

## PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano della *performance* ha valenza fino al 2023 e, rispetto al Piano dell'anno precedente, asseconda le linee di maggior evoluzione dell'Istituto, introducendo modifiche sostanzialmente dettate dalle previsioni dell'Atto d'indirizzo sulle aree strategiche per il 2021, in maniera integrata con il Budget generale e il Bilancio di previsione per lo stesso anno, avendo avuto riguardo, in particolare nella definizione dei *target* annuali, del difficile periodo di emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da SARS-COV-2 (Covid-19) tuttora in corso.

Vale rammentare che l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), già costituito quale sperimentazione gestionale, è ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute e sottoposto alla disciplina del Servizio sanitario nazionale e ha il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà.

All'INMP è anche assegnato il ruolo di Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché quello di Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario. A decorrere dal 2019, l'INMP è riconosciuto quale Centro collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Piano tiene conto delle vigenti disposizioni normative e delle Linee guida per il Piano della *performance* rivolte ai Ministeri e applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato, nelle more dell'adozione di specifiche linee guida.

Inoltre, si raccorda con il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP, aggiornato, previo parere vincolante dell'OIV, con deliberazione n. 23 del 17.01.2019, applicabile dal ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2019 e confermato anche per l'esercizio 2021 con l'assenso dell'OIV.

In aggiunta, nella redazione del presente documento sono state recepite le osservazioni derivanti dall'analisi e valutazione condotta sul Piano della *performance* 2020 - 2022 espresse dall'Ufficio per la valutazione della *performance* del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri (UVP) nonché gli esiti della consultazione *on line* degli *stakeholder* rilevanti sugli obiettivi di *performance* organizzativa dell'INMP per l'anno 2021, avviata nel corso del 2020 e conclusasi il 15 gennaio 2021.

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto d'indirizzo sulle aree strategiche per il 2021, assegnando gli obiettivi alle unità operative complesse e semplici, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

La consueta articolazione del Piano quest'anno viene integrata con la sezione relativa al Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), in conformità all'art. 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n. 124 e s.m.i. Pertanto, il documento consta di due sezioni, la prima relativa al Piano della *performance* 2021-2023 e la seconda relativa al POLA 2021-2023. Gli obiettivi assegnati nel Piano, al fine della loro perseguibilità, tengono anche conto dell'organizzazione del lavoro in modalità agile.

Fermi i principi di fondo della gestione partecipata, della chiarezza e della veridicità, della trasparenza e dell'*accountability*, nel Piano sono descritti gli *asset* dell'Istituto in un'ottica d'intersezione con il ciclo di bilancio e il processo di *budgeting*, la programmazione strategica e operativa delle attività *in itinere*, gli indicatori di *outcome*, di efficienza e di efficacia e i loro valori *target*, atti a misurare la *performance* delle strutture e in ultima analisi dell'Istituto complessivamente. Ciò per perseguire obiettivi coerenti con la missione di un Istituto che vuole tendere alla massima appropriatezza e qualità dei servizi resi alla specifica utenza, rappresentata da popolazione socialmente vulnerabile.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Concetta Mirisola

## INDICE

SEZIONE I: PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i> 2021-2023.....	5
1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI .....	5
1.1 Chi siamo .....	5
1.2 Cosa facciamo .....	5
1.3 Come operiamo .....	6
1.3.1 L'assistenza e la cura .....	7
1.3.2 La formazione .....	8
1.3.3 La ricerca scientifica .....	9
1.3.4 La Rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale in sanità.....	10
1.3.5 I rapporti internazionali .....	12
1.3.6 La salute globale e la cooperazione internazionale .....	13
1.3.7 L'Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES) .....	13
1.3.8 Progetti con finanziamento esterno .....	16
2 IDENTITÀ.....	17
2.1 L'amministrazione in cifre .....	17
2.1.1 Risorse umane .....	17
2.1.2 Risorse finanziarie .....	18
2.2 Mandato istituzionale e missione .....	19
2.3 La metodologia di misurazione e valutazione della <i>performance</i> .....	24
2.4 Albero della <i>performance</i> .....	25
3 ANALISI DEL CONTESTO .....	26
3.1 Analisi del contesto esterno.....	26
3.2 Analisi del contesto interno .....	33
3.2.1 Organizzazione.....	33
3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie.....	33
3.2.3 Analisi delle risorse umane .....	34
3.2.4 Analisi per tipologia di contratto.....	35
4 OBIETTIVI SPECIFICI .....	37
5 DAGLI OBIETTIVI SPECIFICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI .....	39
5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura .....	39
6 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> . 42	
6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano .....	42
6.2 Coerenza con la programmazione economica e di bilancio.....	42
6.3 Integrazione tra Piano della <i>performance</i> e altri documenti collegati .....	43
6.3.1 Piano della <i>performance</i> e Sistema di misurazione e valutazione .....	43
6.3.2 Piano della <i>performance</i> e Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza .....	44
6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i> .....	45
7 ALLEGATI TECNICI .....	48
Allegato 1: Atto di indirizzo 2021 del Direttore Generale INMP .....	48
Allegato 2: Obiettivi legati all'attività ricorrente.....	52
Allegato 3: Schede obiettivi.....	53
SEZIONE II: PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) 2021-2023.....	54

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Albero della <i>performance</i> dell’INMP .....	25
Figura 2 – Schema delle proprietà dello <i>stakeholder</i> esterno .....	27
Figura 3 – Mappa degli <i>stakeholder</i> INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica .....	30
Figura 4 – Esempio di mappa potere/interesse .....	31
Figura 5 – Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli <i>stakeholder</i> .....	31
Figura 6 – Pagina del sito INMP dedicata alla consultazione degli <i>stakeholder</i> esterni sulla <i>performance</i> organizzativa 2021.....	32
Figura 7 – Organizzazione dell’INMP .....	33
Figura 8 – Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto .....	36
Figura 9 – Distribuzione dei dipendenti per ruolo .....	36

## SEZIONE I: PIANO DELLA *PERFORMANCE* 2021-2023

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

#### 1.1 Chi siamo

L'INMP è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile vigilato dal Ministero della Salute (Legge n. 189/2012). All'Istituto è attribuito il compito di:

- erogare attività di assistenza sanitaria e socio-assistenziale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà attraverso l'approccio multiprofessionale e transculturale;
- realizzare attività di ricerca clinica, biochimica e di salute pubblica e sviluppare modelli, anche sperimentali, di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati all'equità nella salute, alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà;
- attuare programmi e corsi di formazione ECM e non ECM, informazione, educazione e comunicazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività;
- gestire progetti con riferimento agli ambiti istituzionali di attività.

Il mandato legislativo assegna all'INMP precise responsabilità in qualità di "Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà", alla quale partecipino tutte le realtà regionali, e in qualità di "Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale in ambito sanitario".

Inoltre, realizza attività di Osservatorio epidemiologico nazionale per rilevare e analizzare le disuguaglianze di salute delle persone più vulnerabili.

L'articolazione delle funzioni dell'Istituto è specificata dal Decreto del Ministero della Salute n. 56/2013, recante il Regolamento sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP. L'Istituto è certificato secondo la norma ISO 9001:2015 dal 2010 ed è soggetto al continuo e soddisfacente mantenimento del Sistema di Gestione della Qualità da parte dell'organismo di certificazione.

Dal 2019 l'INMP è Centro collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

#### 1.2 Cosa facciamo

L'INMP è un ente con caratteristiche originali per il panorama europeo e italiano e, nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale si caratterizza per una specifica attenzione ai bisogni e alle situazioni maggiormente a rischio di esclusione sociale. Quella dell'INMP è una sfida che abbraccia tutti gli aspetti di sanità pubblica e che richiama concretamente principi e valori che nascono da ragioni etiche, economiche, politiche e culturali. L'impegno dell'Istituto è fronteggiare, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, le sfide sanitarie presentate dalle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio multiprofessionale e, nel caso di persone straniere, anche transculturale e orientato alla persona.

