalità di realizzazione	Elaborazione e approvazione del Piano Annuale ECM e del Piano della Formazione, accreditamento eventi, organizzazione, liquidazione contributo ECM, redazione di reportistica e rilascio attestati ECM	
	Vincoli	Normativa in materia di Educazione Continua in Medicina (ECM) e collaborazione da parte delle strutture interessate anche esterne all'Amministrazione	
	Criticità	Assenza o scarsa produzione di documentazione da parte dei soggetti coinvolti necessaria per l'accreditamento, nei tempi e nei modi previsti. Mancata collaborazione da parte di altre strutture interne e/o esterne. Aggravio del contesto pandemico	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative	
	Stakeholder di riferimento	Agenas, discenti, Relatori, Direzioni, Comitato Scientifico INMP	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	Percentuale data dal rapporto tra il numero di eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2023 rispetto al numero di quelli previsti nell'ambito del piano annuale ECM. La normativa in materia di ECM prevede che il <i>provider</i> realizzi almeno il 50% del piano annuale ECM, per cui si è definito un valore atteso pari al 70% per attestarsi a un livello di <i>performance</i> migliore. Il rapporto si riferisce al numero di eventi ECM erogati e previsti nel periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023
		OO.1.1.2	Percentuale data dal rapporto tra il numero di eventi formativi rivolti all'esterno non ECM svolti nell'anno 2023 e il numero di quelli previsti nell'ambito del piano della formazione dell'Istituto. Il rapporto si riferisce al numero di eventi non ECM erogati e previsti nel periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Sistema informativo: portale Agenas (www.agenas.it), archivi elettronici condivisi	
	OO.1.1.2	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale	
OO.2	Finalità	Accrescere l'offerta formativa dell'Istituto attraverso l'introduzione di nuove modalità di rilevazione della qualità percepita dai discenti dei corsi erogati	
	Modalità di realizzazione	Somministrazione e analisi dei questionari sulla qualità percepita e sulla utilità dei corsi per le attività dei discenti	
	Vincoli	Collaborazione da parte delle strutture interessate anche esterne all'amministrazione.	
	Criticità	Mancata collaborazione da parte di altre strutture interne e/o esterne. Aggravio del contesto pandemico. Mutamento delle situazioni lavorative dei discenti, che potrebbero fare dei corsi che poi non si rivelano pienamente utili per la loro attività, e incidenza personale sulla percezione dell'utilità del corso, che potrebbe non essere legata alla qualità dello stesso	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative	
	Stakeholder di riferimento	Discenti, Relatori, Direzioni, Comitato Scientifico INMP	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Media del valore delle valutazioni da parte dei discenti in una scala da 1 a 5 alla domanda sulla utilità complessiva del corso, prendendo a riferimento almeno due corsi erogati, uno ECM ed uno non ECM
		OO.2.1.2	Media del valore delle valutazioni da parte dei discenti in una scala da 1 a 5 alla domanda sulla soddisfazione complessiva sul corso
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale	
	OO.2.1.2	Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale	

U.O.C.	Direzione Generale
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	
Anno	2023

OO.3	Finalità	Perseguire il mandato Istituzionale in materia di formazione e contribuire mediante il potenziamento delle competenze interne alle attività finalizzate al consolidamento del ruolo internazionale dell'Istituto		
	Modalità di realizzazione	Ricognizione preventiva delle competenze del personale sulle materie oggetto di formazione, successiva indagine di mercato, scelta del contraente più idoneo cui affidare l'erogazione di tali corsi secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità		
	Vincoli	Linee guida e indicazioni strategiche, vincoli finanziari in materia di risorse economiche disponibili		
	Criticità	Mancata collaborazione da parte di altre strutture interne e/o esterne.		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione strategica, UOS ABS, UOS SIS		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Discenti, Relatori, fornitori esterni e personale interno		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Formazione entro il 31 dicembre 2023 di almeno il 30% del personale in servizio sulle tematiche inerenti la progettazione, gestione e rendicontazione di fondi strutturali europei	
		OO.3.1.2	Formazione entro il 31 dicembre 2023 di almeno il 20% del personale in servizio sulle tematiche inerenti la lingua inglese o l'informatica o la redazione di documenti giuridico-amministrativi	
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Folium, archivi elettronici condivisi, data base del personale, posta elettronica istituzionale		
	OO.3.1.2	Folium, archivi elettronici condivisi, data base del personale, posta elettronica istituzionale		
OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.1.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
		OO.4.1.2	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.	
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.1.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale		
	OO.4.1.2	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica		

U.O.C.	Direzione Generale
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	
Anno	2023

Codice	Note

Risorse umane		Numero
Descrizione		
Responsabile U.O.S.		1,00
Dirigenti Area III e IV		
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	2,00
Comparto Cat. C e B		
Personale in altre tipologie di contratto		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
Totale		3,00

Risorse finanziarie		Importo
Descrizione		
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)		€ 330.783
Totale		€ 330.783

Luogo e data	Roma,
Firma Responsabile UOS	
Firma Direttore UOC	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	DS/SMT
Responsabile	Laura Piombo
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Promozione del Centro Nazionale per la Mediazione Transculturale in campo Sanitario (CNMSTS)	Valorizzare il ruolo dell'Istituto nello sviluppo di competenze nell'ambito della mediazione transculturale in campo sanitario	50,00	1	Documento di progettazione degli interventi per l'attivazione del Centro Nazionale per la Mediazione Transculturale in campo Sanitario (CNMSTS)	50,00	0	1
				2	N. Pubblicazioni scientifiche sui temi della mediazione transculturale in campo sanitario	50,00	0	2
OO.2	Tenuta dell'Elenco nazionale dell'INMP dei mediatori transculturali in campo sanitario	Istituire e rendere disponibile per le finalità del SSN l'Elenco nazionale dell'INMP dei mediatori transculturali in campo sanitario	45,00	1	Relazione di sintesi sull'analisi delle competenze dei mediatori transculturali in campo sanitario iscrivibili all'Elenco	60,00	0	1
				2	Elenco nazionale dei mediatori transculturali in campo sanitario	40,00	0	1
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT/PAO	5,00	1	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0	1
				2	Report sulle attività svolte in materia di trasparenza	50,00	0	1
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Supportare la produzione di evidenze per la promozione e la valorizzazione del Centro Nazionale per la Mediazione Transculturale in ambito Sanitario (CNMSTS) dell'INMP	
	Modalità di realizzazione	Collaborazione con la Direzione Strategica ai fini della piena attuazione del mandato istituzionale dell'INMP in qualità di Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in ambito sanitario ed elaborazione di un documento progettuale. Collaborazione con la UOC Coordinamento Scientifico e con la Direzione Sanitaria ai fini della promozione della diffusione scientifica del CNMSTS sui temi della mediazione transculturale in ambito sanitario e pubblicazione di articoli scientifici su riviste di settore	
	Vincoli	Modifica delle indicazioni strategiche	
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture coinvolte, limiti imposti da <i>stakeholder</i> esterni e/o interni, difficoltà di reperire un traduttore professionale (Italiano/Inglese) per le pubblicazioni scientifiche sui temi della mediazione transculturale e le scienze sociali	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, UOC Coordinamento Scientifico, altre Unità operative	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, UOC Coordinamento Scientifico, altre Unità operative, dipendenti, comunità scientifica, Regioni, SSN	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1	Ideazione ed elaborazione del documento di progettazione del Centro Nazionale per la Mediazione Transculturale in ambito Sanitario (CNMSTS) orientato a migliorare il riconoscimento pubblico del CNMSTS al fine di favorire la diffusione e l'utilizzo del dispositivo di mediazione transculturale in ambito sanitario
		OO.1.I.2	Produzione di pubblicazioni scientifiche sui temi di interesse
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Archivi documentali, posta elettronica	
	OO.1.I.2	Archivi documentali, posta elettronica	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	DS/SMT
Responsabile	Laura Piombo
Anno	2023

OO.2	Finalità	Fornire uno strumento consultivo e operativo, per le finalità del Servizio Sanitario Nazionale, che garantisca <i>standard</i> omogenei di conoscenza, abilità e competenza dei mediatori transculturali esperti in campo sanitario, così da agevolare la presa in carico sanitaria e socio-sanitaria appropriata della popolazione migrante, anche in dialogo con la rete dei servizi sanitari territoriali		
	Modalità	Creazione e gestione di una piattaforma <i>on-line</i> /banca dati interattiva dei mediatori transculturali specializzati in ambito sanitario; coordinamento di un gruppo di esperti in bilancio di competenze di settore		
	Vincoli	Modifica delle indicazioni strategiche; modifica della normativa vigente		
	Criticità	Mancata partecipazione delle strutture interne coinvolte; mancata partecipazione dei mediatori interessati all'iscrizione all'Elenco; rispetto della tutela della <i>privacy</i> dei dati personali e delle norme sulla trasparenza e l'anticorruzione		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative coinvolte, Cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Documento di sintesi relativo all'analisi delle competenze/conoscenze/abilità dei mediatori iscrivibili all'Elenco in accordo agli <i>standard</i> del <i>core curriculum</i> del mediatore transculturale esperto in campo sanitario dell'INMP	
		OO.2.1.2	Predisposizione dell'Elenco nazionale dei mediatori transculturali esperti in campo sanitario	
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Sito istituzionale; posta elettronica; sistema <i>folium</i>		
	OO.2.1.2	Sito istituzionale; posta elettronica; sistema <i>folium</i>		
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT/PAO		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT/PAO	
OO.3.1.2		Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure per la trasparenza di competenza previste dal PTPCT/PAO		
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica		
	OO.3.1.2	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica		
Codice	Note			

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Responsabile U.O.S.		1,00
Dirigenti Area III e IV		
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	
		1,20
Comparto Cat. C		
Comparto Cat. BS		1,00
Personale in altre tipologie di contratto		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
Totale		3,20

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 181.772
Totale	€ 181.772

Luogo e data	Roma,
Firma Responsabile UOS	
Firma Direttore Sanitario	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Giovanna Laurendi
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI									
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Consolidare la produzione scientifica dell'Istituto	5,00	1	N. di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate	50,00	0,00	1	
OO.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria	1	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	0,00	>4
			2		2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	0,00	>4
			3		3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	0,00	>4
OO.3		Aumentare i livelli di dematerializzazione delle prescrizioni	10,00	1	N. prescrizioni dematerializzate/ N. di prescrizioni totali	100,00	0,00	0,40	
OO.4		Aumentare l'assistenza nei confronti delle persone in arrivo in Italia attraverso i corridoi umanitari/di evacuazione	15,00	1	N. di persone visitate/N. di persone arrivate con i corridoi umanitari inviate all'equipe INMP	100,00	0,00	1,00	
OO.5	Disseminare le conoscenze circa i modelli interdisciplinari sperimentati dall'istituto	20,00	1	Organizzazione di corsi di formazione che illustrino i modelli utilizzati e la loro possibilità di implementazione nel SSN	100,00	0,00	2		
OO.6	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	10,00	1	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	100,00	0,00	1	
D.1.1	Consolidare l'attività di prevenzione e promozione della salute dei soggetti in stato di vulnerabilità economica in collaborazione con soggetti del terzo settore e centri di accoglienza		20,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	0,00	12	
Totale			100,00						

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Consolidare la produzione scientifica dell'Istituto mediante la pubblicazione di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate e di corsi accreditati ECM con responsabilità scientifica.	
	Modalità di realizzazione	Elaborazione, verifica e stesura di resoconti a carattere scientifico circa ipotesi di ricerca collegate all'erogazione di prestazioni sanitarie o organizzazione, in qualità di responsabile scientifico, di corsi accreditati ECM	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzione sanitaria, UOC Coordinamento Scientifico, UOS Formazione	
	Stakeholder di riferimento	Comunità scientifica, operatori della salute	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	n. 1 pubblicazione su riviste impattate
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium", sito istituzionale	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria		
Codice U.O.C.	PS		
Responsabile	Giovanna Laurendi		
Anno	2023		
OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> a campione	
	Vincoli	Disponibilità del servizio esterno di call centre, disponibilità dei pazienti alla partecipazione	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOS Sistema informativo e statistico	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche, infermieristiche e di salute mentale in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"
		OO.2.1.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche, infermieristiche e di salute mentale in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"
OO.2.1.3		Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche, infermieristiche e di salute mentale in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"	
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite l'attività di rilevazione della <i>customer satisfaction</i>		
OO.3	Finalità	Aumentare i livelli di dematerializzazione delle prescrizioni	
	Modalità di realizzazione	Incremento della percentuale di prescrizioni dematerializzate sul numero totale di prescrizioni rilasciate (cartacee e dematerializzate)	
	Vincoli	Attivazione del codice NSIS di Istituto; funzionamento della piattaforma regionale di prescrizione; funzionamento dei sistemi di gestione dei ricettari e dei medici.	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione Sanitaria, Regione Lazio	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Pazienti	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Rapporto tra il numero di prescrizioni dematerializzate sul totale delle prescrizioni emesse (dematerializzate e cartacee)
Fonti di misura degli indicatori	Sistemi regionali di gestione dei ricettari e di gestione dei medici.		
OO.4	Finalità	Garantire la prima assistenza nei confronti delle persone in arrivo in Italia attraverso i corridoi umanitari/di evacuazione	
	Modalità di realizzazione	Partecipazione ai corridoi umanitari/di evacuazione organizzati dalle autorità competenti	
	Vincoli	Organizzazione, da parte delle autorità competenti, di corridoi umanitari con la partecipazione di INMP	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOS Polispecialistica, Ministero dell'Interno	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Popolazione in arrivo in Italia attraverso i corridoi umanitari	
	Descrizione degli indicatori	OO.4.1.1	N. di persone visitate/N. di persone arrivate con i corridoi umanitari inviate all'equipe INMP
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.1.1	Registri delle prestazioni effettuate	
OO.5	Finalità	Disseminare le conoscenze circa i modelli interdisciplinari sperimentati dall'istituto	
	Modalità di realizzazione	Organizzazione di iniziative di formazione idonee a disseminare quanto sperimentato clinicamente in istituto	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Formazione e ECM	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Personale sanitario con particolare attenzione a chi lavora nel SSN	
	Descrizione degli indicatori	OO.5.1.1	N. eventi formativi realizzati
Fonti di misura degli indicatori	OO.5.1.1	Sito istituzionale, sistema di gestione documentale Folium, posta elettronica	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria	
Codice U.O.C.	PS	
Responsabile	Giovanna Laurendi	
Anno	2023	

OO.6	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	Stakeholder di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori	
	Descrizione degli indicatori	OO.6.1.1	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.
Fonti di misura degli indicatori	OO.6.1.1	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica	
D.1.1	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei soggetti in stato di vulnerabilità economica anche all'esterno dell'Istituto, presso medici di medicina generale/pediatrî, centri di accoglienza, comunità straniere	
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario	
	Vincoli	Attivazione di una collaborazione con gli enti attivi sul territorio.	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Polispécialistica, UOS Salute mentale, UOS Salute e mediazione transculturale	
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	D.1.1.1.1	Totale delle giornate di prevenzione da svolgere, da parte dell'insieme del personale sanitario e sociosanitario afferente al poliambulatorio, all'esterno dell'Istituto. Il numero delle uscite tiene conto sia della attuale situazione emergenziale che della necessità di garantire il corretto svolgimento delle attività del Poliambulatorio
Fonti di misura degli indicatori	D.1.1.1.1	Sistema Nausica, registro delle prestazioni	

Codice	Note

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Direttore U.O.C.		1,00
Dirigenti Area III e IV		4,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,50
		1,17
Comparto Cat. C e B		6,33
Personale in altre tipologie di contratto		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
Totale		13,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 994.649
Totale	€ 994.649

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Sanitario	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	Giovanna Laurendi
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI									
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Consolidare l'attività di prevenzione e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità, medici di medicina generale / pediatri a sostegno delle cronicità attraverso una medicina di iniziativa	20,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	0,00	8	
OO.2		Consolidare la produzione scientifica dell'Istituto	10,00	1	N. di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate	100,00	0,00	2	
OO.3		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria		20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	0,00	>4
					2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	0,00	>4
					3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	0,00	>4
OO.4		Aumentare i livelli di dematerializzazione delle prescrizioni	10,00	1	N. prescrizioni dematerializzate/ N. di prescrizioni totali	100,00	0,00	0,40	
OO.5	Disseminare le conoscenze circa i modelli interdisciplinari sperimentati dall'Istituto	20,00	1	Organizzazione di corsi di formazione che illustrino i modelli utilizzati e la loro possibilità di implementazione nel SSN	100,00	0,00	2		
OO.6	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	20,00	1	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	100,00	0	1	
Totale			100,00						

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti anche all'esterno dell'Istituto, presso centri di accoglienza, comunità straniere, medici di medicina generale / pediatri
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario.
	Vincoli	Attivazione di una collaborazione con gli enti attivi sul territorio.
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Polispecialistica, UOS Salute mentale, UOS Salute e mediazione transculturale
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Sistema Nausica, registri delle prestazioni
OO.2	Finalità	Incrementare la produzione scientifica dell'Istituto
	Modalità di realizzazione	Elaborazione, verifica e stesura di resoconti a carattere scientifico circa ipotesi di ricerca collegate all'erogazione di prestazioni sanitarie
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOC Coordinamento Scientifico
	Stakeholder di riferimento	Comunità scientifica
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium", sito istituzionale

U.O.C.	Prevenzione sanitaria	
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie	
Codice U.O.S.	PS/PP	
Responsabile	Giovanna Laurendi	
Anno	2023	
OO.3	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> a campione
	Vincoli	Disponibilità del servizio esterno di call centre, disponibilità dei pazienti alla partecipazione
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1
	OO.3.I.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"
	OO.3.I.3	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa prestazioni mediche e infermieristiche in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite l'attività di rilevazione della <i>customer satisfaction</i>	
OO.4	Finalità	Aumentare i livelli di dematerializzazione delle prescrizioni
	Modalità di realizzazione	Aumento del numero di prescrizioni dematerializzate sul numero totale di prescrizioni rilasciate (cartacee e dematerializzate)
	Vincoli	Attivazione del codice NSIS di Istituto; funzionamento della piattaforma regionale di prescrizione, nonché dei sistemi di gestione dei ricettari e dei medici.
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione Sanitaria, Regione Lazio
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Pazienti
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1
Fonti di misura degli indicatori	Sistemi regionali di gestione dei ricettari e di gestione dei medici.	
OO.5	Finalità	Disseminare le conoscenze circa i modelli interdisciplinari sperimentati dall'istituto
	Modalità di realizzazione	Organizzazione di iniziative di formazione idonee a disseminare quanto sperimentato clinicamente in istituto
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Formazione e ECM
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Personale sanitario con particolare attenzione a chi lavora nel SSN
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1
Fonti di misura degli indicatori	OO.5.I.1	Sito istituzionale, sistema di gestione documentale Folium, posta elettronica
OO.6	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori
	Descrizione degli indicatori	OO.6.I.1
Fonti di misura degli indicatori	OO.6.I.1	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	Giovanna Laurendi
Anno	2023

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	0,17
Dirigenti Area III e IV	9,17
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	0,30
	5,97
Comparto Cat. C	
Comparto Cat. B (coadiutore amministrativo / operatore socio sanitario)	1,17
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	16,78

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 2.261.100
Totale	€ 2.261.100

Luogo e data	Roma,
Firma Responsabile UOS	
Firma Direttore UOC	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	Massimiliano Aragona
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Contribuire al consolidamento della produzione scientifica dell'Istituto	10,00	1	N. di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate	100,00	0	2
OO.2		Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria	30,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	0,00	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	0,00	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	0,00	>4
OO.3		Aumentare l'efficacia nella rilevazione oggettiva delle condizioni di salute mentale degli utenti dello sportello RPI	10,00	1	N. di utenti ai quali è stato somministrato il questionario / N. di utenti dello sportello RPI arruolabili	100,00	0,00	0,75
OO.4		Avviare piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP)	30,00	1	N. di pratiche PTRP istruite	100,00	8	8
OO.5	Disseminare le conoscenze circa i modelli interdisciplinari sperimentati dall'Istituto	10,00	1	Organizzazione di corsi di formazione che illustrino i modelli utilizzati e la loro possibilità di implementazione nel SSN	100,00	0	2	
OO.6	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPECT	10,00	1	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	100,00	0	1
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Contribuire al consolidamento della produzione scientifica dell'Istituto
	Modalità di realizzazione	Preparazione di articoli da sottoporre a riviste scientifiche
	Vincoli	Disponibilità dei dati da pubblicare
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOC Coordinamento Scientifico, UOC Epidemiologia
	Stakeholder di riferimento	Comunità scientifica, operatori della salute, decisori politici
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Nel 2023 si vuole arrivare almeno alla preparazione di n. 2 di pubblicazioni da inviare a riviste scientifiche
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 UOC Coordinamento Scientifico	
OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> a campione
	Vincoli	Disponibilità del servizio esterno di call centre, disponibilità dei pazienti alla partecipazione
	Criticità	Possibili bias di campionamento
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1 Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche, infermieristiche e di salute mentale in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"
	OO.2.1.2 Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche, infermieristiche e di salute mentale in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"	
	OO.2.1.3 Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni mediche, infermieristiche e di salute mentale in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"	
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite l'attività di rilevazione della <i>customer satisfaction</i>	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria		
U.O.S.	Salute mentale		
Codice U.O.S.	PS/SM		
Responsabile	Massimiliano Aragona		
Anno	2023		
OO.3	Finalità	Aumentare l'efficacia nella rilevazione oggettiva delle condizioni di salute mentale degli utenti dello sportello Richiedenti Protezione Internazionale (RPI)	
	Modalità di realizzazione	Somministrazione di un questionario nel corso dell'intervista agli utenti dello sportello RPI che siano risultati arruolabili (competenza linguistica; livello educativo; etc.) e abbiano aderito all'iniziativa fornendo il proprio consenso.	
	Vincoli	Capacità di comprensione delle domande da parte del paziente, disponibilità di mediatore per coloro che non parlano italiano, accettazione esplicita da parte dell'utente della somministrazione	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzione Sanitaria; UOS SIS	
	Stakeholder di riferimento	Pazienti	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1	Rapporto tra il numero di utenti al quale è stato somministrato un questionario nel corso dell'intervista agli utenti dello sportello RPI e il numero di utenti che abbiano aderito all'iniziativa fornendo il proprio consenso e siano arruolabili (ovvero siano in grado di compilare il questionario, ad esempio livello cognitivo sufficiente per comprendere le domande; competenza linguistica sufficiente a leggere e comprendere il testo; assenza di alterazioni psicopatologiche tali da falsare le risposte; etc.).
Fonti di misura degli indicatori	Report semestrale sull'attività; Nausicaa		
OO.4	Finalità	Promuovere modelli di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria con un approccio multidimensionale e orientato a bisogni della persone	
	Modalità di realizzazione	Avvio di piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP)	
	Vincoli		
	Criticità	Buon fine delle procedure d'ingaggio dei soggetti esterni; indisponibilità dei servizi richiesti o inadeguatezza dei servizi disponibili	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	UOS Polispecialistica, UOC Prevenzione sanitaria	
	Stakeholder di riferimento	Pazienti	
	Descrizione degli indicatori	N. piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP) avviati	
Fonti di misura degli indicatori	Nausicaa, report, relazioni dei clinici		
OO.5	Finalità	Disseminare le conoscenze circa i modelli interdisciplinari sperimentati dall'istituto	
	Modalità di realizzazione	Organizzazione di iniziative di formazione idonee a disseminare quanto sperimentato clinicamente in istituto	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	UOS Formazione e ECM	
	Stakeholder di riferimento	Personale sanitario con particolare attenzione a chi lavora nel SSN	
	Descrizione degli indicatori	OO.5.1.1	N. eventi formativi realizzati
Fonti di misura degli indicatori	OO.5.1.1	Sito istituzionale, sistema di gestione documentale Folium, posta elettronica	
OO.6	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)		
	Stakeholder di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori	
	Descrizione degli indicatori	OO.6.1.1	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.
Fonti di misura degli indicatori	OO.6.1.1	Sistema folium ; posta elettronica	
Codice	Note		

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	Massimiliano Aragona
Anno	2023

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Responsabile U.O.S.		1,00
Dirigenti Area III e IV		3,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva D5	0,10
		0,90
Comparto Cat. C e B		
Personale in altre tipologie di contratto		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
Totale		5,00

Risorse finanziarie		
Descrizione		Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)		€ 400.773
Totale		€ 400.773

Luogo e data	Roma,
Firma Responsabile UOS	
Firma Direttore UOC	

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1		Incrementare la produzione scientifica dell'Istituto	30,00	1	N. di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate	100,00	3	4
OO.2	Attività ambulatoriale specialistica di odontoiatria sociale	Perseguire elevati livelli di <i>customer satisfaction</i> nell'assistenza socio-sanitaria	30,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	0,00	>4
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	0,00	>4
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	0,00	>4
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	5,00	1	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	100,00	0	1
E.1.1	Consolidare l'attività di prevenzione e promozione della salute dei soggetti in stato di vulnerabilità economica in collaborazione con soggetti del terzo settore e centri di accoglienza		35,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	0	12
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori				
OO.1	Finalità	Incrementare la produzione scientifica dell'Istituto mediante l'incremento del numero di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate.		
	Modalità di realizzazione	Elaborazione, verifica e stesura di resoconti a carattere scientifico circa ipotesi di ricerca collegate all'erogazione di prestazioni sanitarie		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOC Coordinamento Scientifico		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Comunità scientifica, cittadini/utenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	Nel 2021 il numero di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione è stato pari a 3, nel 2022 si vuole arrivare almeno alla sottoposizione di 4 lavori scientifici su riviste impattate. Il valore di partenza è quello relativo al 2021.	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium", sito istituzionale	

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2023

OO.2	Finalità	Raggiungimento di elevati livelli di qualità percepita di assistenza socio-sanitaria finalizzata alla presa in carico e cura delle popolazioni fragili	
	Modalità di realizzazione	Rilevazione del grado di soddisfazione degli assistiti circa le prestazioni ricevute, attraverso la somministrazione di un questionario di <i>customer satisfaction</i> a campione	
	Vincoli	Disponibilità del servizio esterno di call center, disponibilità dei pazienti alla partecipazione	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione sanitaria, UOS Sistema informativo e statistico	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "accoglienza e disponibilità all'ascolto"
	OO.2.I.2	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "chiarezza delle informazioni"	
	OO.2.I.3	Media del grado di soddisfazione, su una scala da 1 (per nulla soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto), circa le prestazioni odontoiatriche ricevute in relazione alla dimensione "efficacia del servizio"	
Fonti di misura degli indicatori	Elaborazione dei dati raccolti tramite i questionari di <i>customer satisfaction</i>		
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza	
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica	

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2023

E.1.1	Finalità	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei soggetti in stato di vulnerabilità economica anche all'esterno dell'Istituto, presso medici di medicina generale/pediatri, centri di accoglienza, comunità straniere	
	Modalità di realizzazione	Uscite da svolgersi con personale medico dell'Istituto. Utilizzo dell'ambulatorio mobile ove necessario.	
	Vincoli	Attivazione di una collaborazione con gli enti attivi sul territorio.	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Polispecialistica, UOS Salute mentale, UOS Salute e mediazione transculturale	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti	
	Descrizione degli indicatori	E.1.1.I.1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto
	Fonti di misura degli indicatori	E.1.1.I.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale "Folium", sito istituzionale

Codice	Note

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Direttore U.O.C.		1,00
Dirigenti Area III e IV		2,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	0,10
		0,10
Comparto Cat. C e B		
Personale in altre tipologie di contratto		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
Totale		3,20

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 443.884
Totale	€ 443.884

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Sanitario	

U.O.C.	UOC Governance affari amministrativi e legali
Codice U.O.C.	AGL
Responsabile	Marco Maccari
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Trasversale a tutte le macro attività	Migliorare la qualità dei processi di competenza	20,00	1	Organizzazione di seminari tematici per le strutture interne e scrittura di procedure operative	100,00	0,00	3,00
OO.2	Reclutamento e gestione degli incarichi ex art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165 del 2001	Gestione delle procedure di selezione, contrattualizzazione ed esecuzione degli incarichi libero professionali conferiti dall'INMP	20,00	1	Procedure avviate/richieste di selezione pervenute	100,00	0,00	1,00
OO.3	Programmazione triennale di carattere strategico-gestionale	Redazione e deliberazione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO) dell'INMP coordinando, in raccordo con la Direzione Amministrativa e con la UOC Bilancio e Gestione del personale, i contributi delle strutture competenti	25,00	1	Adozione del PIAO entro il termine normativamente previsto	100,00	0,00	1,00
OO.4	Manutenzione degli edifici e degli impianti, anche ai fini dell'efficiamento energetico	Efficientamento, anche energetico, nella gestione dei lavori, in condivisione con l' <i>energy manager</i>	20,00	1	Avvio lavori di ristrutturazione dell'edificio A del poliambulatorio	50,00	0,00	1,00
				2	Sostituzione dei neon fluorescenti del Piano terra dell'edificio B con neon led	50,00	0,00	1,00
OO.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT/PIAO	10,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT-PIAO / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	<i>Report</i> sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
F.1.1	Assicurare il coordinamento delle attività relative al monitoraggio dei procedimenti e dei processi dell'INMP		10,00	1	Aggiornamento dei procedimenti e dei processi amministrativi	100,00	Non presente (n.p.)	2,00
Totale			105,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Migliorare la qualità dei processi di competenza	
	Modalità di realizzazione	Organizzazione di seminari tematici per le strutture interne finalizzati ad agevolare ed omogeneizzare le attività di tutti gli uffici, con riferimento alle interlocuzioni con la UOS ABP e stesura di procedure operative	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzione Strategica	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Tutte le strutture interne, UOS Sistema informativo e statistico	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1	N. procedure formalizzate
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i>

U.O.C.	UOC Governance affari amministrativi e legali		
Codice U.O.C.	AGL		
Responsabile	Marco Maccari		
Anno	2023		
OO.2	Finalità	Gestione delle procedure di selezione, contrattualizzazione ed esecuzione degli incarichi libero professionali conferiti dall'INMP	
	Modalità di realizzazione	Avvio delle procedure di selezione tramite avviso pubblico o dall'albo degli esperti previa pubblicazione della manifestazione di interesse e successiva gestione delle fasi procedurali tese alla selezione, contrattualizzazione e gestione degli incarichi conferiti in esito alle selezioni espletate	
	Vincoli	Trasmissione corretta e completa da parte della struttura interna della richiesta di selezione	
	Criticità	Mancato adempimento da parte delle strutture interne alle richieste della struttura	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Tutte le strutture interne, UOS Sistema informativo e statistico	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Cittadini/utenti, in particolar modo liberi professionisti	
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	Procedure avviate su richieste di selezione pervenute alla UOC AGL
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i> , sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale
OO.3	Finalità	Redazione e deliberazione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO) dell'INMP coordinando, in raccordo con la Direzione Amministrativa e con la UOC Bilancio e Gestione del personale, i contributi delle strutture competenti	
	Modalità di realizzazione	Coordinamento delle richieste a tutte le strutture competenti di invio dei contributi necessari per la redazione del PIAO e stesura, con il supporto del responsabile del sito <i>web</i> , del documento finale da sottoporre alla Direzione Strategica ed invio al Direttore Generale della delibera di approvazione entro il 31 gennaio	
	Vincoli	Collaborazione delle unità operative coinvolte e cura, da parte di ciascuna delle strutture competenti, delle attività di redazione del contributo di competenza e dell'approvazione preventiva eventuale di ulteriori altri organismi e/o enti	
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Cittadini/utenti, Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento funzione pubblica), Organismo indipendente di valutazione (OIV), Consiglio di Indirizzo, OO.SS., Collegio sindacale, Sindacati, A.N.AC.	
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Adozione del PIAO entro il 31 gennaio o nel termine normativamente previsto
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i> , sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale
OO.4	Finalità	Efficientamento nella gestione dei lavori, anche dal punto di vista energetico ed in costante condivisione con l' <i>energy manager</i>	
	Modalità di realizzazione	Coordinamento delle attività tecniche di competenza e stesura degli atti deliberativi necessari per le attività previste negli indicatori	
	Vincoli	Autorizzazioni all'esecuzione dei lavori degli organi competenti	
	Criticità	Possibili ritardi dei fornitori o di altri soggetti coinvolti nell' <i>iter</i> approvativo non attribuibili alla responsabilità della UOC	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, fornitori	
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti	
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Avvio lavori di ristrutturazione dell'edificio A del poliambulatorio
		OO.4.I.2	Sostituzione dei neon fluorescenti del Piano terra dell'edificio B con neon led
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Sezione "Pubblicità legale" del sito istituzionale, sistema di gestione documentale <i>Folium</i> , posta elettronica	
	OO.4.I.2	Sezione "Pubblicità legale" del sito istituzionale, sistema di gestione documentale <i>Folium</i> , posta elettronica	

U.O.C.	UOC Governance affari amministrativi e legali	
Codice U.O.C.	AGL	
Responsabile	Marco Maccari	
Anno	2023	

OO.5	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT - PIAO		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Tutte le strutture interne, UOS Sistema informativo e statistico		
	Stakeholder di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori		
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato del PTPCT-PIAO. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
		OO.5.I.2	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un <i>report</i> dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT-PIAO	
Fonti di misura degli indicatori	OO.5.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale		
	OO.5.I.2	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i> ; posta elettronica		
F.1.1	Finalità	Monitorare l'aggiornamento continuo dei procedimenti e dei processi anche al fine di perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi		
	Modalità di realizzazione	Provvedere, di norma semestralmente, ad una ricognizione presso le strutture interne dell'Istituto dei processi e dei procedimenti aggiornando i relativi file e provvedendo alla loro pubblicazione in amministrazione trasparente, ove prevista		
	Vincoli	Partecipazione delle strutture coinvolte		
	Criticità	Mancato rispetto dei tempi e/o ritardi non imputabili alla struttura		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni e UU.OO		
	Stakeholder di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	F.1.1.I.1	Aggiornamento dei procedimenti e dei processi amministrativi	
	Fonti di misura degli indicatori	F.1.1.I.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale <i>Folium</i>	