Tale impegno viene perseguito attraverso:

- l'assistenza sanitaria e sociosanitaria, che integra le principali discipline mediche, la psicologia e l'antropologia medica anche attraverso la mediazione transculturale, in favore della popolazione, italiana e straniera, che accusa sulla propria salute gli effetti delle disuguaglianze sociali;
- la ricerca sulle tematiche cliniche connesse alla deprivazione socio-economica, la ricerca epidemiologica, anche attraverso il proprio Osservatorio epidemiologico nazionale sulle disuguaglianze di salute (OENES), così come la ricerca in sanità pubblica;
- la formazione, anche ECM, del personale sanitario e socio-sanitario appartenente al SSN o ad altri enti nazionali e regionali, erogata sia in modalità residenziale, ove possibile, che a distanza o *blended*.

Il processo di cambiamento del contesto esterno modella costantemente la risposta dell'INMP alla complessità sempre crescente in ambito sanitario e sociale, e lo induce a una riflessione continua in merito al ruolo che l'unico ente pubblico italiano dedicato alla promozione della salute dei gruppi di popolazione più fragile e al contrasto delle malattie della povertà deve svolgere per restituire risposte costo-efficaci al "sistema salute" e al "sistema Paese", rispetto alla declinazione del tema delle disuguaglianze sociali ed economiche che incidono sullo stato di salute. A ciò si aggiunge la spinta all'innovazione che ha caratterizzato alcuni interventi specifici mirati alla prevenzione, alla ricerca sanitaria e alla formazione, per poter governare gli effetti derivanti dall'evoluzione dei bisogni di salute connessi a più patologie e con un grado di complessità crescente, favorendo una rimodulazione dei modelli e dei processi di accoglienza presso il proprio Poliambulatorio e una migliore e più efficace integrazione con i sistemi di assistenza sociale e di sostegno presenti sul territorio, sia a livello locale sia a livello nazionale. Tale tensione di miglioramento continuo ha caratterizzato il 2020 e continuerà nel corso del 2021 anche sul piano della riorganizzazione interna in tema di assetto organizzativo, valorizzazione del patrimonio immobiliare, investimento in ambito di formazione continua.

### 1.3 Come operiamo

L'Istituto opera nell'ambito delle fonti di finanziamento previste dalle norme istitutive, in particolare l'importo vincolato pari a 10 milioni di euro annui a valere sul FSN, l'ulteriore contributo di Euro 300.000 previsto per il triennio 2020-2022 dalla Legge di Bilancio 2020, i contributi specifici per la realizzazione di progetti nazionali e internazionali (es. UE), i proventi derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie e dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (*ticket*), e altri proventi da finanziamenti ministeriali (ad es. progetti di "medicina sociale"). È inoltre previsto che l'Istituto possa stipulare accordi e convenzioni con strutture pubbliche e private.

La Direzione Strategica dell'Istituto presta costante attenzione all'analisi dei fattori interni ed esterni rilevanti per la definizione delle proprie politiche e dei modelli organizzativi, anche in un'ottica di miglioramento continuo dei processi e di *risk based thinking*. In generale, tale analisi parte dall'essere sempre aggiornati circa il mutevole quadro della legislazione cogente applicabile nelle materie di interesse dell'Istituto.

Il Direttore generale, sentito il Consiglio di Indirizzo, predispone progetti annuali o pluriennali sulla base dei quali l'INMP svolge la sua attività istituzionale. L'Atto di indirizzo annuale del Direttore generale ha specificato le priorità per il 2021, a cui fa riferimento anche la presente relazione, in ordine alle seguenti aree strategiche:

1. sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e sociosanitaria di qualità, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabilità, anche alla luce di emergenze sanitarie;

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);
3. potenziamento delle attività di Osservatorio epidemiologico nazionale per la rilevazione di vecchie e nuove disuguaglianze sociali che riguardano le popolazioni più vulnerabili e il monitoraggio dell'impatto della pandemia Covid-19 sulla salute di tali popolazioni;
4. consolidamento del ruolo internazionale dell'Istituto sia come Centro collaboratore dell'OMS sia quale riferimento per l'equità nella salute
5. organizzazione di attività formative e di ricerca a supporto degli obiettivi e dei programmi istituzionali dell'INMP.

L'INMP si pone, dunque, al servizio delle Istituzioni, del mondo professionale, della ricerca 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 da parte delle popolazioni più fragili. All'interno di tale quadro, 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 conseguire (gli strumenti per contrastarle) in ambito sanitario e a livello inter-settoriale.

### 1.3.1 L'assistenza e la cura

L'azione dell'INMP nel campo dell'assistenza sanitaria è legata intimamente alla necessità, da un lato, di sperimentare percorsi di accesso facilitato ai servizi sanitari per quella parte di popolazione in condizioni di vulnerabilità sociale ed economica e, dall'altro, di proporre al SSN modelli operativi efficaci e appropriati.

L'INMP opera con un modello di presa in carico olistico dei bisogni di assistenza sanitaria delle persone, nella convinzione che tale modalità possa essere condotta in modo efficace grazie all'approccio multidisciplinare e transculturale. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità, che riguarda la popolazione migrante, si colloca al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico. Questa peculiare caratteristica è stata oggetto, già dal 2016, di specifiche attività formative e applicative che continueranno anche durante l'anno 2021.

Proseguirà, inoltre, il percorso di interazione interdisciplinare tra il personale sanitario – medici, psicologi, antropologi medici, infermieri e assistenti sociali – con la facilitazione dei mediatori transculturali esperti in sanità, attraverso la formazione continua, l'aggiornamento professionale e il lavoro in *équipe*.

Le azioni relative all'assistenza sanitaria proseguiranno nel 2021, tenendo conto dell'andamento pandemico, al fine di fornire un'offerta sanitaria e sociosanitaria aderente anche ai nuovi bisogni assistenziali delle popolazioni vulnerabili (cronicità e salute mentale). L'Istituto punterà, anche nel 2021, al continuo miglioramento dei modelli socioassistenziali, anche attraverso l'ausilio delle nuove tecnologie, sempre tenendo conto delle specifiche necessità delle persone più vulnerabili.

Considerata l'esistenza di bisogni di salute inespresi, rilevabili anche attraverso la proficua attività di medicina di prossimità che l'Istituto conduce e tenuto conto dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria, sarà sostenuto, anche nel 2021, il lavoro di iniziativa sul territorio attraverso l'ambulatorio mobile dell'INMP, con giornate *ad hoc* nei luoghi in cui vivono e si riuniscono sotto-gruppi vulnerabili di popolazione (campi rom, edilizia popolare, ecc.), facilitando il loro accesso ai servizi sanitari.

Per il settore della prevenzione, nel 2021 verrà dato particolare risalto al:

- consolidamento dei volumi delle attività ambulatoriali, rispetto il 2020, dei pazienti in condizioni di fragilità e delle prestazioni odontoiatriche erogate in regime di solidarietà;
- potenziamento della prevenzione primaria e secondaria nell'ambito della medicina di prossimità sul territorio, con dotazioni strumentali portatili;
- miglioramento continuo dei percorsi di assistenza ambulatoriale rivolti preferenzialmente alle popolazioni fragili e socialmente vulnerabili, italiane e straniere.

Con finanziamenti istituzionali, verranno proseguite le attività sanitarie condotte fino al 2020 grazie alla collaborazione con il Ministero della Salute, con particolare riguardo alla diagnosi e alla terapia delle malattie tropicali neglette, delle patologie ulcerose nelle persone senza fissa dimora, all'identificazione precoce delle donne vittime di violenza e tratta e all'assegnazione di dispositivi medici in campo odontoiatrico e oculistico. Particolare attenzione verrà dedicata alla ricerca e all'assistenza nell'area della salute mentale, con sperimentazione di modelli transdisciplinari di presa in carico dei pazienti.