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore U.O.C.	1,00
Dirigenti Area III e IV	1,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	2,00
Comparto Cat. C	3,00
Coadiutore amministrativo	
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	7,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 565.121
Totale	€ 565.121

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Amministrativo	

U.O.C.	Governance affari amministrativi e legali
U.O.S.	Acquisizione beni, servizi e patrimonio
Codice U.O.S.	AGL/ABP
Responsabile	Ernestina Pierluigi
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI									
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	
OO.1	Individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura di beni e servizi	Migliorare la programmazione dei fabbisogni di servizi e forniture	20,00	1	Programma biennale degli acquisti di servizi e forniture	100,00	0,00	1,00	
OO.2		Massimizzare il ricorso agli strumenti messi a disposizione da Consip	20,00	1	Incidenza del ricorso alle procedure telematiche per gli acquisti di importo superiore a 5.000 Euro	100,00	0,00	>= 0,85	
OO.3		Promuovere politiche di acquisto ecosostenibili (Appalti pubblici verdi)		20,00	1	Contratti di servizi e forniture efficaci nel corso del 2023 stipulati a seguito di procedure di acquisto con criteri di preferibilità ambientale / Totale dei contratti di lavori, servizi e forniture efficaci nel 2022	50,00	0,00	6%
					2	Valorizzazione delle certificazioni dei Sistemi di Gestione Ambientale dei fornitori / Totale dei contratti di servizi e forniture efficaci nel 2023	50,00	0,00	8%
OO.4		Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	20,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT-PIAO / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
	2				Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00	
OO.5	Trasversale a tutte le macro attività	Migliorare la qualità dei processi di competenza	20,00	1	Organizzazione di seminari tematici per le strutture interne e scrittura di procedure operative	100,00	Non presente (n.p.)	3,00	
Totale			100,00						

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità	Migliorare il processo di acquisizione dei beni e dei servizi, con particolare riferimento alla fase di programmazione	
	Modalità di realizzazione	Collaborare più attivamente con le unità operative richiedenti, per limitare al minimo la fase istruttoria necessaria per definire in maniera analitica il programma biennale degli acquisti di servizi e forniture al fine di poter procedere tempestivamente con le successive procedure di affidamento	
	Vincoli		
	Criticità	Completezza ed esaustività delle richieste delle strutture	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative	
	Stakeholder di riferimento	Unità operative richiedenti, Fornitori	
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I.1	Revisione ed aggiornamento del piano biennale degli acquisti di servizi e forniture, da attuarsi mediante un confronto costante e sistematico con le strutture interne, evidenziando loro i contratti in scadenza con il necessario anticipo per programmare le conseguenti necessità
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I.1	Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC e registro elettronico degli acquisti

U.O.C.	Governance affari amministrativi e legali	
U.O.S.	Acquisizione beni, servizi e patrimonio	
Codice U.O.S.	AGL/ABP	
Responsabile	Ernestina Pierluigi	
Anno	2023	
OO.2	Finalità	Massimizzare il ricorso agli strumenti telematici
	Modalità di realizzazione	Utilizzo strumenti telematici in uso presso la stazione Appaltante e/o CONSIP per gli acquisti superiori a 5.000 Euro
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Unità operative richiedenti, Fornitori
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Unità operative richiedenti, Fornitori
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Posta elettronica, sistema amministrativo contabile JSIAC e registro elettronico degli acquisti (rilevazione interna alla UOS)
OO.3	Finalità	Promuovere politiche di acquisto ecosostenibili (Appalti pubblici verdi)
	Modalità di realizzazione	Inserimento nelle procedure di gara criteri di preferenza per fornitori che adottano soluzioni ecosostenibili ambientali
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Unità operative richiedenti, fornitori, <i>stakeholder</i>
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Unità operative richiedenti, fornitori, dipendenti, cittadini
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1
OO.3.I.2		Valorizzazione delle certificazioni dei Sistemi di Gestione Ambientale dei fornitori rispetto al totale delle procedure concluse con contratti efficaci nel 2023
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sezione "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale
	OO.3.I.2	Sezione "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale
OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT - PIAO
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1
OO.4.I.2		Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un <i>report</i> dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT-PIAO
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale
	OO.4.I.2	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i> ; posta elettronica

U.O.C.	Governance affari amministrativi e legali
U.O.S.	Acquisizione beni, servizi e patrimonio
Codice U.O.S.	AGL/ABP
Responsabile	Ernestina Pierluigi
Anno	2023

00.5	Finalità	Migliorare la qualità dei processi di competenza	
	Modalità di realizzazione	Organizzazione di seminari tematici per le strutture interne, anche mediante formazione a distanza, finalizzati ad agevolare ed omogeneizzare le attività di tutti gli uffici, con riferimento alle interlocuzioni con la UOS ABP e stesura di procedure operative	
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)		
	Stakeholder di riferimento	Direzioni, dipendenti, collaboratori	
	Descrizione degli indicatori	OO.5.I.1	Organizzazione di seminari tematici per le strutture interne e scrittura di procedure operative
	Fonti di misura degli indicatori	OO.5.I.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale <i>Folium</i>

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	2,00
Comparto Cat. C e B	1,00
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	4,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 1.639.014
Totale	€ 1.639.014

Luogo e data	Roma,
Firma Responsabile UOS	
Firma Direttore UOC	

U.O.C.	Bilancio e gestione del personale
Codice U.O.C.	BP
Responsabile	Cinzia Pacelli
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio secondo le scadenze normativamente previste	20,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100,00	0,00	1,00
OO.2	Gestione del personale	Assicurare la corretta gestione amministrativa del personale, attraverso la sottoscrizione dei contratti integrativi, anche in materia di pari opportunità	30,00	1	N. contratti integrativi sottoscritti	30,00	0,00	2,00
				2	Applicazione dei nuovi CC.CC.NN.LL.	40,00	0,00	1,00
				3	Pari opportunità - Relazione sull'adeguamento della modulistica dell'Istituto al rispetto di genere	30,00	0,00	1,00
OO.3	Trasversale a tutte le macro attività	Migliorare la qualità dei processi di competenza	20,00	1	N. procedure operative formalizzate	100,00	0,00	3,00
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT- PIAO	10,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT- PIAO / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
G.1.1	Monitoraggio del benessere organizzativo		20,00	1	Somministrazione di almeno un questionario anonimo sul benessere organizzativo	100,00	0,00	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Assicurare la corretta gestione del ciclo di bilancio, attraverso la redazione dei relativi documenti nei tempi previsti
	Modalità di realizzazione	Redazione del bilancio di esercizio e di previsione e relativa documentazione
	Vincoli	Normativa vigente; mancata approvazione dei documenti; funzionamento regolare del sistema JSIAC
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative, Consiglio di indirizzo, Collegio sindacale
	Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti, Direzioni, Unità operative, Dipendenti, Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento funzione pubblica)
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Numero dei documenti di bilancio proposti nei termini normativamente previsti rispetto al numero di documenti di bilancio da proporre
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Sezione pubblicità legale del sito istituzionale

U.O.C.		Bilancio e gestione del personale		
Codice U.O.C.		BP		
Responsabile		Cinzia Pacelli		
Anno		2023		
OO.2	Finalità	Sottoscrizione di N. 2 Contratti integrativi dell'INMP, anche in materia di pari opportunità. Garantire l'applicazione dei nuovi CC.CC.NN.LL. e le pari opportunità, adeguando la modulistica dell'Istituto al rispetto di genere		
	Modalità di realizzazione	Raggiungimento di un accordo con le OO.SS.		
	Vincoli	Partecipazione delle organizzazioni sindacali all' <i>iter</i> approvativo		
	Criticità	Mancata sottoscrizione dei Contratti per mancato raggiungimento dell'accordo con le OO.SS.		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, OO.SS.		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	N. Contratti integrativi sottoscritti	
		OO.2.I.2	Applicazione dei nuovi CC.CC.NN.LL.	
		OO.2.I.3	Pari opportunità - Relazione sull'adeguamento della modulistica dell'Istituto al rispetto di genere	
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Sito <i>web</i> istituzionale		
	OO.2.I.2	Sito <i>web</i> istituzionale		
	OO.2.I.3	Sito <i>web</i> istituzionale		
OO.3	Finalità	Estendere la certificazione di qualità ai processi di competenza		
	Modalità di realizzazione	Stesura di procedure operative		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, dipendenti, collaboratori		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	N. procedure operative formalizzate	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale <i>Folium</i>	
OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT-PIAO		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	UOS Sistema informativo e statistico		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nel PTPCT- PIAO. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
		OO.4.I.2	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un <i>report</i> dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT- PIAO	
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.2	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale		
	OO.4.I.2	Sistema di gestione documentale <i>Folium</i> ; posta elettronica		
G.1.1	Finalità	Monitoraggio del benessere organizzativo		
	Modalità di realizzazione	Somministrazione di almeno un questionario anonimo sul benessere organizzativo		
	Vincoli			
	Criticità	Difficoltà di accedere ad adeguati strumenti di supporto		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni strategica e tutte le unità operative		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	G.1.1.I.1	Monitoraggio del benessere organizzativo	
	Fonti di misura degli indicatori	G.1.1.I.1	Posta elettronica, sistema di gestione documentale <i>Folium</i>	

U.O.C.	Bilancio e gestione del personale
Codice U.O.C.	BP
Responsabile	Cinzia Pacelli
Anno	2023

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore UOC	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	2,00
Comparto Cat. C e B	5,00
Coadiutore amministrativo	
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	8,00

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 460.058
Totale	€ 460.058

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Amministrativo	

U.O.C.	Direzione generale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	DA/CG
Responsabile	Raffaele Romano
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	Processo di <i>budgeting e reporting</i>	Migliorare il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio dell'Istituto, attraverso l'utilizzo del <i>budget</i> come strumento di programmazione e gestione delle risorse	30,00	1	<i>Budget</i> generale proposto nei tempi normativamente previsti	50,00	0,00	1,00
				2	N. verifiche di <i>budget</i> entro 1 giorno lavorativo / N. proposte di delibera sottoposte a controllo	50,00	0,00	1,00
OO.2		Assicurare alla direzione strategica e ai responsabili di struttura un'informazione adeguata sul livello di impiego delle risorse nelle diverse articolazioni organizzative, attraverso un sistema di <i>reporting</i> periodico	35,00	1	<i>Report</i> periodici	100,00	0,00	≥ 4
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dalla sezione prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO	10,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PIAO / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	<i>Report</i> sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
OO.4	Analisi dei costi di produzione	Garantire la corretta definizione delle tariffe delle prestazioni in attività libero professionale intramuraria (ALPI)	25,00	1	N. tariffe prestazioni ALPI definite / N. richieste pervenute	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Proseguire nel miglioramento degli strumenti di programmazione e gestione delle risorse in dotazione presso l'Istituto, con particolare riferimento al <i>budget</i> , quale strumento tradizionale del controllo di gestione. Il <i>Budget</i> , inoltre, costituisce un valido strumento sia per assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse sia per la prevenzione della corruzione, in coerenza con la sezione prevenzione della corruzione del Piano integrato attività e organizzazione (PIAO). Per distinguere i due momenti della programmazione da quello della gestione in corso d'esercizio, sono stati previsti i <u>due indicatori descritti di seguito</u>
	Modalità di realizzazione	Coinvolgere le unità operative proponenti tramite riunioni e diffusione di documenti di supporto operativo
	Vincoli	Collaborazione della UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale e delle unità operative complesse proponenti
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte dei centri di riferimento di <i>budget</i>
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative
	Stakeholder di riferimento	Ministeri vigilanti (Salute, Economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica), Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegio sindacale, Sindacati, Direzioni, Unità operative, Dipendenti
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1
OO.1.1.2		In corso d'esercizio, per ciascuna deliberazione del Direttore generale che determina impiego di risorse finanziarie, la disponibilità di <i>budget</i> andrà attestata entro 1 giorno lavorativo dal ricevimento della proposta, avvalendosi del sistema amministrativo contabile JSIAC
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1	Sezione Pubblicità legale del sito istituzionale
	OO.1.1.2	<i>Data base</i> interno alla struttura

U.O.C.	Direzione generale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	DA/CG
Responsabile	Raffaele Romano
Anno	2023

OO.2	Finalità	Consolidare l'utilizzo dell'altro strumento tradizionale del controllo di gestione costituito dal sistema di <i>reporting</i> direzionale, da parte della direzione strategica e dei responsabili di struttura, attraverso la predisposizione di <i>report</i> periodici. Analogamente al <i>Budget</i> , anche il <i>Reporting</i> , ad esso strettamente connesso, consente di assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse e di prevenire la corruzione, in coerenza con la sezione prevenzione della corruzione del PIAO		
	Modalità di realizzazione	A partire dalle specifiche del sistema di <i>reporting</i> già definite, sviluppare la reportistica di interesse, in collaborazione con il fornitore del sistema informativo da individuare e con i rispettivi destinatari		
	Vincoli	Disponibilità del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i>		
	Criticità	Risorse limitate, mancato rispetto dei tempi programmati per le attività da parte del fornitore e dei destinatari dei <i>report</i>		
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative destinatarie dei <i>report</i> , fornitori dei sistemi informativi di supporto		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative		
	Descrizione degli indicatori	OO.2.I.1	Report periodici con cadenza almeno trimestrale	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.2.I.1	Modulo JSIDIC del sistema amministrativo contabile, integrato con l'applicativo per la <i>business intelligence</i> da individuare	
OO.3	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza		
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dalla sezione prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO		
	Vincoli			
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)			
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori		
	Descrizione degli indicatori	OO.3.I.1	Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente in allegato al PIAO. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura	
	OO.3.I.2	Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT e alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dalla sezione prevenzione della corruzione e		
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.I.1	Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale		
	OO.3.I.2	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica		
OO.4	Finalità	Assicurare la copertura dei costi sostenuti dall'Istituto per le attività in ALPI		
	Modalità di realizzazione	Analisi dei costi di contabilità analitica (Coan)		
	Vincoli	Richieste da parte dei professionisti per effettuare prestazioni in ALPI		
	Criticità			
	Altre strutture / soggetti coinvolti (<i>Contributor</i>)	Direzioni, Unità operative presso cui operano i professionisti che effettuano le prestazioni in ALPI		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento	Direzioni, Unità operative, Dipendenti		
	Descrizione degli indicatori	OO.4.I.1	N. tariffe prestazioni ALPI definite / N. richieste pervenute	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.4.I.1	Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica	

Codice	Note

U.O.C.	Direzione generale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	DA/CG
Responsabile	Raffaele Romano
Anno	2023

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Responsabile U.O.S.	1,00
Dirigenti Area III e IV	
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
	1,80
Comparto Cat. C e B	
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	2,80

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 168.076
Totale	€ 168.076

Luogo e data	Roma,
Firma Responsabile UOS	
Firma Direttore Amministrativo	

U.O.C.	Epidemiologia
Codice U.O.C.	EP
Responsabile	Alessio Petrelli
Anno	2023

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1	OENES - disuguaglianze nell'accesso all'assistenza sanitaria	Contribuire alla valutazione dei bisogni attraverso l'analisi dei dati delle fonti informative correnti	25,00	1	Aggiornamento del report contenente stime epidemiologiche di rinuncia a prestazioni sanitarie essenziali per motivi economici nelle 7 regioni meridionali, confrontate con le altre regioni italiane. Aggiornamento al 2020	100,00	0,00	1,00
OO.2	OENES - epidemiologia di COVID-19	Valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale: studio longitudinale multicentrico di popolazione	25,00	1	Redazione di un report contenente la descrizione della coorte in studio attraverso i risultati di analisi statistiche univariate e bivariate	100,00	0,00	1,00
OO.3	OENES - salute della popolazione immigrata	Valutare lo stato di salute della popolazione immigrata in Italia	25,00	1	Redazione di un report basato sulla prima annualità del nuovo progetto triennale per il monitoraggio della salute degli immigrati attraverso un sistema multidimensionale di indicatori di salute e assistenza sanitaria	100,00	0,00	1,00
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di competenza previsti dal PTPCT	5,00	1	N. obblighi di trasparenza aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	50,00	0,00	1,00
				2	Report sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione	50,00	0,00	1,00
H.1.1	OENES	Valutazione epidemiologica tempestiva e sistematica della povertà sanitaria e delle disuguaglianze di salute in Italia	20,00	1	Numero articoli scientifici sottomessi a riviste indicizzate e numero corsi formazione organizzati	100,00	2,00	3,00
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori		
OO.1	Finalità	Contribuire a valutare l'entità delle disuguaglianze di accesso all'assistenza sanitaria, attraverso l'analisi dei dati delle fonti informative correnti. La rinuncia all'assistenza sanitaria per motivi economici costituisce una stima parziale della povertà sanitaria nel territorio italiano, per la cui quantificazione non esistono fonti informative correnti
	Modalità di realizzazione	Ricerca delle fonti informative correnti utili allo scopo, analisi statistica dei dati e produzione di stime epidemiologiche
	Vincoli	Carenza di fonti informative
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	
	Stakeholder di riferimento	Direzioni e Unità operative INMP, <i>partner</i> nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Altri enti del Servizio sanitario nazionale, Associazioni
	Descrizione degli indicatori	OO.1.1.1 Report analitico che contiene e descrive rischi relativi di rinuncia all'assistenza sanitaria per area territoriale e sottogruppi di popolazione.
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.1.1 Sito istituzionale, <i>server</i> , posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "
OO.2	Finalità	Valutare l'impatto dell'epidemia di COVID-19 sulla salute mentale
	Modalità di realizzazione	Sarà realizzata una coorte longitudinale <i>pooled</i> contenente le informazioni di tutti i centri partecipanti. Nel corso del 2023 saranno effettuate analisi statistiche preliminari sui dati della coorte longitudinale
	Vincoli	Disponibilità dei dati dai centri partecipanti
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	ATS Bergamo, ARESS Toscana, ASL Roma 2
	Stakeholder di riferimento	Direzioni e Unità operative INMP, <i>partner</i> nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali, Regioni, Enti locali, Altri enti del Servizio sanitario nazionale, Associazioni
	Descrizione degli indicatori	OO.2.1.1 Report tecnico-scientifico
Fonti di misura degli indicatori	OO.2.1.1 Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	

U.O.C.	Epidemiologia	
Codice U.O.C.	EP	
Responsabile	Alessio Petrelli	
Anno	2023	
OO.3	Finalità	Valutare lo stato di salute della popolazione immigrata in Italia
	Modalità di realizzazione	Analisi statistica dei dati del sistema di monitoraggio dell'INMP
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Regione Piemonte, Regione Lombardia, PA Trento, PA Bolzano, Regione Emilia-Romagna, Regione Toscana, Regione Umbria, Regione Lazio, Regione Basilicata, Regione Puglia, Regione Sicilia
	Stakeholder di riferimento	Direzioni e Unità operative INMP, Associazioni del privato sociale, altri enti del Servizio sanitario nazionale, Regioni e Enti locali, <i>partner</i> nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali
	Descrizione degli indicatori	OO.3.1.1 Tassi di accesso e utilizzo dei servizi sanitari
Fonti di misura degli indicatori	OO.3.1.1 Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "	
OO.4	Finalità	Prevenzione della corruzione e trasparenza
	Modalità di realizzazione	Assolvimento degli obblighi normativamente previsti di competenza della struttura, come previsto dal PTPCT
	Vincoli	
	Criticità	
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	
	Stakeholder di riferimento	Amministrazioni centrali, Ministero della salute, Ministero economia e finanze, Dipartimento della funzione pubblica, Direzioni, UU.OO., Dipendenti, Fornitori
	Descrizione degli indicatori	OO.4.1.1 Gli obblighi di competenza sono descritti dettagliatamente nell'allegato n. 1 del PTPCT. L'indicatore misura la % di adempimento tempestivo degli stessi obblighi, per le parti di competenza della struttura
	OO.4.1.2 Il Responsabile della struttura dovrà inviare al RPCT ed alla UOC PSB un report dettagliato sull'attività svolta in materia di valutazione, aggiornamento e trattamento dei rischi della struttura e adozione delle misure di contrasto alla corruzione di competenza previste dal PTPCT.	
Fonti di misura degli indicatori	OO.4.1.1 Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale	
	OO.4.1.2 Sistema <i>folium</i> ; posta elettronica	
H.1.1	Finalità	Potenziamento delle attività di Osservatorio epidemiologico nazionale
	Modalità di realizzazione	Progetti multicentrici e partnership strategiche con istituzioni nazionali e regionali
	Vincoli	Accesso a basi dati di rilevanza nazionale
	Criticità	Allo stato attuale va segnalata l'impossibilità di accesso ai dati dei flussi informativi sanitari nazionali del Ministero della Salute
	Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Istituzioni scientifiche nazionali e regionali
	Stakeholder di riferimento	Direzioni e Unità operative INMP, Associazioni del privato sociale, altri enti del Servizio sanitario nazionale, Regioni e Enti locali, <i>partner</i> nazionali pubblici e privati, Amministrazioni centrali
	Descrizione degli indicatori	H.1.1.1.1 Redazione e pubblicazione di un articolo scientifico e organizzazione di un corso ECM
	Fonti di misura degli indicatori	H.1.1.1.1 Sito istituzionale, posta elettronica, sistema di gestione documentale " <i>Folium</i> "

U.O.C.	Epidemiologia
Codice U.O.C.	EP
Responsabile	Alessio Petrelli
Anno	2023

Codice	Note

Risorse umane	
Descrizione	Numero
Direttore UOC	1,00
Dirigenti Area III e IV	2,00
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS
Comparto Cat. C e B	2,30
Personale in altre tipologie di contratto	
Agenzia di somministrazione	
Consulenti esterni	
Totale	5,30

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti, incluse le risorse sui Progetti interregionali per l'OENES)	€ 598.507
Totale	€ 598.507

Luogo e data	Roma,
Firma Direttore UOC	
Firma Direttore Sanitario	

Allegato 2 - Mappatura dei processi

ALLEGATO N. 2 - MAPPATURA DEI PROCESSI

UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOC PSB-1	Valutazione/ assegnazione degli obiettivi di performance individuale a tutto il personale	Area di rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" - Alterazione/manipolazione degli obiettivi da assegnare o del dato/indicatore da valutare al fine di favorire o sfavorire determinate posizioni o interessi	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Misura 1: adozione ed utilizzo del Sistema di misurazione e valutazione della performance e del relativo Manuale Operativo e loro corretta applicazione Misura 2: Verifica OIV sul Sistema di misurazione della performance Misura 3: Verifica del valutatore su serversql	Monitoraggio trimestrale durante il ciclo di gestione performance	
UOC PSB-2	Pubblicazione dati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito INMP	Area di rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" - Alterazione/manipolazione dell'esame delle richieste e delle informazioni da pubblicare al fine di favorire o sfavorire determinate posizioni o interessi	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Misura 1: Adozione della procedura di pubblicazione e sua corretta applicazione Misura 2: Controlli a campione e incrociati con RPTC, dirigenti responsabili del dato e tutor Misura 3: Formazione del personale responsabile della lavorazione del dato e della pubblicazione	Per ogni richiesta di pubblicazione e aggiornamento e/o durante i controlli generali previsti dalla procedura	

UOS Sistema informativo e statistico

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOS SIS-1	Stesura note e capitolati tecnici per bandi di gara	Area di rischio "Contratti pubblici" - scelta non corretta per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Misura generale: adozione ed utilizzo di linee guida per la scrittura di capitolati tecnici Misura specifica: inserimento nei documenti tecnici di gara di requisiti funzionali e tecnologici di carattere generale o in alternativa, ove	Per ogni documentazione tecnica annessa a procedura di gara	
UOS SIS-2	Gestione delle credenziali di accesso ai sistemi informatici dell'Istituto per personale esterno	Area di rischio "Gestione sistemi informativi" - creazione di privilegi superiori (o inibizioni) ai sistemi e dati dell'Istituto al fine di creare potenziali disparità nell'uso e consultazione di risorse di proprietà dell'Istituto da parte di fornitori esterni	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Misura generale: Atto di designazione al responsabile del trattamento dati alla società fornitrice di servizi il cui personale accede ai dati e ai sistemi informativi dell'Istituto Misura specifica: Tracciatura su log di sistema o posta elettronica di ogni processo di creazione credenziali per accedere ai sistemi informativi e relativi dati	Per ogni richiesta di creazione credenziali di accesso e relativi privilegi	
UOS SIS-3	Acquisizione diretta servizi e beni di materiale informatico	Area di rischio "Contratti pubblici" - scelta non corretta per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Indagine (di natura tecnica) preliminare di mercato, anche su MEPA, con richiesta di più preventivi con individuazione di dettagli tecnici nel caso in cui i servizi informatici da acquisire possano essere affidati a più operatori economici	Per ogni richiesta di acquisizione di servizi o beni informatici	
UOS SIS-4	Collaudo tecnico finale in relazione a fornitura di servizi o beni informatici	Area di rischio "Contratti pubblici" - omissione voluta di mancata fornitura anche parziale o di non conformità	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Stesura, compilazione e duplice firma delle controparti di un verbale di collaudo a fine fornitura attestante la corretta esecuzione delle verifiche di collaudo o evidenza di eventuali non conformità emerse	Per ogni fornitura di beni o servizi informatici	

Allegato 2 - Mappatura dei processi

UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOC Rapporti Internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	Richiesta personale su progetti	Area di rischio "Incarichi e nomine" - richiesta esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Richieste standardizzate che riportino le motivazioni specifiche e le competenze richieste legate alle azioni progettuali	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	E' necessario un confronto continuo con le altre unità preposte alla selezione
UOC Rapporti Internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	Individuazione di partner progettuali privati	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità media e gravità alta	Massima pubblicizzazione della richiesta di interesse a partecipare, specificando in maniera oggettiva le competenze richieste	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	

UOS Salute globale e cooperazione sanitaria

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	Richiesta personale su progetti	Area di rischio "Incarichi e nomine" - richiesta esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Richieste standardizzate che riportino le motivazioni specifiche e le competenze richieste legate alle azioni progettuali	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	E' necessario un confronto continuo con le altre unità preposte alla selezione
UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	Individuazione di partner progettuali privati	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità media e gravità alta	Massima pubblicizzazione della richiesta di interesse a partecipare, specificando in maniera oggettiva le competenze richieste	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	

Allegato 2 - Mappatura dei processi

UOC Coordinamento scientifico

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
CS_1	richiesta materiale laboratorio	Acquisizione beni e servizi. Selezione del materiale da acquisire	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità alta	Separazione tra l'unità di personale che fa la richiesta per l'acquisizione del materiale e di chi approva la richiesta. Fornire motivazioni sostanziate quando vengono richiesti materiali in esclusività tecnica o infungibilità	semestrale	
CS_2	Acquisizione Personale	(es. Area di rischio "Incarichi e nomine" - selezione non corretta per influenze esterne o per conoscenze personali)	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità alta	Nomina di una Commissione di valutazione per la selezione e rotazione dei componenti. Richieste standardizzate che riportino in maniera oggettiva le motivazioni specifiche e le competenze richieste legate alle linee progettuali di ricerca.	semestrale	
CS_3	Scelta riviste per pubblicazioni scientifiche	Acquisizione beni e servizi. Scelta dell'editore esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Scelta della rivista sulla base della tipologia dell'articolo da pubblicare, dell'impact factor e reputazione della rivista o in risposta a inviti e call su argomenti di interesse per l'Istituto. La decisione è condivisa fra autore principale dell'articolo e Direttore UOC CS, con nulla osta del Direttore Generale.	semestrale	
CS_4	Individuazione di partner progettuali privati	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità alta	Massima pubblicizzazione della richiesta di interesse a partecipare, specificando in maniera oggettiva le competenze richieste.	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	

UOS Formazione e ECM

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOS FE-1	Selezione docenti/formatori	Area di rischio "Incarichi e nomine" - selezione non corretta per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Misura generale: adozione ed utilizzo di un Disciplinare per la formazione Misura specifica: nomina dei docenti/formatori da parte del responsabile scientifico con motivazione specifica e previa valutazione comparativa prima tra gli interni che hanno dato disponibilità previo avviso annuale interno e, successivamente, tra gli esperti dell'area formazione e/o di ulteriori aree dell'Albo esperti attinenti alla materia del corso di formazione	Per ogni corso di formazione	
UOS FE-2	Acquisizione Personale	Area di rischio "Incarichi e nomine" - selezione non corretta per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Nomina di una Commissione di valutazione per la selezione e rotazione dei componenti. Richieste standardizzate che riportino in maniera oggettiva le motivazioni specifiche e le competenze richieste legate alle attività da svolgere.	Per ogni richiesta di acquisizione di personale	
UOS FE-3	Acquisizione servizi formativi	Area di rischio "Contratti pubblici" - scelta non corretta per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio medio-basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Indagine di mercato con richiesta di più preventivi ove vi siano servizi che possano essere affidati a più operatori economici	Per ogni richiesta di acquisizione di servizi	

Allegato 2 - Mappatura dei processi

UOC Odontoiatria Sociale a conduzione universitaria

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOC Odontoiatria sociale	Assegnazione di appuntamenti	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Gestione centralizzata degli appuntamenti	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	
UOC Odontoiatria sociale	Assegnazione di protesi odontoiatriche	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità media e gravità alta	Definizione di criteri standardizzati per l'assegnazione del punteggio ai fini della graduatoria per l'assegnazione delle protesi odontoiatriche	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	

UOS Salute e mediazione transculturale

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
SMT-1	Gestione dell'Elenco nazionale dell'INMP dei mediatori transculturali in campo sanitario	Area di rischio "incarichi e nomine" - selezione non corretta dei mediatori iscrivibili all'elenco per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio basso, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Nomina di una Commissione di esperti per il bilancio delle competenze e utilizzo di una piattaforma interattiva trasparente	Annuale (o tempestivo per valutare efficacia della misura adottata)	
SMT-2	Attività di responsabile scientifico nell'ambito di attività formative	Area di rischio "Incarichi e nomine/reclutamento dei docenti" - selezione non corretta del corpo docenti per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità alta	Nomina di una Commissione di valutazione per la selezione di docenti esperti e nomina dei Referenti di Area Didattica con rotazione dei componenti	Intermedio al percorso formativo (o tempestivo per valutare efficacia della misura adottata)	
SMT-3	Contributo alle attività di ricerca dell'Istituto	Area di rischio "liste di attesa" - selezione privilegiata dei pazienti a fini del loro inserimento in percorsi di screening diagnostico/ terapeutici nell'ambito di progetti di ricerca medica per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità alta	Refresh periodico, rivolto al personale coinvolto nelle attività progettuali cliniche, sulla corrette modalità di arruolamento dei soggetti target di progetto e sulla normativa relativa al trattamento dei dati sensibili dei pazienti in ambito di ricerca clinica (criteri di selezione/esclusione, consenso informato, tracciamento dati clinici, ecc)	Semestrale o tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	

Allegato 2 - Mappatura dei processi

UOC Prevenzione sanitaria e UOS Polispecialistica e professioni sanitarie

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOC Prevenzione Sanitaria	Assegnazione di appuntamenti	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Gestione centralizzata degli appuntamenti	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	
UOS Polispecialistica	Assegnazione di dispositivi oculistici su misura	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità media e gravità alta	Definizione di criteri standardizzati per l'assegnazione del punteggio ai fini della graduatoria per l'assegnazione di dispositivi oculistici su misura	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	
UOS Polispecialistica	Assegnazione di appuntamenti	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Gestione centralizzata degli appuntamenti	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	

UOS Salute mentale

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOS Salute mentale	Assegnazione di appuntamenti per la psichiatria	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Gestione centralizzata degli appuntamenti	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	
UOS Salute mentale	Assegnazione di appuntamenti per primo colloquio psicologico	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" - individuazione esposta a influenze esterne o a favoritismi per conoscenze personali	Rischio medio, valutazione del dirigente di probabilità bassa e gravità media	Gestione centralizzata degli appuntamenti	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	

Allegato 2 - Mappatura dei processi

UOC Governance affari amministrativi e legali

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
AGL-1	Selezione incarichi esperti	Area di rischio "Incarichi e nomine" - selezione non corretta per influenze esterne o per conoscenze personali	Rischio medio, probabilità bassa e gravità alta	Nomina di una Commissione di valutazione per la selezione; rotazione dei componenti.	Semestrale per valutare efficacia della misura adottata	
AGL-2	Fase esecutiva della gestione degli incarichi	Area di rischio "gestione degli incarichi" - pagamento di somme non dovute	Rischio medio, probabilità bassa e gravità alta	Certificazione di resa prestazione da parte della struttura competente; controllo contabile su applicativo informatico; controlli giuridico-amministrativi su atti interni.	Tempestivo	

UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
U.O.S. ABS	GESTIONE AFFIDAMENTO IN SUBAPPALTO	Mancanza DURC e certificato antimafia	Rischio basso	D.Lgs. 50/2016 - Art. 105 - Subappalto / Formazione del personale: Realizzare percorsi formativi differenziati per destinatari / Controlli a campione su dichiarazioni, documenti, banche dati. Specifico controllo da parte del Direttore dei Lavori del controllo/identificazione dei subappalti in fase di esecuzione	Report annuale	
U.O.S. ABS	PROCEDURA GARA - DETERMINAZIONE CRITERI DI AGGIUDICAZIONE	Collusione / Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative e esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Rischio medio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse. Adeguate iniziative di formazione/informazione	Report annuale	
U.O.S. ABS	AFFIDAMENTO DIRETTO	Abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa; condizionamento dell'efficacia dell'affidamento diretto dichiarando unicità dei prodotti/prestazioni e proponendo acquisto in esclusiva.	Rischio medio	Rispetto dell'obbligo di cui all'art. 1, del Decreto legge del 31 maggio 2021, n. 77 e s.m.i.e./ Rispetto principi di cui all' art 30 D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. /Obbligo di motivazione tecnica da parte della struttura proponente in caso di esclusività	Report semestrale/annuale	