Il servizio di diagnostica ecografica sarà mantenuto, così come il servizio di diagnostica per immagini radiologiche e la consulenza pediatrica, grazie alla convenzione con la ASL Roma 1. L'ambulatorio di medicina dei viaggi continuerà, nel 2021, a erogare l'offerta di *counselling* e profilassi vaccinale.

Saranno intraprese ulteriori forme di collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche per attività e programmi di comune interesse, come, ad esempio, con Presidi ospedalieri dermatologici per la presa in carico di pazienti che necessitano di ospedalizzazione e chirurgia in caso di diagnosi di lesioni cutanee. Saranno, inoltre, rafforzate le attività di collaborazione anche con enti del terzo settore, come quelle per l'erogazione di un servizio di consulenza legale per persone in condizione di fragilità presso il proprio Poliambulatorio.

Ancora, verrà perfezionato il sistema informativo per la cartella ambulatoriale per una migliore facilità d'uso da parte del personale sanitario e una rilevazione standardizzata delle informazioni cliniche, anche a scopi valutativi e di monitoraggio.

Il nuovo sistema informatico di prenotazione sta razionalizzando i percorsi nel Poliambulatorio e fornirà, nel 2021, anche la possibilità di prenotare *on-line*, gli appuntamenti presso alcuni ambulatori selezionati.

Verranno valorizzate le attività cliniche sotto forma di pubblicazioni di articoli scientifici, attribuendo a ciascun professionista sanitario obiettivi individuali in tal senso.

L'Istituto si propone di raggiungere obiettivi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria sempre più estesa a beneficio delle fasce disagiate della popolazione, mediante il modello di intervento in regime di solidarietà messo in atto da alcuni anni. Dal 2021, l'Istituto intende finanziare tali attività anche attraverso i proventi derivanti dall'erogazione di pacchetti di prestazioni polispecialistiche in campo odontoiatrico rivolti all'utenza pagante.

### 1.3.2 La formazione

La formazione contribuisce al raggiungimento degli obiettivi strategici istituzionali attraverso l'incremento delle conoscenze e delle competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari che lavorano sul territorio nazionale e internazionale, utili per una migliore qualità dei servizi erogati e per una più ampia promozione della cultura scientifica in materia. Particolare attenzione viene posta ai percorsi formativi finalizzati all'acquisizione delle opportune conoscenze in tema di contrasto delle disuguaglianze di salute e in quello giuridico-normativo, per garantire l'equità nella tutela del diritto alla salute, in particolare per le fasce vulnerabili della popolazione, inclusa quella straniera.

L'ambito di applicazione dell'attività di formazione dell'Istituto riguarda la propria attività corrente e specifici progetti finanziati da enti terzi.

Le aree di formazione rispondenti al mandato istituzionale sono due: la formazione del proprio personale, che include quella obbligatoria e quella complementare, e la formazione in ambito sanitario e socio-sanitario, rivolta all'esterno dell'Istituto e destinata agli operatori impegnati in attività in materia di competenza dell'INMP, sul territorio nazionale. Entrambe le aree includono i corsi accreditati ECM che l'INMP organizza autonomamente in qualità di provider standard dell'Educazione Continua in Medicina.

In conseguenza dell'emergenza sanitaria relativa al Covid-19 e delle restrizioni intervenute sugli eventi in presenza (inclusa la formazione), nel 2020 l'offerta formativa dell'INMP è stata in larga misura convertita in modalità a distanza, sia in forma di webinar sincrono, sia come corsi di formazione in autoistruzione (registrazioni asincrone *e-learning object*). La conversione è stata applicata ai corsi dedicati al personale interno (formazione obbligatoria e complementare) così come a quelli dedicati all'esterno, inclusi i corsi ECM. Considerata l'incertezza rispetto all'evolversi dell'emergenza sanitaria e nel rispetto delle disposizioni normative in materia, l'INMP intende proseguire anche nel 2021 con le attività avviate nell'anno precedente, dando un maggiore impulso a tutte le modalità di erogazione di formazione a distanza.

Rispetto ai contenuti e alle tematiche prioritarie, si proseguirà con la diffusione della cultura della tutela del diritto alla salute delle popolazioni fragili, prevedendo corsi da sviluppare in ambito sanitario, giuridico, amministrativo e socio-sanitario. L'Istituto intende, inoltre, dare ulteriore impulso alla formazione in tema di transculturalità e multidisciplinarietà, in particolare attraverso la progettazione ed erogazione della seconda edizione del corso per "mediatori transculturali in ambito sanitario". Diseguaglianze di salute, violenza di genere, protocolli per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati, salute mentale, dermatologia su pelle scura, epidemiologia e sanità pubblica sono i temi sui quali si concentrerà l'offerta formativa per il 2021. Nell'ottica dell'aggiornamento professionale delle risorse umane dell'INMP, secondo priorità stabilite dalla direzione strategica, normative di riferimento e bisogni emergenti, si sta procedendo con la formulazione del Piano di formazione aziendale per il 2021, rispetto al quale, nel mese di gennaio, è stata completata la fase di rilevazione dei fabbisogni interni a ciascuna struttura, ed è stata avviata la pianificazione dei corsi da erogare internamente e/o da reperire sul mercato, attraverso provider qualificati, tenendo conto delle risorse economiche allocate.

### 1.3.3 La ricerca scientifica

La ricerca scientifica si sviluppa su due assi portanti: la ricerca clinica e biomedica e quella di salute pubblica. In linea con la *mission* dell'INMP la ricerca clinica e biomedica si focalizzerà sullo studio delle malattie trasmissibili e cronico-degenerative e sulle malattie infettive di maggiore rilevanza per le fasce svantaggiate della popolazione, inclusa la popolazione migrante.

Nell'ambito delle malattie croniche infiammatorie/degenerative, la ricerca biomedica si propone tre obiettivi:

- i) Definire il ruolo fisiologico e patologico dei *transient receptor potential channels* (TRPs), recettori che mediano lo stimolo del prurito e del dolore neuropatico, nelle cellule della cute e del sistema immunitario cutaneo.
- ii) Valutare l'attività anti-infiammatoria di inibitori di AKT al fine di sviluppare terapie innovative per le dermatiti infiammatorie della cute quali psoriasi e dermatite atopica.
- iii) Studiare i meccanismi che sottendono lo sviluppo dei cheloidi nei pazienti di cute scura.

I progetti di ricerca nell'ambito delle malattie infettive avranno i seguenti obiettivi:

- i) Caratterizzazione della risposta immunitaria verso lo schistosoma, con particolare riguardo alle sottoclassi linfocitarie coinvolte nel processo fibrotico in risposta al deposito di uova di schistosoma nel parenchima epatico.

- ii) Sviluppo di una metodica innovativa per la diagnosi molecolare di schistosoma mansoni e hematobium.
- iii) Caratterizzazione dei sottotipi linfocitari coinvolti nella risposta verso il micobatterio della tubercolosi nei soggetti esposti al batterio e nei pazienti affetti da TB latente.

La ricerca clinica dell'Istituto verterà principalmente su problematiche riguardanti le malattie infettive e sulla salute mentale. Continuerà la progettualità nell'ambito delle malattie tropicali neglette, in collaborazione con il Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali e Microbiologia (DITM) dell'IRCCS Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar (VR), teso a individuare algoritmi diagnostici per la Strongiloidosi e la schistosomiasi. Sempre nell'ambito delle malattie infettive, inizierà un progetto che prevede la presa in carico della popolazione immigrata dell'Est Europa a maggior rischio di infezione tubercolare. Questo studio si propone di i) condurre un'indagine epidemiologica per definire la prevalenza della TB ed ITL nella popolazione ad alto rischio residente in Italia (rumeni, polacchi, moldavi) assicurando l'accesso alle attività di *screening* e alla terapia; ii) testare specificità e sensibilità di un questionario a punti per identificare precocemente le persone ad alto rischio di infezione.