Allegato 2 - Mappatura dei processi

UOC Bilancio e Gestione del personale

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOC Bilancio e Gestione del personale	Reclutamento	Area di rischio "Acquisizione e gestione del personale" - possibile evento rischioso "Previsione e valutazione non oggettiva dei requisiti di accesso, atti a favorire determinati candidati"	Rischio medio, Probabilità bassa, Gravità alta	I requisiti di accesso sono stabiliti da normative specifiche richiamate nel bando di concorso	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	
UOC Bilancio e Gestione del personale	Reclutamento	Area di rischio "Acquisizione e gestione del personale" - possibile evento rischioso "Composizione non oggettiva della Commissione di concorso, atti a favorire determinati candidati"	Rischio medio, Probabilità bassa, Gravità alta	I componenti della Commissione rilasciano una dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	
	Reclutamento	Area di rischio "Acquisizione e gestione del personale" - possibile evento rischioso "Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove tale da favorire determinati candidati; es. anonimato prove scritte)"	Rischio medio, Probabilità bassa, Gravità alta	Le procedure concorsuali sono disciplinate da normative specifiche.	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	
UOC Bilancio e Gestione del personale	Reclutamento	Area di rischio "Acquisizione e gestione del personale" - possibile evento rischioso "Mancata verifica dei carichi pendenti e del possesso del titolo di studio (anche a campione) in fase di assunzione"	Rischio basso, Probabilità bassa, Gravità bassa	Sono attivate verifiche standardizzate d'ufficio	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	In particolare nell'anno 2022 la UOC BP ha effettuato una preliminare verifica dei titoli di studio di tutto il personale (rif. note prot. n. 0003747 del 12.07.2022 e n. 0003778 del 14.07.2022)
UOC Bilancio e Gestione del personale	Borse di studio	Area di rischio "Acquisizione e gestione del personale" - possibile evento rischioso "Discrezionalità nell'attribuzione delle borse di studio"	Rischio basso, Probabilità bassa, Gravità bassa	I bandi per borse di studio sono pubblicati in G.U. e redatti secondo le normative vigenti e i criteri previsti dal Disciplinare adottato dall'INMP	Annuale	
UOC Bilancio e Gestione del personale	Conferimento incarichi dirigenziali	Area di rischio "Incarichi e nomine" - possibile evento rischioso "Conferimento o graduazione non oggettiva di un incarico dirigenziale"	Rischio medio, Probabilità bassa, Gravità alta	Il conferimento avviene secondo quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti e dal Disciplinare adottato dall'INMP, così come la graduazione degli incarichi medesimi	Annuale	
UOC Bilancio e Gestione del personale	Trattamento economico	Area di rischio "Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio" - possibile evento rischioso "Alterazione voci stipendiali e previdenziali con l'intento di favorire o danneggiare un determinato dipendente"	Rischio medio, Probabilità bassa, Gravità alta	L'elaborazione dei cedolini stipendiali è realizzata con la collaborazione di soggetti esterni (Ditta fornitrice del software di gestione del personale e Studio tributario)	Mensile	
UOC Bilancio e Gestione del personale	Trattamento pensionistico	Area di rischio "Acquisizione e gestione del personale" - possibile evento rischioso "Gestione non oggettiva della pratica pensionistica con l'intento di favorire o danneggiare un determinato dipendente"	Rischio basso, Probabilità bassa, Gravità bassa	Le pratiche pensionistiche sono seguite in collaborazione con un soggetto terzo (Asi)	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	
UOC Bilancio e Gestione del personale	Rilevazione presenze e assenze	Area di rischio "Acquisizione e gestione del personale" - possibile evento rischioso "Gestione non oggettiva dei cartellini orari con l'intento di favorire o danneggiare un determinato dipendente (es. mancata verifica giustificativi di assenza)"	Rischio medio, Probabilità bassa, Gravità alta	Il sistema di gestione del personale evidenzia eventuali giornate/fasce orarie non giustificate	Mensile	

Allegato 2 - Mappatura dei processi

UOS Controllo di gestione

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
CG - 1	Verifica disponibilità di budget per ciascun atto deliberativo che comporti impegni di spesa	Area di rischio "Valutazioni non corrette dei costi di competenza rispetto alle effettive disponibilità di budget per centro di costo e commessa"	Rischio basso	Verifiche periodiche su applicativo JSIAC (Estrattore) effettuata a rotazione anche da soggetti diversi nell'ambito della U.O.S. CG	Periodico (semestrale)	

UOC Epidemiologia

Struttura e Codice processo	Descrizione del processo	Area di rischio e possibile evento rischioso	Calcolo del rischio (probabilità e gravità bassa, media o alta)	Misura prevista per prevenire e/o ridurre il rischio	Monitoraggio	Note
UOC Epidemiologia	Pubblicazione risultati studi scientifici	Area di rischio "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" nell'ambito della possibilità di attivazione di conflitti di interesse	Rischio medio, risultante da probabilità bassa e gravità media	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse in sede di pubblicazione scientifica	Tempestivo per valutare efficacia della misura adottata	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	UOS SIS
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	UOC AGL	UOS SIS
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)			

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN. I dati richiesti sono pubblicati nella sotto-sezione livello 1 - Personale	
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
Atti degli organi di controllo			Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile		
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad			Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS	
			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOS SIS	UOS SIS
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	UOC AGL	UOS SIS
				Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun titolare di incarico; UOC AGL	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS	
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]		Annuale	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Ciascun titolare di incarico; UOC AGL	UOS SIS	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ciascun titolare di incarico; UOC AGL	UOS SIS	
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica		Annuale (non oltre il 30 marzo)	Ciascun titolare di incarico; UOC AGL	UOS SIS	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
				Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Ciascun titolare di incarico; RPCT	UOS SIS	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	UOC BP	UOS SIS
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non applicabile	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	UOC BP	UOS SIS
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Ciascun titolare di incarico; UOC BP	UOS SIS
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	UOS SIS
Posizioni organizzative		Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
Dotazione organica		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC BP	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC PSB	UOS SIS
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016			

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				Per ciascuno degli enti:			
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile		
3) durata dell'impegno				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile		
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile		
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile		
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile		
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
				Per ciascuna tipologia di procedimento:			
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
				Per i procedimenti ad istanza di parte:			
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOS ABP <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Al momento non sono adottate determinate dirigenziali	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura			Per ciascuna procedura:			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		UOS ABP	UOS SIS		

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	UOS ABP	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
				Per ciascun atto:			
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) <i>link</i> al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC IRP	UOS SIS		

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOS ABP	UOS SIS
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOS ABP	UOS SIS
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	UOC PSB	UOS SIS
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC PSB	UOS SIS
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC PSB	UOS SIS
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PSB	UOS SIS
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL/UOC BP	UOS SIS		
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DG-URP	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	UOC AGL	UOS SIS
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOS CG	UOS SIS
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC PS/UOC OS	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	UOS SIS	UOS SIS
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Non applicabile, essendo l'INMP ente del SSN	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC BP	UOS SIS
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC BP	UOS SIS
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate				Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile		

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AGL	UOS SIS
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	UOS SIS
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	UOS SIS
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	UOS SIS
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	UOS SIS
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	UOS SIS
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UOC AGL	UOS SIS
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	UOC AGL	UOS SIS
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it /catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UOS SIS	UOS SIS

ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento previsto dalle norme richiamate, cui l'INMP si attiene	Responsabile della trasmissione dei dati (soggetti tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati)	Responsabile della pubblicazione dei dati
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	UOS SIS	UOS SIS
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOS SIS	UOS SIS
Altri contenuti - Giornate della trasparenza	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Tempestivo	RPCT	UOS SIS

Legenda acronimi

- DG-URP (Direzione generale - Comunicazione e Ufficio relazioni con il pubblico)
- RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza)
- UOC IRP (UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto)
- UOC OS (UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria)
- UOC BP (UOC Bilancio e gestione del personale)
- UOC AGL (UOC *Governance* affari amministrativi e legali)
- UOC PS (UOC Prevenzione sanitaria)
- UOC PSB (UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale)
- UOS ABP (UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio)
- UOS CG (UOS Controllo di gestione)
- UOS SIS (UOS Sistema informativo e statistico)

PTFP 2022-2024

**PIANO TRIENNALE
DEI FABBISOGNI DI PERSONALE
- Relazione tecnica -**

Versione 12.05.2022

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)
National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)

Via di S. Gallicano 25/a 00153 Roma
Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 - info@inmp.it - www.inmp.it
Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009





Indice

1. Premessa	4
2. Riferimenti normativi	5
3. Ordinamento e assetto organizzativo dell'Istituto.....	6
3.1 La natura giuridica.....	6
3.2 Le risorse finanziarie	7
3.3 La dotazione organica	7
3.4 La dotazione di spesa potenziale	8
4. I precedenti Piani assunzione.....	9
4.1 Il Piano assunzioni 2013-2018	9
4.2 Il PTFP 2021-2023	9
5. Regime assunzionale e note metodologiche al PTFP 2022-2024.....	10
6. Andamento occupazionale anni 2020-2021 e previsioni anni 2022-2024.....	12
6.1 Cessazioni anno 2021.....	12
6.2 Assunzioni anno 2021	13
6.3 Dotazione organica al 1^ gennaio 2022.....	14
6.4 Cessazioni anni 2022-2023.....	15
7. Programmazione del fabbisogno di personale 2022-2024	16
7.1 Analisi del fabbisogno di personale quantitativo e qualitativo	16
7.2 Articolazione del PTFP 2022-2024	18
7.3 Tempo determinato, somministrazione e altre forme contrattuali	19
7.4 Procedure di reclutamento.....	20
8. Assunzioni obbligatorie – categorie protette	21
9. Garanzia degli equilibri di finanza pubblica nella redazione del PTFP 2022-2024.....	22

Allegato 1: Dotazione organica al 1 ^a maggio 2022	23
Allegato 2: Organigramma al 1 ^a maggio 2022	26
Allegato 3: Quadro economico	27

1. Premessa

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (di seguito PTFP) è disciplinato dagli articoli 6 e 6-ter del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, così come novellato dal D. Lgs. n. 75 del 25 maggio 2017, quale strumento strategico per l'individuazione delle esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali e agli obiettivi di performance organizzativa, in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

La programmazione dei fabbisogni si sviluppa nel rispetto dei vincoli finanziari e degli equilibri di finanza pubblica in materia di spesa del personale, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance, con i principi generali di legalità e con la disciplina in materia di anticorruzione.

Il piano si sviluppa in prospettiva triennale e viene aggiornato annualmente in risposta alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, secondo un approccio cosiddetto "a scorrimento" tra le diverse annualità oggetto di programmazione.

Il presente Piano indica le scelte operate dall'Istituto in materia di fabbisogno di personale, individuando dal punto di vista qualitativo e quantitativo le figure professionali da acquisire (distinte per ruoli, categorie e profili), le strategie di reclutamento da adottare nonché le risorse finanziarie da destinare a copertura di quanto programmato nel triennio di riferimento.

Sulle predette scelte continua ad assumere particolare rilievo la pandemia di Covid-19 che, per la sua intensità e durata, ha fortemente condizionato l'attività operativa e assistenziale degli ultimi due anni, costringendo a rivisitare modelli e assetti organizzativi e gestionali nonché a implementare nuove attività e funzioni in termini di offerta di servizi di prevenzione e assistenza socio-sanitaria, in favore in particolare di quanti versano in condizioni di elevata fragilità e marginalità, con evidenti ricadute quindi anche sulla definizione delle nuove priorità dei fabbisogni assunzionali.

L'adozione del presente PTFP 2022-2024 è oggetto di preventiva informazione sindacale (rif. art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.).

L'adozione in via definitiva del presente PTFP 2022-2024 è successiva all'approvazione da parte dei Ministeri competenti (rif. art. 6, comma 4, del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i, come richiamato dalle Linee Guida di cui al decreto 08.05.2018).

L'Istituto è autorizzato *ex lege* ad attivare le procedure previste dall'art. 1, comma 435, della Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (Legge di Bilancio 2021) per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 9 unità di personale, a valere sulle risorse previste dal comma 436, nelle more della suddetta approvazione del piano da parte dei Ministeri competenti.

2. Riferimenti normativi

- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., recante: *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”* e, in particolare, l’articolo 6 in materia di *“Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale”* e l’articolo 6-ter rubricato *“Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale”*;
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., recante: *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante *“Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”*;
- Decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 75 e s.m.i., recante *“Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- Legge 19 giugno 2019, n. 56 e s.m.i, recante *“Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell’assenteismo.*
- Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze e con il Ministro della salute, dell’8 maggio 2018, con il quale sono state approvate, ai sensi dell’articolo 6-ter del decreto legislativo n. 165 del 2001, le *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”*;
- Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di Bilancio 2021), art. 1, commi 435 e 436, con la quale l’Istituto è stato autorizzato ad attivare le procedure per l’assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 9 unità di personale, a decorrere dall’anno 2021 (in deroga alle procedure di mobilità di cui all’articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché a ogni altra procedura per l’assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche), per titoli ed esami, con possibile riserva di posti al 50% e nei termini previsti dalla medesima Legge.

3. Ordinamento e assetto organizzativo dell'Istituto

3.1 La natura giuridica

L'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà (INMP) è ente del Servizio Sanitario Nazionale.

L'INMP è stato istituito con l'art. 14, comma 2, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che, nel dare atto della trasformazione della precedente sperimentazione gestionale (ex art. 9 bis D. Lgs. 502/92), ha definito le finalità dell'Istituto (*"limitare gli oneri per il Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione delle prestazioni in favore delle popolazioni immigrate"*) e i compiti dello stesso (*"promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà"*).

Ai sensi dell'art. 14, comma 3, del medesimo DL 158/2012, l'Istituto è Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario. Dal 2019 l'INMP è Centro Collaboratore dell'OMS per l'evidenza scientifica e il *capacity building* sulla salute dei migranti. Inoltre, realizza attività di Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES).

Sulla natura giuridica dell'INMP quale ente del Servizio Sanitario Nazionale, desumibile dalla predetta norma istitutiva, è intervenuto anche il Consiglio di Stato con parere n. 969/2016 del 22 maggio 2016.

La medesima natura giuridica è rinvenibile altresì nelle seguenti disposizioni di legge:

- art. 1, comma 545, della Legge 28 dicembre 2015 n. 208, ai sensi del quale *"l'Istituto opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale ed è assoggettato alla disciplina per questo prevista"*;
- art. 1, comma 435, della Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (Legge di Bilancio 2021), che specifica *"...l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP), ente del Servizio Sanitario Nazionale, ..."*.

Da ultimo, con nota prot. n. 69610 del 19.04.2022, il Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, Ispettorato generale di finanza – Ufficio II, ha dato atto del predetto parere del Consiglio di Stato, secondo cui l'INMP *"opera nell'ambito del servizio sanitario nazionale ed è assoggettato alla disciplina da questo prevista"*, come confermato dai citati art. 1, comma 545, della Legge n. 208/2015 e art. 1, comma 435, della Legge n. 178/2020, condividendo l'orientamento espresso in tal senso dal Ministero della salute in precedente corrispondenza al riguardo.

3.2 Le risorse finanziarie

Ai sensi dell'art. 14, comma 5, del citato DL n. 158/2012, è riconosciuto annualmente all'INMP un finanziamento di **Euro 10 milioni** a far data dall'esercizio 2013, nell'ambito di un apposito progetto interregionale, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, a copertura indistinta del costo del personale e degli altri costi di gestione connessi con le attività dell'Istituto (comprese imposte e tasse).

Il Regolamento per il funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto adottato, ai sensi dell'art. 14, comma 4 del citato DL 158/2012, con decreto del Ministro della salute 22 febbraio 2013, n. 56 (G.U. - serie generale - n. 119 del 23 maggio 2013), all'art. 5, comma 2, prevede che al finanziamento dell'Istituto si provveda altresì mediante i rimborsi delle prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale e altri proventi (lasciti, donazioni, eredità ed erogazioni liberali di qualsiasi genere, proventi derivanti dall'esercizio delle attività istituzionali o dei soggetti controllati o collegati, proventi derivanti dall'esercizio delle attività specialistiche rese in regime di libera professione intramuraria.), oltre alla partecipazione a progetti anche di ricerca nazionali e internazionali.

La Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di Bilancio 2021), art. 1, commi 435 e 436, riconosce altresì all'Istituto un finanziamento di Euro 142.550 per l'anno 2021 e di Euro 570.197 annui a decorrere dall'anno 2022.

3.3 La dotazione organica

Il Regolamento di cui al citato DM 56/2013, all'art. 4, comma 1 (Tabella A), definisce il numero, la tipologia delle unità operative complesse e semplici e la pianta organica dell'Istituto a regime pari a **n. 120 unità**, oltre il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.

Ai sensi dell'art. 4, comma 3, del predetto Regolamento, il personale dell'Istituto è inquadrato nei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo del Servizio Sanitario Nazionale e allo stesso si applicano i vigenti CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Sanitaria (Area Sanità) e della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa (Area Funzioni Locali) e del Comparto Sanità.

A partire dal 2018, l'Istituto, nell'ambito dei poteri di gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, riconosciuti dall'art. 9 del citato D.M. 56/2013 al Direttore Generale, acquisito il parere favorevole del Consiglio di Indirizzo, del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze e del Dipartimento della Funzione Pubblica, ha provveduto ad operare, nel rispetto dei vincoli finanziari, alcuni interventi di adeguamento della dotazione organica di cui alla Tabella A allegata al medesimo decreto, al fine di venire incontro alle sopraggiunte esigenze organizzative, oltre a implicazioni di carattere normativo (giuste delibera-

7

zioni n. 39 del 31.01.2018, n. 428 del 14.11.2019 e n. 132 del 12.04.2021). Al fine di dare attuazione ai suddetti interventi, l'Amministrazione ha provveduto, altresì, al conseguente aggiornamento dei profili professionali del personale dirigenziale da collocare nelle singole strutture (rif. deliberazioni n. 101 del 6.03.2018; n. 571 del 20.12.2018; n. 25 del 17.01.2019; n. 478 del 12.12.2019; n. 399 del 16.11.2021 decorrenza 01.02.2022). Si rappresenta che, per chiarezza espositiva, le tabelle della presente Relazione, illustrative della dotazione organica al 01.01.2022, rimandano alla predetta deliberazione n. 399/2021 (rimodulazione profilo n. 1 dirigente amministrativo in n. 1 dirigente tecnico).

Da ultimo, con deliberazione n. 154 del 29.04.2022, previa condivisione con il Consiglio di Indirizzo, l'Istituto ha adottato il nuovo organigramma che riposiziona le strutture esistenti nei tre ambiti della Direzione strategica (generale, sanitario, amministrativo), secondo una logica di sviluppo e di consolidamento dell'assetto operativo e gestionale. In tal senso, col medesimo atto, è stato aggiornato il funzionigramma dell'Istituto ed è stata rimodulata la Tabella A relativa alla dotazione organica, a invarianza del numero delle unità di personale (n. 120 oltre la Direzione strategica), dei ruoli, delle categorie e dei profili rispetto alla citata deliberazione n. 132/2021.

Le predette rimodulazioni della dotazione organica sono intervenute a invarianza delle relative risorse economiche.

Alla presente Relazione si allegano, quale parte integrante e sostanziale, la dotazione organica (**Allegato n. 1 - Tabella A**) e l'organigramma dell'Istituto (**Allegato n. 2**) adottati con la citata deliberazione n. 154/2022.

3.4 La dotazione di spesa potenziale

Come previsto dalle Linee Guida richiamate al paragrafo 2, la dotazione organica si risolve in un valore finanziario di spesa potenziale massima sostenibile che non può essere valicata dal PTFP.

Nel PTFP quindi la dotazione organica va espressa in termini finanziari. Partendo dall'ultima dotazione organica adottata, si ricostruisce il corrispondente valore di spesa potenziale riconducendo la sua articolazione in oneri finanziari teorici di ciascun posto in essa previsto, oneri corrispondenti al trattamento economico fondamentale della qualifica, categoria o area di riferimento in relazione alle fasce economiche previste per l'accesso.

Tutto quanto sopra premesso, la dotazione di spesa potenziale massima cui fare riferimento ai fini del presente PTFP è quella relativa all'ultima dotazione organica adottata dall'Istituto (rif. citata deliberazione n. 132 del 12.04.2021 e n. 399 del 16.11.2021), il cui quadro economico è riportato nell'**Allegato 3**.

4. I precedenti Piani assunzione

4.1 Il Piano assunzioni 2013-2018

Nel corso del quinquennio 2013 - 2018, l'Istituto ha provveduto ad attivare le procedure relative al primo Piano delle assunzioni 2013-2015, ispirato allo speciale regime assunzionale dettato per gli enti di nuova istituzione (quale era l'INMP) previsto dall'art. 9, comma 36, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122¹.

Date le dimensioni dell'Istituto e in considerazione degli oneri amministrativi e gestionali derivanti dall'attivazione contestuale di una pluralità di procedure di reclutamento, la programmazione delle procedure relative al predetto piano si è ispirata a principi di gradualità, nel rispetto delle normative nel tempo vigenti in materia, portando l'Istituto alla copertura del proprio fabbisogno di personale a tempo indeterminato per complessive n. 74 unità, a cui si sono aggiunte n. 9 unità di personale in mobilità dal Ministero della Salute e da enti sanitari di Regioni in piano di rientro (rif. Legge 30.12.2004 n. 311, art. 1, comma 47 – legge finanziaria 2005), per un totale di n. 83 unità di personale, così ripartito:

- personale del Comparto, per complessive n. 52 unità;
- personale della Dirigenza per complessive n. 31 unità.

All'esito di tale processo, l'Istituto ha provveduto ad inviare, con nota prot. n. 0007038 del 28.12.2018, al Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Dipartimento della Funzione Pubblica, la Relazione Tecnica relativa all'attuazione del Piano assunzioni 2013-2018 in precedenza approvato dalle medesime Amministrazioni (giusta deliberazione n. 319 del 30 settembre 2013).

4.2 Il PTFP 2021-2023

Il PTFP 2021-2023 è stato adottato dall'Istituto con deliberazioni n. 225 del 25.06.2021 e n. 238 del 05.07.2021 e trasmesso, previa informativa alle Organizzazioni sindacali, ai Ministeri competenti per la prevista approvazione.

¹ Ai sensi dell'art. 9, comma 36, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per gli enti di nuova istituzione non derivanti da processi di accorpamento o fusione di precedenti organismi, limitatamente al quinquennio decorrente dall'istituzione, le nuove assunzioni, previo esperimento delle procedure di mobilità, fatte salve le maggiori facoltà assunzionali eventualmente previste dalla legge istitutiva, possono essere effettuate nel limite del 50% delle entrate correnti ordinarie aventi carattere certo e continuativo e, comunque nel limite complessivo del 60% della dotazione organica. A tal fine gli enti predispongono piani annuali di assunzioni da sottoporre all'approvazione da parte dell'amministrazione vigilante d'intesa con il Dipartimento della Funzione Pubblica ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Ai fini dell'elaborazione del PTFP 2021-2023, l'Istituto ha *in primis* considerato l'andamento occupazionale del periodo successivo all'attuazione del predetto Piano assunzionale 2013-2018. In particolare, le cessazioni dei rapporti di lavoro intervenute nell'anno 2020 e quelle previste per il biennio 2021-2022 incluse le procedure di quiescenza; nessuna cessazione si era invece avuta nel 2019.

Nell'ambito del PTFP 2021-2023, ha rilevato altresì l'art. 1, commi 435 e 436, della Legge di Bilancio 2021 n. 178/2020 citata in premessa.

Detta norma ha autorizzato l'INMP – a decorrere dall'anno 2021 – a bandire procedure concorsuali (in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché a ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche), per titoli ed esami, con possibile riserva di posti al 50% per n. 9 unità di personale, di cui n. 2 dirigenti medici, n. 1 dirigente sanitario non medico, n. 1 dirigente amministrativo, n. 2 unità di categoria D posizione economica base e n. 3 unità di categoria C posizione economica base. Il bando può prevedere una riserva di posti non superiore al 50 per cento in favore del personale non di ruolo di qualifica non dirigenziale che, alla data di entrata in vigore della citata legge, sia in servizio presso l'Istituto stesso con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o con contratto di lavoro flessibile da almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque, nonché un'adeguata valorizzazione delle esperienze lavorative maturate presso l'ente con contratti di somministrazione di lavoro.

Nelle more dell'approvazione del Piano da parte dei Ministeri competenti, l'Istituto ha avviato le procedure per la copertura di alcune delle predette unità autorizzate *ex lege*, in particolare:

- ha inserito nei propri ruoli, nel 2021, n. 1 dirigente amministrativo (procedura di mobilità da Agenas);
- ha inserito nei propri ruoli, nel 2022, n. 4 unità di personale non dirigenziale, di cui n. 3 cat. C e n. 1 cat. D.

L'Istituto ha inoltre provveduto, nel 2022, alla copertura di n. 1 posizione non dirigenziale, cat. C, resasi vacante al 31.12.2021 come previsto nel Piano.

5. Regime assunzionale e note metodologiche al PTFP 2022-2024

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è lo strumento attraverso il quale l'Istituto, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della *performance*, nonché con le Linee di indirizzo citate in premessa, assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi ai cittadini.

La programmazione del fabbisogno di personale si ispira a criteri di efficienza, economicità, trasparenza e imparzialità dell'azione amministrativa, indispensabili per una corretta programmazione delle politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane.

Ne consegue che, se il ciclo della *performance* organizzativa, deve svilupparsi in modo coerente, rispettivamente ai contenuti previsti nel richiamato D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. (in termini di "*obiettivi generali*" e "*obiettivi specifici*" del ciclo della *performance*) e al ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, anche il PTFP viene redatto in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della *performance* e nel rispetto dei vincoli finanziari.



A tal fine l'elaborazione del fabbisogno di personale implica, dunque, un'attività di analisi delle esigenze di personale sotto un duplice profilo:

- **quantitativo**, con riferimento alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alle funzioni istituzionali e agli obiettivi di *performance* organizzativa, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica;
- **qualitativo**, con riferimento alle competenze professionali (ruoli, categorie e profili) meglio rispondenti alle esigenze dell'Amministrazione.

I principi dettati dall'art. 6 del D. Lgs. 165/2001 hanno guidato l'Istituto nelle fasi di analisi preliminare alla stesura del PTFP 2022-2024, utili a definire gli effettivi bisogni e stabilire le priorità assunzionali per giungere, nel predetto periodo, alla **copertura dell'intera dotazione organica di 120 unità** di cui al citato DM 56/2013, tenuto conto che **l'INMP non è soggetto ad alcuna normativa limitativa delle assunzioni**, visto che lo stesso è inquadrato tra gli enti del Servizio Sanitario Nazionale (ai quali non si applica la disciplina del *turn over*) e che non trova più applicazione lo speciale regime di cui al citato art. 9, comma 36, del DL n. 78/2010 (essendo trascorso il termine di cinque anni dall'istituzione dell'ente).

Ispirandosi ai medesimi principi di gradualità che hanno guidato i precedenti piani assunzionali, al fine di perseguire gli obiettivi continui di *performance* organizzativa e ottenere elevati standard qualitativi concernenti l'erogazione dei servizi offerti, nel rispetto delle risorse finanziarie disponibili, nel presente PTFP l'Istituto ha operato un'attenta scelta delle risorse e delle relative competenze professionali da inserire nei ruoli delle diverse annualità.

6. Andamento occupazionale anni 2020-2021 e previsioni anni 2022-2024

Ai fini dell'elaborazione del PTFP 2022-2024, occorre innanzitutto considerare l'andamento occupazionale relativo agli anni immediatamente successivi all'attuazione del primo Piano assunzionale 2013-2018 e del PTFP 2021-2023.

Rilevano le cessazioni dei rapporti di lavoro intervenute a vario titolo nel corso degli anni 2020 e 2021, per complessive n. 8 unità; nell'anno 2019 non si erano avute cessazioni.

Rilevano altresì le assunzioni nei ruoli dell'Istituto intervenute a vario titolo nel 2021, per complessive n. 4 unità (incluse n. 2 unità con decorrenza 01.01.2022); nell'anno 2020 non si erano avute assunzioni.

L'andamento occupazionale nel biennio 2020-2021 rileva pertanto, al 01.01.2022, un saldo pari a + n. 4 posizioni cessate rispetto alla dotazione organica al 01.01.2021 (rif. PTFP 2021-2023, par. 6.2, Tabella 2).

6.1 Cessazioni anno 2021

Nel corso dell'anno 2021, si sono avute n. 5 cessazioni nei rapporti di lavoro (n. 1 per dimissioni, n. 2 per mobilità in uscita e n. 2 per pensionamento), come riepilogate nella seguente Tabella 1.a.

Per chiarezza espositiva, nella Tabella 1.b, si riepilogano anche le n. 3 cessazioni del 2020 (rif. PTFP 2021-2023, par. 6.1).

Tab. 1.a – Personale cessato anno 2021

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Motivo della cessazione	Totale cessati 2021
TOTALE			5
COMPARTO:			4
Collaboratore tecnico statistico	RT	Dimissioni per vincita concorso pubblico	1
Collaboratore amministrativo professionale	RA	Mobilità in uscita vs ASL Brindisi	1
Assistente amministrativo	RA	Mobilità in uscita vs IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari	1
Coadiutore amministrativo	RA	Pensionamento	1
DIRIGENZA:			1
Dirigente medico - disciplina cardiologia	RS alta spec. >15	Pensionamento	1

Tab. 1.b – Personale cessato anno 2020 (rif. PTFP 2021-2023, par. 6.1)

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Motivo della cessazione	Totale cessati 2020
TOTALE			3
COMPARTO:			1
Infermiere professionale (D)	RS	Dimissioni	1
DIRIGENZA:			2
Dirigente medico - disciplina organizzazione dei servizi sanitari di base	RS altro incarico	Mobilità in uscita vs AGENAS	1
Dirigente psicologo - disciplina psicoterapia	RS alta spec. >15	Mobilità in uscita vs Ministero della Salute	1

6.2 Assunzioni anno 2021

Nel corso dell'anno 2021, sono avvenute assunzioni nei ruoli dell'Istituto, come riepilogate nella seguente Tabella 2 e di seguito illustrate:

- copertura di n. 3 delle n. 9 posizioni di cui al citato art. 1, comma 435, della L. 178/2020 (n. 1 dirigente amministrativo e n. 2 unità non dirigenziali cat. C), incluse le unità assunte con decorrenza 01.01.2022 in esito a procedure avviate e concluse nel 2021;
- copertura della posizione di collaboratore professionale sanitario infermiere resasi vacante nel 2020.

Nel corso dell'anno 2020 non si erano avute assunzioni.

Tab. 2 – Personale assunto anno 2021

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Motivo dell'assunzione	Totale assunti 2021
TOTALE			4
COMPARTO:			3
Infermiere professionale (D)	RS	Mobilità in entrata da Asl RM1 - Regione in piano di rientro (per sostituzione unità dimessa nel 2020)	1
Assistente amministrativo	RA	Procedura concorsuale pubblica (L. 178/2020, comma 435) - decorrenza 01.01.2022	2
DIRIGENZA:			1
Dirigente amministrativo	RA UOS	Mobilità in entrata da AGENAS (L. 178/2020, comma 435)	1

6.3 Dotazione organica al 1^a gennaio 2022

Nella seguente Tabella 3, vengono messi a confronto i dati relativi alla dotazione organica di n. 120 unità, vigente al 1^a gennaio 2022 (rif. citata deliberazione di rimodulazione n. 132/2021 n. 399/2021), con il dettaglio delle posizioni a tempo indeterminato coperte alla medesima data.

Dalla stessa si evincono altresì le posizioni vacanti (n. 41), a valere sulla dotazione organica a regime di n. 120 unità, compreso il personale cessato di cui al precedente par. 6.1.

Tab. 3 – Dotazione organica al 01.01.2022

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Tabella A RIMODULATA (delibera n. 132/2021 e n. 399/2021)	N.RO UNITA' AL 01.01.2022			POSIZIONI VACANTI al 01.01.2022		
			Totale Unità al 01.01.2022	di cui Tempo Determinato	di cui Tempo Indeterminato	Totale posizioni vacanti al 01.01.2022	di cui Cessati	di cui Posizioni a regime
TOTALE		120	84	5	79	41	7	34
COMPARTO:		76	51	1	50	26	4	22
DS - Coordinatore Infermieristico	RS	1	1	-	1	-	-	-
D - Infermiere Professionale	RS	7	6	-	6	1	-	1
D - Collaboratore Tecnico Laboratorio ricerca	RS	1	1	1	-	1	-	1
D - Collaboratore Tecnico Professionale	RT	2	1	-	1	1	-	1
D - Collaboratore Tecnico Assistente Sociale	RT	2	1	-	1	1	-	1
D - Collaboratore Tecnico Traduttore	RT	1	1	-	1	-	-	-
D - Collaboratore Tecnico Antropologo	RT	3	3	-	3	-	-	-
D - Collaboratore Tecnico Statistico	RT	2	1	-	1	1	1	-
D - Collaboratore Amministrativo	RA	20	11	-	11	9	1	8
C - Tecnico Informatico	RT	4	3	-	3	1	-	1
C - Assistente Amministrativo	RA	16	14	-	14	2	1	1
BS - Operatore Socio Sanitario	RT	1	1	-	1	-	-	-
BS - Mediatore Transculturale	RA	15	7	-	7	8	-	8
B - Coadiutore Amministrativo	RA	1	-	-	-	1	1	-
DIRIGENZA:		44	33	4	29	15	3	12
dirigente uoc - amministrativo	RA	2	2	1	1	1	-	1
dirigente uoc - tecnico	RT	2	1	-	1	1	-	1
dirigente uos - tecnico	RT	1	1	-	1	-	-	-
dirigente ingegnere (altri incarichi)	RP	1	1	-	1	-	-	-
dirigente uos - amministrativo	RA	3	3	-	3	-	-	-
dirigente uoc - medico	RS	4	3	1	2	2	-	2
dirigente uos - medico	RS	3	2	-	2	1	-	1
dirigenti medici e odontoiatri (altri incarichi)	RS	22	15	1	14	8	2	6
dirigente uos - sanitario non medico	RS	1	1	-	1	-	-	-
dirigenti psicologi (altri incarichi)	RS	4	3	-	3	1	1	-
dirigente biologo (altri incarichi)	RS	1	1	1	-	1	-	1



6.4 Cessazioni anni 2022-2023

Al fine di definire i fabbisogni di personale per il periodo di riferimento è stata, inoltre, condotta una rilevazione delle cessazioni previste nel corso del 2022 e del 2023, riepilogate nella successiva Tabelle 4.