I progetti di salute mentale avranno l'obiettivo di valutare lo stato psicologico dei pazienti migranti e pazienti appartenenti alle fasce più fragili della popolazione, quali le persone *homeless*, con particolare riferimento all'emergenza socio-sanitaria dettata dalla pandemia. Verrà inoltre condotto uno studio teso a valutare le caratteristiche fenomeniche dei vissuti secondari alla esperienza di violenza interpersonale nelle pazienti afferenti all'ambulatorio INMP.

La ricerca antropologica intende analizzare gli aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali che incidono sullo stato di salute delle popolazioni straniere. I progetti previsti nel corso del 2021 riguarderanno uno studio sui pazienti affetti da malattie tropicali neglette e uno studio antropologico teso ad analizzare l'impatto del Covid-19 sulle persone migranti accolte e prese in cura presso il Servizio di Antropologia Medica della UOS Salute mentale del Poliambulatorio dell'INMP. Infine, uno studio antropologico sulla violenza di genere teso ad approfondire le conoscenze sul fenomeno e orientare al meglio le azioni di intervento integrato per la protezione delle vittime.

L'Unità Operativa Complessa Coordinamento scientifico (UOC CS) si propone di continuare l'attività connessa con la sottomissione dei progetti di ricerca biomedica e clinica al Comitato Etico dell'Istituto superiore di sanità (ISS), di fornire supporto all'elaborazione delle pubblicazioni scientifiche dell'Istituto, garantendone la qualità e l'appropriatezza e di favorire l'integrazione di attività clinica, epidemiologia e ricerca biomedica, attraverso l'organizzazione di incontri periodici di confronto e discussione sulle diverse attività di ricerca dell'Istituto previste nel Piano della ricerca 2021-2023.

#### 1.3.4 La Rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale in sanità

L'Istituto, in qualità di centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), promuove lo sviluppo e il consolidamento di un "sistema organizzato" di reti regionali e locali, valorizzando approcci integrati, multidisciplinari e flessibili. L'azione dell'Istituto si realizza primariamente in stretto raccordo con le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano attraverso i propri referenti istituzionali, e si apre alla collaborazione con *network* scientifici, comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale e organizzazioni di rappresentanza di *stakeholder* rilevanti.

In coerenza con gli obiettivi e le attività previsti nel Progetto interregionale, le principali aree di sviluppo della Rete per l'anno 2021 continueranno a essere:

- ricognizione degli atti normativi a livello nazionale e regionale sull'accesso della popolazione immigrata ai servizi sanitario e sociosanitario, a partire da un insieme consolidato di documenti già identificati e classificati sulla piattaforma *wiki* dell'Istituto;
- valorizzazione delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze degli *stakeholder* pubblici e privati attivi sul territorio nazionale, anche attraverso la *social network analysis*, già attivata per le sotto-reti dei *provider* pubblici e privati di servizi per i minori stranieri non accompagnati (MSNA). Tale valorizzazione vedrà il consolidarsi del repertorio dei progetti e delle azioni in sanità pubblica valutati secondo efficacia, sostenibilità e trasferibilità, progetto avviato già nel 2019 e che ambisce a rappresentare, per i decisori politici e per i ricercatori in materia di equità nella salute, un solido riferimento per la progettazione di nuove iniziative;
- promozione di modelli di medicina di iniziativa e di prossimità, in favore dei gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili e a scarsa probabilità di accesso spontaneo ai servizi sociosanitari, condotte in aree regionali con forte deprivazione socio-economica o in aree metropolitane ad alta concentrazione di marginalità, sulla base della positiva esperienza condotta da INMP assieme alle ASL e alle organizzazioni del privato sociale. Tale attività prevede l'identificazione delle aree a particolare deprivazione socioeconomica, in collaborazione con le ASL e gli enti del terzo settore coinvolti in attività di *outreaching* e nell'erogazione di servizi essenziali alle popolazioni difficilmente raggiungibili, la trasformazione di ambulatori pubblici territoriali in Centri di prossimità contro la povertà sanitaria (CPPS), che adottino nel loro modello di presa in carico le metodologie e gli strumenti di identificazione precoce dei bisogni e di accesso a bassa soglia ai servizi, a garanzia dell'equità nella salute. Tale trasformazione dei servizi territoriali avverrà, all'inizio, in un piccolo campione di ASL collocate su differenti Regioni, con l'uso di personale aggiuntivo formato e dedicato grazie al supporto di INMP. Tali ambulatori, incardinati nel sistema delle cure primarie delle ASL e parte centrale di un modello cooperativo facilitatore che preveda, al suo interno, anche le figure dei *caregiver* e dei responsabili dell'attuazione di piani assistenziali individuali (PAI), saranno inoltre supportati dall'INMP in termini di *know-how*, procedure e modelli, così come di servizi orientati alla mediazione transculturale in campo sanitario e strumenti per l'*outreaching*, prevedendo anche la fornitura di *motorhome* attrezzati. L'INMP, che sperimenterà in tale progetto il proprio modello di presa in carico sanitaria e sociosanitaria, tenderà tuttavia ad adattarlo alle singole offerte territoriali dei servizi sociosanitari e ai singoli fabbisogni di salute, facilitando l'ottenimento del cambiamento organizzativo presso le strutture individuate e assicurando il coordinamento delle azioni, lo sviluppo di competenze specifiche, attraverso azioni di formazione e il sostegno, anche a distanza;
- l'Istituto proporrà, per il 2021, un bando su aree prioritarie di sanità pubblica rivolto alle Regioni e alle università, allo scopo di agire su tematiche prioritarie per l'equità nella salute non ancora affrontate in modo soddisfacente dal SSN;
- l'Istituto avvierà nel 2021 un progetto per la creazione e la conduzione di *task-force* (TF) regionali dedicate all'implementazione e al monitoraggio delle *Indicazioni Operative ad interim per la gestione delle strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19*. Si prevede l'attivazione di 6 *task force*, in Sicilia, Sardegna, Calabria, Puglia, Friuli Venezia Giulia e Liguria, per l'attuazione delle Indicazioni operative ai contesti critici e complessi degli sbarchi o degli arrivi attraverso frontiere terrestri. Ciascuna TF sarà costituita da personale INMP, della Prefettura locale, della ASL competente e di un ente del terzo settore prioritariamente impegnato nel rispondere ai bisogni primari ed essenziali delle popolazioni locali;

- continueranno le attività del ReSPES (Repertorio di Sanità Pubblica per l'Equità nella Salute) che avrà, nel 2021 pubblicato la sua prima *Call for submission* e procederà nella valutazione di efficacia, sostenibilità e trasferibilità (EST) degli interventi ricevuti.

L'INMP è Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario. In accordo con il suo mandato, l'Istituto sarà impegnato anche nel 2021 a sostenere il percorso giuridico-amministrativo per il riconoscimento nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale della figura del mediatore transculturale e a investire sulla professionalità di tale figura in campo socio-sanitario. Questi obiettivi saranno perseguiti attraverso l'aggiornamento professionale del mediatore e l'erogazione di corsi di formazione sulle tematiche relative alla presa in carico socio-sanitaria del paziente straniero. Nello specifico, per il 2021 è previsto l'aggiornamento del *curriculum professionale* del mediatore transculturale che opera in campo socio-sanitario, attraverso corsi di formazione che includano l'assistenza al pronto soccorso e attività ospedaliere, e in linea con il recente quadro normativo legato all'assistenza sanitaria della persona straniera. Le attività formative saranno realizzate in stretta collaborazione con la UOS Formazione ed ECM. Contestualmente, si intende proseguire con il ciclo di incontri multidisciplinari avviati negli anni precedenti e rivolti ai mediatori trans-culturali in servizio presso l'INMP e al personale che, a vario titolo, interagisce con la UOS Salute e mediazione transculturale dell'Istituto. Tali incontri hanno l'obiettivo di approfondire lo studio del modello di presa in carico con approccio transculturale del paziente straniero e forniranno aggiornamenti teorico-pratici utili per incrementare la qualità delle attività di mediazione transculturale nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria erogata.