Tab. 4 – Cessazioni previste anno 2022

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Motivo della cessazione	Totale cessazioni previste 2022
TOTALE			4
COMPARTO:			4
Collaboratore amministrativo professionale	RA	Dimissioni per vincita concorso pubblico	2
Collaboratore amministrativo professionale	RA	Mobilità in uscita vs Ministero della Salute	1
Coordinatore Infermieristico (DS)	RS	Pensionamento	1
DIRIGENZA:			0

Al momento non si dispone di elementi utili alla previsione di cessazioni nel biennio 2023 – 2024.

7. Programmazione del fabbisogno di personale 2022-2024

7.1 Analisi del fabbisogno di personale quantitativo e qualitativo

Nel periodo 2022-2024, l'Istituto provvederà, nel rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia, alla copertura di n. 45 posizioni, con riferimento:

- alla sostituzione delle n. 7 unità di personale che risultano cessate e non sostituite al 01.01.2022 nonché delle n. 4 unità di personale che si prevede cessino nel periodo 2022-2024, per complessive n. 11 unità (rif. par. 6);
- alla copertura delle rimanenti n. 6 posizioni di cui al citato art. 1, comma 435, della Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (Legge di Bilancio 2021) e delle n. 28 posizioni restanti a valere sulla dotazione di 120 unità a regime, per un totale di n. 34 posizioni, come di seguito dettagliato:
 - a. personale del Comparto, per complessive n. 22 Unità:
 - n. 8 unità nel profilo di collaboratore amministrativo - cat. D;
 - n. 1 unità nel profilo di collaboratore tecnico professionale - cat. D;
 - n. 1 unità nel profilo di collaboratore tecnico laboratorio di ricerca - cat. D;
 - n. 1 unità nel profilo di assistente sociale - cat. D;
 - n. 1 collaboratore sanitario infermiere - cat. D;
 - n. 1 unità nel profilo di tecnico informatico - cat. C;
 - n. 1 unità nel profilo di assistente amministrativo - cat. C;
 - n. 8 unità nel profilo di mediatore transculturale - cat. BS;
 - b. personale della Dirigenza Medica, per complessive n. 9 unità, di cui:
 - n. 2 unità di Dirigente Medico per la copertura di Unità Operativa Complessa;
 - n. 1 unità di Dirigente Medico per la copertura di Unità Operativa Semplice;
 - n. 6 unità di Dirigente Medico;

- c. personale della Dirigenza Sanitaria non medica, per complessive n. 1 unità, di cui:
- n. 1 unità di Dirigente Biologo;
- d. personale della Dirigenza PTA, per complessive n. 2 unità, di cui:
- n. 1 unità di Dirigente amministrativo per la copertura di Unità Operativa Complessa;
 - n. 1 unità di Dirigente tecnico per la copertura di Unità Operativa Complessa.

Per il riepilogo, si rimanda al successivo paragrafo 7.2.

7.2 Articolazione del PTFP 2022-2024

Di seguito si riporta l'articolazione del PTFP 2022-2024, con riferimento al suddetto fabbisogno:

Tab. 5 – PTFP 2022-2024

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Tabella A RIMODULATA (delibera n. 132/2021 e n. 399/2021)	POSIZIONI VACANTI			PTFP 2022 - 2024		
			Totale posizioni vacanti	Posizioni vacanti 2022-2023	Posizioni vacanti al 01.01.2022	anno 2022 (18 unità)	anno 2023 (14 unità)	anno 2024 (13 unità)
TOTALE		120	45	4	41	18	14	13
COMPARTO:		76	30	4	26	13	8	9
DS - Coordinatore Infermieristico	RS	1	1	1	-	1	-	-
D - Infermiere Professionale	RS	7	1	-	1	1	-	-
D - Collaboratore Tecnico Laboratorio ricerca	RS	1	1	-	1	1	-	-
D - Collaboratore Tecnico Professionale	RT	2	1	-	1	1	-	-
D - Collaboratore Tecnico Assistente Sociale	RT	2	1	-	1	-	1	-
D - Collaboratore Tecnico Traduttore	RT	1	-	-	-	-	-	-
D - Collaboratore Tecnico Antropologo	RT	3	-	-	-	-	-	-
D - Collaboratore Tecnico Statistico	RT	2	1	-	1	1	-	-
D - Collaboratore Amministrativo	RA	20	12	3	9	5	4	3
C - Tecnico Informatico	RT	4	1	-	1	-	1	-
C - Assistente Amministrativo	RA	16	2	-	2	2	-	-
BS - Operatore Socio Sanitario	RT	1	-	-	-	-	-	-
BS - Mediatore Transculturale	RA	15	8	-	8	-	2	6
B - Coadiutore Amministrativo	RA	1	1	-	1	1	-	-
DIRIGENZA:		44	15	0	15	5	6	4
dirigente uoc - amministrativo	RA	2	1	-	1	-	1	-
dirigente uoc - tecnico	RT	2	1	-	1	1	-	-
dirigente uos - tecnico	RT	1	-	-	-	-	-	-
dirigente ingegnere (altri incarichi)	RP	1	-	-	-	-	-	-
dirigente uos - amministrativo	RA	3	-	-	-	-	-	-
dirigente uoc - medico	RS	4	2	-	2	1	-	1
dirigente uos - medico	RS	3	1	-	1	-	1	-
dirigenti medici e odontoiatri (altri incarichi)	RS	22	8	-	8	2	3	3
dirigente uos - sanitario non medico	RS	1	-	-	-	-	-	-
dirigenti psicologi (altri incarichi)	RS	4	1	-	1	-	1	-
dirigente biologo (altri incarichi)	RS	1	1	-	1	1	-	-

Si dà atto che le n. 9 posizioni di cui al citato art. 1, commi 435 e 436, della Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (Legge di Bilancio 2021), dettagliate nel precedente paragrafo 5, sono contemplate nel PTFP 2021-2023 e nel presente PTFP 2022-2024 per mera chiarezza espositiva, considerato che l'Istituto è autorizzato *ex lege* ad attivare le relative procedure di assunzione a tempo pieno e indeterminato, secondo le indicazioni previste dalla norma medesima, nelle more dell'approvazione del PTFP da parte dei Ministeri competenti.

7.3 Tempo determinato, somministrazione e altre forme contrattuali

Per le posizioni che rimarranno disponibili fino al completamento del suddetto PTFP 2022-2024, l'INMP ricorrerà, sussistendone i presupposti, all'assunzione di personale con contratti di lavoro a tempo determinato e in somministrazione, nel rispetto delle normative vigenti in materia, tenuto anche conto dell'accordo siglato con le Organizzazioni Sindacali e le RSU di categoria in data 15.06.2021 a oggetto "Accordo decentrato per l'elevazione della percentuale massima del ricorso a contratti di lavoro a tempo determinato e di somministrazione, ex art. 8, comma 5, lettera g), del CCNL 21.05.2018".

Si dà altresì atto che, per esigenze temporanee relative a specifiche professionalità anche in ambito progettuale, l'Istituto continuerà ad avvalersi di contratti libero professionali art. 7, comma 6, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., con riferimento anche a quanto previsto dall'art. 4, comma 2, del D.M. 22 febbraio 2013, n. 56 (Regolamento di organizzazione e funzionamento INMP).

Per esigenze temporanee legate a progetti a finanziamento esterno, l'Istituto continuerà a fare ricorso a contratti a tempo determinato ex art. 15-octies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

7.4 Procedure di reclutamento

L'Istituto provvederà alla copertura delle n. 11 posizioni cessate e delle n. 34 restanti unità della dotazione organica, principalmente mediante:

- ricorso a procedure di mobilità volontaria esterna (anche da amministrazioni pubbliche con diverso regime assunzionale) ex art. 30 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i., dando priorità all'immissione in ruolo di personale in servizio in posizione di comando/fuori ruolo;
- verifica della sussistenza dei presupposti per l'avvio di procedure di stabilizzazione di personale precario in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 del D.lgs 75/2017 e s.m.i. e dalla Legge di Bilancio 2022 n. 234 del 30.12.2021, art. 1, comma 268;
- eventuale utilizzo di graduatorie vigenti di altre amministrazioni pubbliche (art. 3, comma 61, L. 350 del 24.12.2003);
- attivazione delle procedure riservate di cui alla Legge di Bilancio 2021, art. 1, comma 435;
- procedure per il conferimento di incarichi di struttura complessa Area Sanità, secondo la normativa vigente.

Nella programmazione di dette procedure, rientra anche la verifica della sussistenza dei presupposti per le progressioni tra le aree e categorie rivolte al personale in servizio, secondo quanto previsto dall'art. 52, comma 1 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., di cui al disciplinare adottato con Deliberazione n. 100 del 09.03.2022.

8. Assunzioni obbligatorie – categorie protette

L'Istituto procederà nel periodo di riferimento alle assunzioni delle categorie protette di cui alla Legge n.68/99 nei limiti delle quote d'obbligo.

Dal prospetto informativo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali relativo all'anno 2021, relativo alle predette quote d'obbligo, così come elaborato alla data del 31 gennaio 2022, risulta da coprire n. 1 unità di personale.

Ulteriori aggiornamenti del numero di soggetti da assumere dipenderanno dalla progressiva attuazione del presente piano e dalla conseguente variazione del numero di lavoratori con contratto di lavoro subordinato da computare ai fini delle quote di riserva.

9. Garanzia degli equilibri di finanza pubblica nella redazione del PTFP 2022-2024

Al fine di garantire il rispetto degli equilibri di finanza pubblica, il presente PTFP è redatto in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio e tiene in considerazione le risorse finanziarie a disposizione.

Il PTFP pertanto è stilato senza maggiori oneri per la finanza pubblica, assicurando che la copertura dei posti vacanti definiti nel presente piano avvenga nei limiti delle assunzioni consentite dalla legislazione vigente, oltre che dai relativi stanziamenti di bilancio.

Alla luce di quanto sopra detto, si rappresenta che il costo inerente l'assunzione del personale di cui al presente piano trova copertura nel finanziamento annuo di Euro 10 milioni riconosciuti all'INMP dall'esercizio 2013 (come previsto dall'art. 14, comma 5, del citato decreto legge 13 settembre 2012, n. 158), oltre al finanziamento previsto dalla Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di Bilancio 2021), art. 1, comma 436, pari a Euro 570.197 annui a decorrere dall'anno 2022.

Si rimanda al già richiamato **Allegato 3**, per il quadro economico relativo alla dotazione di spesa potenziale destinata alla copertura a regime della dotazione organica dell'Istituto (rif. deliberazione n. 132/2021 e n. 399/2021).

Allegato 1: Dotazione organica al 1^a maggio 2022

DOTAZIONE ORGANICA INMP	
STRUTTURA	Numero
DIREZIONE GENERALE	
Direttore Generale	1
Collaboratore Amministrativo	1
Assistente Amministrativo	2
Sub-totale	4
Comunicazione e URP	
Collaboratore Tecnico Professionale	1
Collaboratore Tecnico Traduttore	1
Sub-totale	2
U.O.C. Coordinamento scientifico	
Dirigente Medico- Direttore U.O.C.	1
Assistente Amministrativo	1
Dirigente Biologo	1
Collaboratore Tecnico di Laboratorio	1
Sub-totale	4
U.O.S. Formazione e ECM	
Dirigente Amministrativo - Responsabile U.O.S	1
Collaboratore Amministrativo	2
Assistente Amministrativo	1
Sub-totale	4
U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	
Dirigente Tecnico - Direttore U.O.C.	1
Collaboratore Amministrativo	1
Assistente Amministrativo	1
Sub-totale	3
U.O.S. Sistema Informativo e statistico	
Dirigente Tecnico - Responsabile U.O.S	1
Collaboratore Tecnico Professionale	1
Tecnico Informatico	4
Sub-totale	6
U.O.S. Controllo di gestione	
Dirigente Amministrativo - Responsabile U.O.S	1
Collaboratore Amministrativo	1
Sub-totale	2

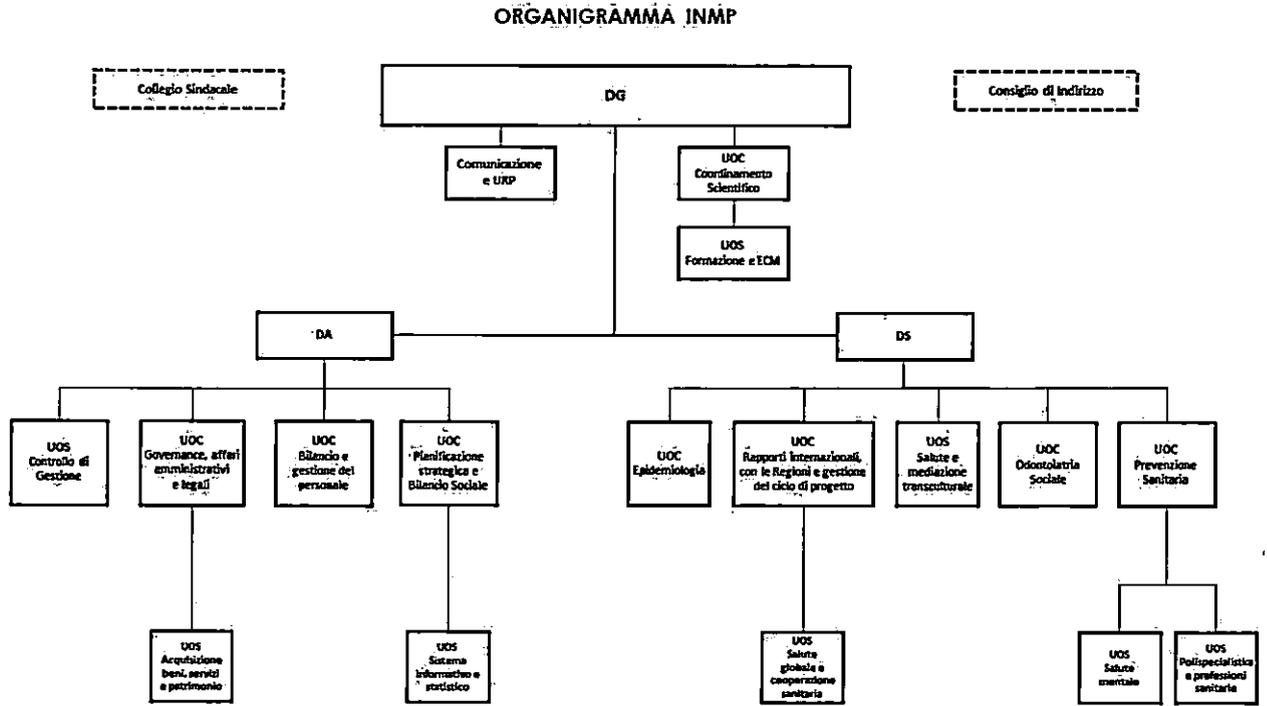


U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto	
Dirigente Medico - Direttore U.O.C.	1
Collaboratore Amministrativo	5
Dirigente Medico	1
Sub-totale	7
U.O.S. Salute globale e cooperazione sanitaria	
Dirigente Medico - Responsabile U.O.S.	1
Dirigente Medico	1
Collaboratore Amministrativo	1
Collaboratore Tecnico Antropologo	1
Sub-totale	4
U.O.C. Epidemiologia	
Dirigente Tecnico - Direttore UOC	1
Dirigente Medico Epidemiologo	1
Collaboratore Amministrativo	1
Collaboratore Tecnico Statistico	2
Sub-totale	5
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	
Direttore Amministrativo	1
Collaboratore Amministrativo	2
Sub-totale	3
U.O.C. Bilancio e gestione del personale	
Dirigente Amministrativo - Direttore U.O.C.	1
Collaboratore Amministrativo	2
Assistente Amministrativo	6
Sub-totale	9
U.O.C. Governance e affari amministrativi e legali	
Dirigente Amministrativo - Direttore U.O.C.	1
Dirigente Ingegnere	1
Collaboratore Amministrativo	2
Assistente Amministrativo	2
Sub-totale	6
U.O.S. Acquisizione beni e servizi, patrimonio	
Dirigente Amministrativo - Responsabile U.O.S.	1
Collaboratore Amministrativo	1
Assistente Amministrativo	1
Sub-totale	3
DIREZIONE SANITARIA	



Direttore Sanitario	1
Collaboratore Amministrativo	1
Assistente Amministrativo	2
Dirigente Medico	1
Sub-totale	5
U.O.S. Salute e mediazione transculturale	
Dirigente Sanitario - Responsabile U.O.S	1
Mediatori Transculturali	3
Collaboratore Tecnico Antropologo	2
Sub-totale	6
U.O.C. Odontoiatria sociale a conduzione universitaria	
Dirigente Odontoiatra - Direttore U.O.C.	1
Odontoiatra	2
Infermiere	1
Sub-totale	4
U.O.C. Prevenzione sanitaria	
Dirigente Medico - Direttore U.O.C.	1
Dirigente Medico	5
Coordinatore Infermieristico	1
Mediatore Transculturale	12
Sub-totale	19
U.O.S. Salute Mentale	
Dirigente Medico - Responsabile U.O.S.	1
Dirigente Medico	1
Dirigente Psicologo	4
Assistente Sociale	2
Sub-totale	8
U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie	
Dirigente Medico - Responsabile U.O.S.	1
Dirigenti Medici	10
Infermieri	6
Operatori Socio Sanitari	1
Coadiutore Amministrativo	1
Sub-totale	19
TOTALE	123

Allegato 2: Organigramma al 1^a maggio 2022



Allegato 3: Quadro economico

➤ Quadro economico al 31.12.2022

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Posizione economica	N.ro Unità T.I. al 01.01.2022	di cui Cessati 2022-2024	PTFP 2022-2024		N.ro Unità T.I. al 31.12.2022	Costo unitario annuo (inclusi oneri e Irap)	Costo totale al 31.12.2022 (esclusi oneri e Irap)
					anno 2022 (18 unità)				
TOTALE			79	4	18		93		5.118.255
COMPARTO:			50	4	13		59		1.943.252
Coordinatore Infermieristico	RS	DS	1	1	1		1	37.590	37.590
Infermiere Professionale	RS	D	6	-	1		7	35.134	245.941
Collaboratore Tecnico Laboratorio ricerca	RS	D	-	-	1		1	34.544	34.544
Collaboratore Tecnico Professionale	RT	D	1	-	1		2	34.544	69.089
Collaboratore Tecnico Assistente Sociale	RT	D	1	-	-		1	34.544	34.544
Collaboratore Tecnico Traduttore	RT	D	1	-	-		1	34.544	34.544
Collaboratore Tecnico Antropologo	RT	D	3	-	-		3	34.544	103.633
Collaboratore Tecnico Statistico	RT	D	1	-	1		2	34.544	69.089
Collaboratore Amministrativo	RA	D	11	3	5		13	34.544	449.077
Tecnico Informatico	RT	C	3	-	-		3	31.888	95.663
Assistente Amministrativo	RA	C	14	-	2		16	31.888	510.205
Operatore Socio Sanitario	RT	BS	1	-	-		1	28.925	28.925
Mediatore Transculturale	RA	BS	7	-	-		7	28.925	202.475
Coadiutore Amministrativo	RA	B	-	-	1		1	27.932	27.932
DIRIGENZA:			29	0	5		34		3.175.002
dirigente uoc - amministrativo	RA		1	-	-		1	61.986	61.986
dirigente uoc - tecnico	RT		1	-	1		2	61.986	123.971
dirigente uos - tecnico	RT		1	-	-		1	61.986	61.986
dirigente ingegnere (altri incarichi)	RP		1	-	-		1	61.986	61.986
dirigente uos - amministrativo	RA		3	-	-		3	61.986	185.957
dirigente uoc - medico	RS		2	-	1		3	130.544	391.632
dirigente uos - medico	RS		2	-	-		2	104.904	209.808
dirigenti medici e odontoiatri (altri incarichi)	RS	5-15 anni	14	-	-		16	104.904	1.678.463
dirigente uos - sanitario non medico	RS		1	-	-		1	79.843	79.843
dirigenti psicologi (altri incarichi)	RS		3	-	-		3	79.843	239.529
dirigente biologo (altri incarichi)	RS		-	-	1		1	79.843	79.843

Nell'anno 2022 l'Istituto prevede di inserire nei propri ruoli n. 18 unità di personale dirigenziale e non dirigenziale (rif. Tab. 5), di cui:

- n. 6 unità a completamento della copertura delle n. 9 unità autorizzate dalla Legge di Bilancio 2021 30.12.2020, n. 178, art. 1, comma 435, a valere sul finanziamento di cui al comma 436;
- n. 10 unità in sostituzione delle n. 11 unità di personale cessato/cessando a vario titolo negli anni 2020-2021-2022, a valere sulle risorse già stanziare in bilancio;
- n. 1 unità Collaboratore professionale amministrativo, cat. D (personale in comando da Regione in piano di rientro, rif. Legge 30.12.2004 n. 311, art. 1, comma 47 – legge finanziaria 2005);
- n. 1 unità Collaboratore professionale sanitario-infermiere, cat. D (a valere sull'unità di personale cessata nel 2020 e sostituita nel 2021 da unità proveniente da Regione in piano di rientro, rif. Legge 30.12.2004 n. 311, art. 1, comma 47 – legge finanziaria 2005).



Di seguito, si rappresenta inoltre il costo delle n. 4 cessazioni del personale di ruolo previste per l'anno 2022 (rif. Tab. 4):

<i>Costo cessati 2022 (rif. Tab. 4)</i>					
Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Posizione economica	Unità	Costo unitario annuo (inclusi oneri e Irap)	Costo totale al 31.12.2022 (esclusi oneri e Irap)
TOTALE			4		138.558
COMPARTO:			4		138.558
DS - Coordinatore infermieristico	RS		1	34.924,62	34.925
D - Collaboratore amministrativo	RA		3	34.544,39	103.633
DIRIGENZA:			0		

➤ **Quadro economico al 31.12.2023**

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Posizione economica	N.ro Unità T.I. al 01.01.2023	PTFP 2022-2024		Costo unitario annuo (inclusi oneri e Irap)	Costo totale al 31.12.2023 (esclusi oneri e Irap)
				anno 2023 (14 unità)	N.ro Unità T.I. al 31.12.2023		
TOTALE			93	14	107		5.942.159
COMPARTO:			59	8	67		2.205.712
Coordinatore Infermieristico	RS	DS	1	-	1	37.590	37.590
Infermiere Professionale	RS	D	7	-	7	35.134	245.941
Collaboratore Tecnico Laboratorio ricerca	RS	D	1	-	1	34.544	34.544
Collaboratore Tecnico Professionale	RT	D	2	-	2	34.544	69.089
Collaboratore Tecnico Assistente Sociale	RT	D	1	1	2	34.544	69.089
Collaboratore Tecnico Traduttore	RT	D	1	-	1	34.544	34.544
Collaboratore Tecnico Antropologo	RT	D	3	-	3	34.544	103.633
Collaboratore Tecnico Statistico	RT	D	2	-	2	34.544	69.089
Collaboratore Amministrativo	RA	D	13	4	17	34.544	587.255
Tecnico Informatico	RT	C	3	1	4	31.888	127.551
Assistente Amministrativo	RA	C	16	-	16	31.888	510.205
Operatore Socio Sanitario	RT	BS	1	-	1	28.925	28.925
Mediatore Transculturale	RA	BS	7	2	9	28.925	260.325
Coadiutore Amministrativo	RA	B	1	-	1	27.932	27.932
DIRIGENZA:			34	6	40		3.736.447
dirigente uoc - amministrativo	RA		1	1	2	61.986	123.971
dirigente uoc - tecnico	RT		2		2	61.986	123.971
dirigente uos - tecnico	RT		1		1	61.986	61.986
dirigente ingegnere (altri incarichi)	RP		1		1	61.986	61.986
dirigente uos - amministrativo	RA		3		3	61.986	185.957
dirigente uoc - medico	RS		3		3	130.544	391.632
dirigente uos - medico	RS		2	1	3	104.904	314.712
dirigenti medici e odontoiatri (altri incarichi)	RS	5-15 anni	16	3	19	104.904	1.993.175
dirigente uos - sanitario non medico	RS		1		1	79.843	79.843
dirigenti psicologi (altri incarichi)	RS		3	1	4	79.843	319.372
dirigente biologo (altri incarichi)	RS		1		1	79.843	79.843

Nell'anno 2023 l'Istituto prevede di inserire nei propri ruoli n. 14 unità di personale dirigenziale e non dirigenziale (rif. Tab. 5), di cui:

- n. 1 unità in sostituzione delle n. 11 unità di personale cessato/cessando a vario titolo negli anni 2020-2021-2022, a valere sulle risorse già stanziato in bilancio;
- n. 13 unità come sotto dettagliate:
 - o n. 1 Collaboratore tecnico assistente sociale, cat. D;
 - o n. 4 Collaboratori professionali amministrativi, cat. D;
 - o n. 1 Assistente tecnico – informatico, cat. C;
 - o n. 2 Coadiutori amministrativi – mediatori transculturali, cat. BS;
 - o n. 1 dirigente amministrativo;
 - o n. 1 dirigente medico 5-15 anni;
 - o n. 3 dirigenti medici < 5 anni.

➤ **Quadro economico al 31.12.2024**

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Posizione economica	N.ro Unità T.I. al 01.01.2023	PTFP 2022-2024	N.ro Unità T.I. al 31.12.2022	Costo unitario annuo (Inclusi oneri e Irap)	Costo totale al 31.12.2024 (esclusi oneri e Irap)
				anno 2024 (13 unità)			
TOTALE			107	13	120		6.664.598
COMPARTO:			67	9	76		2.482.895
Coordinatore Infermieristico	RS	DS	1	-	1	37.590	37.590
Infermiere Professionale	RS	D	7	-	7	35.134	245.941
Collaboratore Tecnico Laboratorio ricerca	RS	D	1	-	1	34.544	34.544
Collaboratore Tecnico Professionale	RT	D	2	-	2	34.544	69.089
Collaboratore Tecnico Assistente Sociale	RT	D	2	-	2	34.544	69.089
Collaboratore Tecnico Traduttore	RT	D	1	-	1	34.544	34.544
Collaboratore Tecnico Antropologo	RT	D	3	-	3	34.544	103.633
Collaboratore Tecnico Statistico	RT	D	2	-	2	34.544	69.089
Collaboratore Amministrativo	RA	D	17	3	20	34.544	690.888
Tecnico Informatico	RT	C	4	-	4	31.888	127.551
Assistente Amministrativo	RA	C	16	-	16	31.888	510.205
Operatore Socio Sanitario	RT	BS	1	-	1	28.925	28.925
Mediatore Transculturale	RA	BS	9	6	15	28.925	433.875
Coadiutore Amministrativo	RA	B	1	-	1	27.932	27.932
DIRIGENZA:			40	4	44		4.181.703
dirigente uoc - amministrativo	RA		2		2	61.986	123.971
dirigente uoc - tecnico	RT		2		2	61.986	123.971
dirigente uos - tecnico	RT		1		1	61.986	61.986
dirigente ingegnere (altri incarichi)	RP		1		1	61.986	61.986
dirigente uos - amministrativo	RA		3		3	61.986	185.957
dirigente uoc - medico	RS		3	1	4	130.544	522.176
dirigente uos - medico	RS		3		3	104.904	314.712
dirigenti medici e odontologi (altri incarichi)	RS	5-15 anni	19	3	22	104.904	2.307.887
dirigente uos - sanitario non medico	RS		1		1	79.843	79.843
dirigenti psicologi (altri incarichi)	RS		4		4	79.843	319.372
dirigente biologo (altri incarichi)	RS		1		1	79.843	79.843

Nell'anno 2024 l'Istituto prevede di inserire nei propri ruoli le seguenti n. 13 unità di personale dirigenziale e non dirigenziale (rif. Tab. 5):

- n. 3 Collaboratori professionali amministrativi, cat. D:
- n. 6 Coadiutori amministrativi – mediatori transculturali, cat. BS;
- n. 1 dirigente medico con incarico di struttura complessa;
- n. 3 dirigenti medici.

➤ **Dettaglio voci trattamento economico fondamentale**

Di seguito si riporta il dettaglio delle voci del trattamento economico fondamentale, che compongono il costo annuo unitario per i diversi profili dirigenziali e non dirigenziali, come da ultima rimodulazione della dotazione organica (rif. deliberazione n. 132 del 12.04.2021 e n. 399/2021):

Dettaglio voci trattamento fondamentale			Dettaglio voci trattamento fondamentale (esclusi oneri riflessi e trap)							Totale Costo unitario annuo		
Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Posizione economica	Tabellare	Ind. Qual. Prof.	Ind. Prof. Spec.	IVC	El. Perea.	Ind. Spec. Med.	Ind. Rapp. Escl.	Ind. Rapp. Escl. (maggiorazione 27%)	(esclusi oneri e trap)	(inclusi oneri e trap)
TOTALE												
COMPARTO:												
Coordinatore Infermieristico	RS	DS	26.027,56	929,89	433,80	188,76	60,00				27.640,01	37.590,41
Infermiere Professionale	RS	D	24.067,42	929,89	433,80	174,98	228,00				25.834,09	35.134,36
Collaboratore Tecnico Laboratorio ricerca	RS	D	24.067,42	929,89	-	174,98	228,00				25.400,29	34.544,39
Collaboratore Tecnico Professionale	RT	D	24.067,42	929,89	-	174,98	228,00				25.400,29	34.544,39
Collaboratore Tecnico Assistente Sociale	RT	D	24.067,42	929,89	-	174,98	228,00				25.400,29	34.544,39
Collaboratore Tecnico Traduttore	RT	D	24.067,42	929,89	-	174,98	228,00				25.400,29	34.544,39
Collaboratore Tecnico Antropologo	RT	D	24.067,42	929,89	-	174,98	228,00				25.400,29	34.544,39
Collaboratore Tecnico Statistico	RT	D	24.067,42	929,89	-	174,98	228,00				25.400,29	34.544,39
Collaboratore Amministrativo	RA	D	24.067,42	929,89	-	174,98	228,00				25.400,29	34.544,39
Tecnico Informatico	RT	C	22.091,81	929,89	-	161,20	264,00				23.446,90	31.887,78
Assistente Amministrativo	RA	C	22.091,81	929,89	-	161,20	264,00				23.446,90	31.887,78
Operatore Socio Sanitario	RT	BS	20.686,51	124,15	-	145,73	312,00				21.268,39	28.925,01
Mediatore Transculturale	RA	BS	20.686,51	124,15	-	145,73	312,00				21.268,39	28.925,01
Coadiutore Amministrativo	RA	B	19.558,63	527,02	-	140,66	312,00				20.538,31	27.932,10
DIRIGENZA:												
dirigente uoc - amministrativo	RA		45.260,80	-	-	316,81	-	-	-	-	45.577,61	61.985,55
dirigente uoc - tecnico	RT		45.260,80	-	-	316,81	-	-	-	-	45.577,61	61.985,55
dirigente uos - tecnico	RT		45.260,80	-	-	316,81	-	-	-	-	45.577,61	61.985,55
dirigente Ingegnere (altri incarichi)	RP		45.260,80	-	-	316,81	-	-	-	-	45.577,61	61.985,55
dirigente uos - amministrativo	RA		45.260,80	-	-	316,81	-	-	-	-	45.577,61	61.985,55
dirigente uoc - medico	RS		45.260,80	-	-	316,81	-	8.476,39	18.473,26	23.461,04	95.988,30	130.544,09
dirigente uos - medico	RS	5-15 anni	45.260,80	-	-	316,81	-	8.476,39	10.167,95	12.913,30	77.135,25	104.903,94
dirigenti medici e odontoiatri (altri incarichi)	RS	5-15 anni	45.260,80	-	-	316,81	-	8.476,39	10.167,95	12.913,30	77.135,25	104.903,94
dirigente uos - sanitario non medico	RS	5-15 anni	45.260,80	-	-	316,81	-	-	5.784,35	7.346,12	58.708,08	79.842,99
dirigenti psicologi (altri incarichi)	RS	5-15 anni	45.260,80	-	-	316,81	-	-	5.784,35	7.346,12	58.708,08	79.842,99
dirigente biologo (altri incarichi)	RS	5-15 anni	45.260,80	-	-	316,81	-	-	5.784,35	7.346,12	58.708,08	79.842,99

I valori sono aggiornati ai vigenti CC.CC.NN.LL. 2016-2018 Area Sanità, Area Funzioni Locali, Area Comparto.

I valori includono anche l'incremento, per la dirigenza del ruolo sanitario, dell'indennità di rapporto esclusivo di cui all'art. 15-quater, comma 5, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., previsto dalla Legge di Bilancio 2021 n. 178 del 30.12.2020, art. 1, comma 407, pari al 27% rispetto ai valori del CCCNL 2016-2018.