In aggiunta, ai fini di perseguire elevati livelli di *customer satisfaction* nell'attività di mediazione transculturale presso il poliambulatorio dell'INMP, saranno individuati e promossi percorsi culturalmente orientati e dedicati alla salute del paziente straniero e sarà favorita un'attività di aggiornamento *on the job* dei mediatori su tematiche relative alla comunicazione efficace e all'intelligenza emotiva.

### 1.3.5 I rapporti internazionali

Nel 2021, proseguirà l'azione di rafforzamento della reputazione internazionale dell'INMP sull'evidenza scientifica e il *capacity building* per quanto riguarda le tematiche afferenti alla salute delle popolazioni migranti e al contrasto delle malattie della povertà.

L'unità operativa complessa Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP) supporterà il Direttore sanitario, referente per il Centro collaboratore OMS nelle attività ricomprese nel *Work Plan* dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) previste per l'anno 2021. In particolare, la produzione di un documento di *policy* europeo con l'OMS relativo ai controlli alla frontiera, documento fortemente atteso dall'OMS. Tale documento muoverà i suoi passi dalla Linea Guida sui controlli alle frontiere/la frontiera dei controlli, che INMP ha prodotto nel 2017 assieme a ISS e la Società italiana di medicina delle migrazioni (SIMM). Sempre in campo internazionale, nel corso del 2021 sarà completato il contributo dell'INMP alla realizzazione della *Joint Action on Health Equity Europe – Jahee*, finanziata nell'ambito del Terzo Programma Salute (2014-2020) dell'Unione Europea, con un partenariato di 25 Stati europei. In particolare, nel periodo in esame, l'INMP continuerà a coordinare le azioni in Italia del *Work Package 7 "Migration and Health"*, volto a promuovere l'adozione delle buone pratiche e degli strumenti sviluppati a livello europeo per il superamento dei *gap* esistenti nelle politiche per l'integrazione dei migranti a breve, medio e lungo termine, e, parallelamente, prenderà parte alle iniziative congiunte della stessa *Joint Action*.

L'INMP, sulla base dell'ottimo risultato derivante dalla precedente produzione del rapporto europeo OMS sulla salute dei migranti e dei rifugiati, si impegnerà, nel 2021, nella produzione di analogo rapporto globale, in

collaborazione con la sede centrale dell'OMS di Ginevra. Tale rapporto descriverà la condizione di salute dei migranti interni e internazionali nelle sei aree geografiche dell'OMS; questo per una sempre maggiore caratterizzazione di INMP quale *player* globale di ricerca e di salute pubblica.

Grazie al ruolo svolto a livello europeo, l'INMP è sempre più chiamato a partecipare a riunioni di intercoordinamento per le progettazioni in sanità pubblica da parte della Commissione europea, nonché ai tavoli rilevanti dell'OMS/Europa sulle principali tematiche dell'agenda pubblica internazionale.

### 1.3.6 La salute globale e la cooperazione internazionale

La realizzazione delle attività della “*Joint Action on Health Equity Europe - JAHEE*”, descritta al precedente paragrafo 1.3.5, e, in particolare, del *Work package 7* dedicato alla salute dei migranti verrà assicurata dall'Unità Operativa Semplice Salute Globale e Cooperazione sanitaria (UOS SGC). La stessa UOS, nel corso del 2021, continuerà le attività del progetto, della durata di 18 mesi, di salute globale a Rosarno (RC), promosso dall'INMP in collaborazione con la ASP di Reggio Calabria, il Comune di Rosarno e la Regione Calabria. Tale progetto mira a contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute e a promuovere il benessere della popolazione residente locale attraverso azioni integrate socio-sanitarie e di educazione alla salute, nonché il consolidamento delle relazioni tra gli attori sanitari e sociali pubblici e del terzo settore presenti sul territorio. A tal fine, proseguendo quanto già avviato nel corso del 2020, l'Istituto garantirà attività di medicina sociale, in ambito oculistico, odontoiatrico e diabetologico, di concerto con la ASP di Reggio Calabria e con il coinvolgimento delle realtà del terzo settore presenti nel territorio. Ciò permetterà di rafforzare le capacità del sistema territoriale di agire in sostegno delle fasce più vulnerabili della popolazione. Nel 2021 verranno sviluppate progettualità per interventi simili in altre aree del paese egualmente svantaggiate.

Infine, verrà valutata la fattibilità di un intervento di cooperazione sanitaria internazionale, anche attraverso delle missioni internazionali di valutazione, in ambiti dove l'INMP ha acquisito esperienze rilevanti, nello specifico la medicina tropicale o la prevenzione delle violenze sui migranti e sulle donne.

### 1.3.7 L'Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES)

Nel corso del 2021 l'INMP svolgerà azioni di ricerca epidemiologica attraverso l'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES), con la produzione e la disseminazione di conoscenze originali sulle disuguaglianze socioeconomiche nella salute, sulla salute degli immigrati e sulle politiche efficaci di contrasto, derivanti da specifici progetti di ricerca basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell'OENES medesimo.

Le attività dell'OENES per il 2021 saranno articolate nelle linee di seguito dettagliate.

- 1) *Epidemiologia dell'infezione di SARS-CoV-2 (Covid-19) e uso dei servizi sanitari nella popolazione immigrata.*

Recenti notizie sulla stampa e sui *social media* hanno proposto interpretazioni talora discordanti sull'andamento dell'epidemia di Covid-19 tra gli immigrati, anche come conseguenza dell'assenza di informazioni specifiche su questo sottogruppo di popolazione. Il progetto ha come obiettivo la valutazione epidemiologica dell'accesso ai *test*, della diffusione della patologia, dei ricoveri ospedalieri e della mortalità nella popolazione immigrata. Si tratta di un progetto collaborativo interregionale che sarà coordinato dalla UOS di Epidemiologia dell'INMP e verrà realizzato in collaborazione con gli Osservatori Epidemiologici o le Agenzie di Sanità Pubblica di sette Regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia. Tutte le Regioni partecipanti dispongono di flussi informativi consolidati e di buona qualità. È stato

sviluppato un sistema di indicatori e un cruscotto informativo per agevolare l'estrazione e la trasmissione dei dati aggregati dalle Regioni all'INMP, che curerà l'analisi statistica e la produzione di un sistema di reportistica periodico.

2) *Attività di ricerca in collaborazione con Istat:*

a. *Valutazione della mortalità dei residenti nelle aree interne.*

Le aree interne del territorio italiano (alpine e appenniniche) presentano spesso situazioni di potenziale rischio per la salute, a causa della forte vulnerabilità dovuta alle conseguenze di uno sviluppo economico iniquo, ma anche alle criticità geologiche di molte zone, che hanno determinato lo spopolamento, il conseguente invecchiamento della popolazione e la forte riduzione di offerta di servizi sociali e sanitari.

L'obiettivo della ricerca è di valutare differenze di mortalità generale, per alcuni grandi raggruppamenti di cause e per alcune cause specifiche sensibili all'offerta di assistenza sanitaria nel territorio, per ciascuna delle 6 categorie di area territoriale e per le aree interne vs poli. Infine, verranno confrontate fra di loro le singole aree interne.

Ulteriori approfondimenti potrebbero tener conto di alcuni indicatori sensibili, in particolare quello di vulnerabilità socio-economica.

b. *Valutazione della mortalità dei cittadini stranieri residenti in Italia.*

In Italia non è mai stata effettuata una valutazione sistematica della mortalità per causa della popolazione straniera. Molti studi internazionali hanno dimostrato un vantaggio iniziale di salute della popolazione straniera rispetto a quella ospitante (effetto "migrante sano"). È noto, tuttavia, che gli immigrati tendono, in maniera direttamente proporzionale alla durata della loro permanenza, ad adottare stili di vita assimilabili a quelli degli strati socialmente ed economicamente più poveri del Paese, caratterizzati da un maggiore livello di deprivazione rispetto alla popolazione generale, determinando situazioni atte a generare problemi di salute, depauperando il loro vantaggio iniziale. La minore mortalità fra queste popolazioni potrebbe essere in parte spiegata con il cosiddetto *salmon bias*, il fenomeno in base al quale, con l'arrivo della vecchiaia, soprattutto in caso di malattia, i migranti tenderebbero a tornare nel loro Paese di origine, dove poi morirebbero, il che determinerebbe una sottostima della mortalità registrata in Italia. Un recente studio, condotto nell'ambito del protocollo di ricerca INMP-Istat, ha evidenziato che, considerando i decessi avvenuti nel Paese di origine, il tasso di mortalità complessivo degli immigrati residenti in Italia è aumentato del 18,1% e il tasso di mortalità standardizzato per età del 23,7%. Tuttavia, i tassi di mortalità standardizzati per età per gli immigrati calcolati sono rimasti inferiori anche se si consideravano i decessi avvenuti nel paese di origine. L'obiettivo del presente progetto è l'analisi della mortalità della popolazione straniera per sottogruppi di cause individuati a partire dalle 86 cause attualmente disponibili.

c. *Disuguaglianze socioeconomiche e mortalità per cause prevenibili in Italia.*

La relazione inversa tra stato socioeconomico e mortalità si conferma indipendentemente da quando e dove venga misurata. Lo stato socioeconomico può essere considerato una "causa fondamentale" della mortalità, poiché descrive la disponibilità individuale di mezzi e risorse necessaria per essere in buona salute. Di conseguenza, ci si aspetta che questa relazione sia più forte quando la mortalità deriva da cause prevenibili. L'attività, che sarà condotta in collaborazione con l'ISTAT, è tesa a valutare le disuguaglianze sociali nella mortalità prevenibile in Italia. L'obiettivo di questa linea di ricerca è analizzare l'associazione tra posizione socioeconomica e mortalità per causa, distinguendo tra cause prevenibili e non prevenibili, per genere e per area geografica.

3) *Monitoraggio della salute degli immigrati.*

Il Decreto del Ministero della Salute n. 56/2013 ha attribuito all'INMP l'incarico di provvedere alla raccolta di dati epidemiologici e statistici, alla loro elaborazione e diffusione, anche al fine di verificare l'efficacia degli

interventi diagnostici e terapeutici effettuati, coinvolgendo centri regionali di riferimento. A partire dall'esperienza maturata attraverso 2 progetti CCM 2006 e 2009, nel 2015 l'INMP ha attivato un sistema di monitoraggio individuando 78 indicatori sociodemografici e sanitari, su base regionale. Attualmente partecipano al sistema di monitoraggio 9 Regioni e Province Autonome (Piemonte, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata, Sicilia), attraverso centri epidemiologici o statistici formalmente incaricati dai propri Assessorati alla Salute regionali. I centri regionali calcolano i singoli indicatori disponibili, a partire dai flussi informativi sanitari correnti (ISTAT, SDO, CEDAP, IVG); tali dati vengono inviati all'INMP e successivamente rielaborati dalla UOS Epidemiologia per produrre tabelle e grafici di sintesi e presentazione. Lo studio ha già prodotto un volume monografico pubblicato nell'ambito della collana Quaderni di Epidemiologia dell'INMP, nel quale sono stati presentati i risultati basati sui dati relativi al 2016. Nel corso del 2021 sarà realizzato un volume monografico contenente i risultati dell'attività relativa ai dati del 2017.

#### 4) *Valutazione dello stato di salute dei lavoratori stranieri (progetto WHIP).*

L'impatto sulla salute dei lavoratori immigrati nei luoghi di lavoro è poco conosciuto. Gli studi disponibili a livello internazionale sono molto eterogenei, sia per disegno sia per popolazioni considerate; per la maggior parte evidenziano che, rispetto ai nativi, gli immigrati presentano un maggior rischio di infortuni e malattie professionali. Gli studi condotti in Italia non sono molti ed evidenziano un rischio infortunistico più elevato tra gli stranieri rispetto agli italiani. Il *database* WHIP-Salute è un sistema di sorveglianza sulla storia lavorativa, sui problemi di salute e di sicurezza dei lavoratori, basato sull'integrazione di fonti informative correnti. In particolare, deriva da dati amministrativi estratti dagli archivi gestionali dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione degli infortuni sul lavoro (INAIL), del Ministero della Salute e dell'Istituto Nazionale di statistica (ISTAT).

I recenti sviluppi informativi del sistema WHIP-Salute consentiranno di realizzare, nel corso del 2021, uno studio collaborativo con la ASL TO3, che ha la titolarità per l'accesso al *database* dei microdati, per descrivere l'incidenza di ricoveri ospedalieri legati ad infortuni sul lavoro le malattie professionali e i loro esiti tra i lavoratori stranieri, attraverso il confronto sistematico tra lavoratori immigrati e italiani, con la possibilità di stratificare secondo le principali caratteristiche individuali e lavorative.

#### 5) *Revisioni sistematiche degli interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute*

L'attività prevede la produzione di una serie di revisioni sistematiche della letteratura scientifica sugli interventi tesi a contrastare le disuguaglianze di salute, per specifico *setting* di vita (scuola, lavoro, comunità, quartiere). Nel corso del 2021 l'attenzione sarà focalizzata sull'impatto della pandemia di COVID-19 sulle disuguaglianze di salute. Si prevede inoltre di concludere la revisione sistematica sugli effetti della crisi economica globale nei comportamenti a rischio e negli stili di vita nei paesi del sud Europa che ne sono stati maggiormente colpiti (Italia, Portogallo, Spagna, Grecia), che sarà adattata per tenere conto degli ulteriori effetti generati dalla pandemia di COVID-19.

#### 6) *Progetto Salute & Carcere*

Continua la realizzazione del progetto Salute & Carcere, che consiste nella realizzazione di un sistema informativo sullo stato di salute della popolazione carceraria. In Italia non esiste un sistema di monitoraggio dello stato di salute nelle carceri. I flussi informativi correnti, la cui qualità e copertura devono essere attentamente valutati, avrebbero la possibilità di rilevare le prestazioni sanitarie erogate ai soggetti detenuti, ma non il bisogno di salute. In data 11 aprile 2017, è stato siglato un protocollo d'intesa tra il Ministero della salute, il Ministero della giustizia e l'INMP, con l'obiettivo di avviare azioni congiunte volte a "una migliore conoscenza dello stato di salute delle persone detenute, anche prevedendo l'uso di strumenti per lo scambio di

informazioni sanitarie del paziente tra soggetti del SSN coinvolti nelle cure” e alla promozione di iniziative di formazione del personale operante negli istituti penitenziari italiani. L’accordo rappresenta la cornice entro la quale è stato pianificato un progetto che intende sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti penitenziari italiani, e di monitorare lo stato di salute e l’assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta. Tale rete informativa permetterà di rilevare, secondo modalità omogenee e standardizzate – e pertanto confrontabili – informazioni su un ambito assistenziale a tutt’oggi scarsamente coperto dai flussi informativi sanitari correnti. In particolare, nel corso del 2021, sarà testato il *software* per l’archiviazione e l’analisi dei dati, progettato con il contributo di competenze cliniche, con la duplice funzione di automatizzare il flusso informativo e permettere a ogni istituto di gestire e analizzare in proprio l’archivio informatizzato, e successivamente avviare la raccolta dei dati contenente il *set* minimo di informazioni necessarie alla rilevazione.

### 1.3.8 Progetti con finanziamento esterno

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

La gestione di progetti finanziati dall’esterno è coordinata dalla UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto. Nel corso del 2020, le attività finanziate esternamente si sono ridotte a seguito della chiusura di 7 progetti di medicina sociale, finanziati dal Ministero della salute, inerenti all’utilizzo di dispositivi medici in medicina interna, audiologia, infettivologia, odontoiatria, salute mentale, cardiologia e salute della donna. Pertanto, nel corso del 2021 si porteranno a termine le attività di un unico progetto che termina il 28 gennaio 2021 (Salute donna), così come tutte le attività legate alle rendicontazioni sia scientifiche che amministrativo-finanziarie. Tuttavia, l’Istituto, vista la rilevanza degli obiettivi progettuali precedentemente raggiunti con i progetti a finanziamento esterno, intende proseguire le attività di quelli più rilevanti ed attinenti al mandato ricevuto, utilizzando le risorse interne (vedi paragrafi 1.3.1 e 1.3.3).

L’INMP continuerà il suo impegno nella realizzazione del progetto Salute Comunità RSC - Promozione di strategie e strumenti per l’equità nell’accesso all’assistenza sanitaria dei Rom, Sinti e Caminanti - in attuazione del Piano d’azione salute RSC, su finanziamento dell’Ufficio nazionale anti-discriminazioni razziali (UNAR) presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per le pari opportunità. Il progetto, il cui termine era stato previsto al 31 dicembre 2020, è stato prorogato al 2 maggio 2021.

L’Istituto continuerà a collaborare con il Ministero dell’Interno, come in passato, sia a supporto della raccolta di dati e valutazione di interventi, allo scopo di stabilire un flusso informativo costante sull’infezione da Covid-19 nei centri di accoglienza, che per la formulazione e realizzazione di attività in coordinamento con il Fondo asilo, migrazione e integrazione (FAMI).

## 2 IDENTITÀ

### 2.1 L'amministrazione in cifre

#### 2.1.1 Risorse umane

L'INMP ha inizialmente rimodulato nel 2011 la propria struttura organizzativa, aggiornando le tipologie di servizi socio-sanitari in relazione alle nuove esigenze di salute e riducendo il numero delle strutture dirigenziali nonché, di conseguenza, quello dei propri dipendenti, reclutati tramite procedure di evidenza pubblica.

La nuova organizzazione prevista dal Regolamento è stata adottata dall'Istituto nel dicembre 2013.

L'art. 3, comma 2 del Regolamento prevede un organico di 123 unità a regime, compresa la Direzione strategica (dopo il quinquennio di cui alla normativa per gli enti di nuova istituzione) costituito da personale amministrativo, tecnico, socio-sanitario (medici, infermieri, psicologi, antropologi, mediatori transculturali), sia di qualifica dirigenziale che del comparto.

La dotazione organica dell'Istituto è stata rimodulata con la deliberazione n. 428 del 14 novembre 2019, a invarianza del numero complessivo delle unità di personale, prevedendo la riorganizzazione della Direzione amministrativa, con l'individuazione di due UOC (*Governance* affari amministrativi e legali e Bilancio e gestione del personale).

In coerenza con il Budget generale, adottato contestualmente al Bilancio di previsione, puntando alla completa integrazione tra ciclo di bilancio, ciclo di gestione della *performance* e processo di *budgeting*, vengono di seguito riportate le unità di personale previste per il 2021, articolate nelle diverse qualifiche.

Le previsioni sono espresse in termini di *full time equivalent* (FTE - tempo pieno equivalente), calcolato come numero medio di mesi di presenza, ponderato con la % di impiego.

Ruolo	Qualifica	FTE 2021
Direzione	Direttore generale	1,00
	Direttore sanitario	1,00
	Direttore amministrativo	1,00
<b>Totale FTE Direzione</b>		<b>3,00</b>
Ruolo sanitario	Dirigente medico direttore UOC	3,00
	Dirigente odontoiatra direttore UOC universitario	1,00
	Dirigente medico responsabile UOS	2,00
	Dirigente sanitario non medico responsabile UOS	1,00
	Dirigente medico con alta specializzazione	2,00
	Dirigente medico/odontoiatra	16,00
	Dirigente sanitario non medico	5,00
	Collaboratore professionale sanitario esperto infermiere	1,00
Collaboratore professionale sanitario infermiere/tecnico	7,00	
<b>Totale FTE Ruolo sanitario</b>		<b>38,00</b>
Ruolo professionale	Dirigente professionale	1,00
<b>Totale FTE Ruolo professionale</b>		<b>1,00</b>
Ruolo tecnico	Dirigente tecnico responsabile UOS	1,00
	Dirigente tecnico	1,00
	Collaboratore professionale tecnico	9,00
	Assistente tecnico	3,00
	Coadiutore tecnico	1,00
<b>Totale FTE Ruolo tecnico</b>		<b>15,00</b>

Ruolo	Qualifica	FTE 2021
Ruolo amministrativo	Dirigente amministrativo direttore UOC	3,00
	Dirigente amministrativo	2,00
	Collaboratore professionale amministrativo	15,00
	Assistente amministrativo	15,50
	Coadiutore amministrativo liv. BS (Mediatore)	7,00
	Coadiutore amministrativo	1,00
<i>Totale FTE Ruolo amministrativo</i>		<i>43,50</i>
Totale FTE personale dipendente INMP		97,50
Interinale non sanitario	Collaboratore tecnico	0,83
	Assistente amministrativo	2,17
	Mediatore	4,00
<i>Totale FTE Interinale non sanitario</i>		<i>7,00</i>
<i>Totale FTE Interinale</i>		<i>7,00</i>
<b>Totale risorse umane FTE INMP</b>		<b>107,50</b>

*Fonte INMP - UOS Controllo di gestione*

In proposito, si segnala che, accanto alle qualifiche del personale dipendente, sono state inserite anche le unità di personale dei lavoratori interinali, espresse ugualmente in termini di FTE, allo scopo di rappresentare in forma sintetica, a livello di Istituto nel suo complesso, la dotazione di risorse umane, dettagliandole poi nelle diverse strutture nel paragrafo successivo di analisi del contesto interno.

Il totale del personale dipendente, oltre alle unità a tempo indeterminato, include anche quelle a tempo determinato. In aggiunta, è stato considerato il direttore della unità operativa complessa Odontoiatria sociale, a conduzione universitaria (UOC OS), che non è dipendente INMP, ma opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

Restano escluse, invece, le risorse reclutate a qualsiasi titolo sui progetti a finanziamento esterno.

### 2.1.2 Risorse finanziarie

Le linee di attività programmatiche che l'Istituto intende gestire nel 2021 saranno finanziate dalle seguenti fonti:

- il finanziamento annuale pari a Euro 10 mln. Previsto dall'art. 14, comma 5, del DL 13.09.2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8.11.2012 n. 189;
- l'ulteriore contributo di Euro 300.000 previsto dal comma 452 della Legge di Bilancio 2020 n. 160 del 27.12.2019;
- il finanziamento di specifici progetti di ricerca e assistenza socio-sanitaria in ambito nazionale e internazionale Euro 677.687;
- i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dalla somministrazione di vaccini, stimati in Euro 554.100, a fronte della richiesta di assistenza espressa in particolare dalle fasce più disagiate dell'Utenza, cui l'Istituto risponde anche in regime di solidarietà. Il dato contempla, inoltre, la stima di incremento legata all'erogazione all'Utenza pagante di pacchetti di prestazioni polispecialistiche in campo odontoiatrico, finalizzati al finanziamento di prestazioni odontoiatriche in favore dell'Utenza non pagante;
- i proventi derivanti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (*ticket*), stimati in Euro 114.650, in continuità con il *trend* dei precedenti consuntivi, tenuto comunque conto della contrazione dell'erogazione delle prestazioni per la contingente epidemia da Covid-19;

- i finanziamenti in conto esercizio non utilizzati negli esercizi precedenti per complessivi Euro 3.860.424, con particolare riguardo a quelli inerenti i Progetti Interregionali.

Gli importi sinteticamente descritti sopra sono desunti dal Bilancio di previsione 2021, adottato con deliberazione n. 385 del 30/10/2020.

In continuità rispetto all'anno precedente, il documento di bilancio è stato predisposto sulla base del Budget generale, puntando alla piena integrazione tra i cicli di programmazione economico finanziaria e di bilancio, di *budgeting* e della *performance*.

Il Budget generale costituisce il presupposto del presente Piano per ciò che concerne l'individuazione delle risorse umane, economiche e strumentali da destinare alle diverse articolazioni organizzative dell'Istituto, per la realizzazione degli obiettivi di *performance* di seguito descritti. Nell'allegato n. 3, contenente le schede degli obiettivi, viene riportato il dettaglio.

Il Budget generale 2021 è stato adottato con deliberazione n. 384 del 30/10/2020.

## 2.2 Mandato istituzionale e missione

Il mandato legislativo dell'INMP prevede di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà e, inoltre, di costituirsi quale 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.

Tale mandato si declina in una pluralità di linee di azione, cui afferiscono attività ricorrenti e attività inerenti allo svolgimento di specifici progetti.

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute e il conseguimento del massimo benessere possibile con i limiti delle risorse disponibili porta necessariamente a una costante assunzione di responsabilità ai diversi livelli dell'organizzazione.

Di seguito sono dunque riportati gli ambiti di competenza preminenti delle unità operative (UO) dell'INMP. Alle funzioni di seguito elencate per ciascuna UO fanno riferimento le macro attività riportate nelle schede di *performance* delle strutture stesse.

### Direzione generale di Istituto

- Il Direttore generale dell'Istituto ha la rappresentanza legale;
- sovrintende l'andamento dell'attività;
- è responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa;
- assume le determinazioni e deliberazioni;
- conferisce gli incarichi di responsabilità;
- predispone i progetti annuali o pluriennali di attività dell'Istituto;
- si avvale del RSPP e del medico competente;
- è titolare di tutte le attribuzioni di cui all'art. 9 del Regolamento.

### Comunicazione e URP

- Informazioni e rapporti con i cittadini e con le associazioni;
- soddisfazione dell'utenza e gestione dei reclami;
- comunicazione pubblica e istituzionale.

Articolazione organizzativa:

### **UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale**

- Ciclo della *performance*;
- supporto alla programmazione strategica;
- programmazione controllo;
- ciclo di *budget*; rendicontazione;
- supporto all'OIV;
- piano anticorruzione e programma trasparenza;
- mappatura degli *stakeholder*;
- bilancio sociale;
- coordinamento gestione documentale.

La UOC è articolata in:

#### **UOS Sistema informativo e statistico**

- Rilevazione, validazione, elaborazione e archiviazione delle informazioni;
- flussi informativi regionali e nazionali;
- informatizzazione, gestione e sviluppo di applicativi clinici, contabili, amministrativi e di ricerca;
- reti ICT;
- progettazione e gestione di applicativi per la telemedicina e teleassistenza;
- piattaforma *e-learning*;
- *open data*;
- *privacy, security*, continuità operativa;
- gestione e sviluppo del sito internet.

#### **UOS Controllo di gestione**

- Piano dei centri di costo;
- contabilità analitica;
- monitoraggio *budgeting*, centri di costo e *reporting*;
- misure di risultato;
- analisi costi di produzione;
- analisi costo/beneficio di progetti, servizi, prestazioni.

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

- 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;
- gestione delle relazioni con *network* internazionali sulla salute, le migrazioni e le disuguaglianze;
- proposte al Direttore generale in materia di progetti interregionali annuali e pluriennali;
- collaborazione al processo di programmazione;
- gestione del ciclo dei progetti finanziati da fonti esterne, interregionali, nazionali e internazionali, sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse;
- contributo, per quanto di propria competenza, alla formazione di soggetti esterni;
- collaborazione all'integrazione tra progetti e attività correnti.

La UOC è articolata in:

#### **UOS Salute globale e cooperazione sanitaria**

- Analisi e disseminazioni di risultati sulla salute globale e sui determinanti socio-economici;

- gestione di programmi di cooperazione sanitaria;
- malattie neglette;
- *task force* per interventi speciali.

#### *UOS Epidemiologia*

- Supporto alla gestione dell'Osservatorio Epidemiologico per l'Equità nella Salute (OENES);
- profilo nazionale sulla salute nella popolazione in relazione all'immigrazione e alla povertà;
- ricerca e trasferimento di conoscenze sui determinanti sociali della salute;
- partecipazione e promozione di reti di ricerca epidemiologica;
- consulenza statistico - epidemiologica.

### **UOC Coordinamento scientifico**

- Programmi di ricerca clinica, sperimentale e gestionale (inclusa valutazione delle diseguaglianze e dell'impatto economico);
- sperimentazione di forme innovative di gestione e organizzazione;
- promozione della metodologia della ricerca;
- *evidence based medicine*;
- *evidence based prevention*;
- *evidence based public health*;
- rapporti di collaborazione con enti di ricerca e con attori territoriali;
- diffusione e disseminazione dei risultati della ricerca.

La UOC è articolata in:

#### *UOS Formazione ed ECM*

- Gestione delle attività di *provider* nazionale ECM;
- piano della formazione;
- programmi di educazione e formazione professionale;
- attività di addestramento e formazione permanente, nonché di formazione specialistica in collaborazione con università, enti di ricerca e altre istituzioni;
- sviluppo e gestione di programmi formativi (ECM e non) con modalità residenziali, FAD e di formazione sul campo;
- rapporto annuale formazione;
- *dossier* formativo;
- disciplina sponsorizzazioni;
- riviste.

#### *UOS Salute e mediazione transculturale*

- Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario;
- promozione del *curriculum* educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario;
- gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali;
- supporto alla traduzione linguistica.

### **Direzione sanitaria**

- Il Direttore sanitario è responsabile della direzione organizzativa e igienico sanitaria dei servizi di assistenza;
- promozione della qualità dell'assistenza, incluso *audit*;
- analisi dei bisogni di assistenza;
- promozione e sviluppo della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo sociosanitario

- legate alle popolazioni migranti e alla povertà, inclusa mappa degli *stakeholder*;
- collaborazione con altri soggetti per lo svolgimento integrato delle attività di assistenza;
  - procedure sanitarie, inclusa l'emergenza/urgenza;
  - funzioni di vigilanza e medico legali;
  - referente verso gli organi esterni di controllo sanitario;
  - tecnologie sanitarie e trasferimento nell'assistenza di innovazioni e risultati della ricerca integrazione tra attività correnti e progetti;
  - documentazione clinica;
  - gruppi di lavoro professionali;
  - attività libero professionale *intramoenia*;
  - disciplina della frequenza volontaria.

Articolazione organizzativa:

#### **UOC Prevenzione sanitaria**

- Programmi di promozione della salute e di *empowerment*;
- programmi di prevenzione primaria e secondaria;
- supporto alla comunicazione del rischio;
- specifici programmi di prevenzione delle malattie trasmissibili nella popolazione e tra gli addetti;
- malattie infettive emergenti e riemergenti;
- supporto alla creazione di *task force* per interventi speciali;
- rischio clinico;
- procedure di disinfezione/sterilizzazione;
- referente per la medicina del lavoro.

La UOC è articolata in:

#### ***UOS Polispecialistica e professioni sanitarie***

- Prenotazione, accettazione, *back office*;
- attività sanitaria di medicina primaria e specialistica, erogata in sede e fuori sede;
- *planning* ambulatoriale;
- sistemi attivi di prossimità;
- percorsi assistenziali e protocolli;
- gestione della documentazione, dei registri e dei referti;
- gestione e valorizzazione delle professioni sanitarie, inclusa turnistica e presenze.

#### ***UOS Salute mentale***

- Attività di tipo ambulatoriale, domiciliare e di consulenza: accoglienza, valutazione della domanda e diagnostica, programmi terapeutico - riabilitativi e socio - riabilitativi;
- traumi legati all'immigrazione;
- intervento in situazioni di emergenza-urgenza;
- interventi in situazioni di speciale fragilità (detenuti, torturati, ecc.);
- collaborazione con servizi pubblici di psichiatria e neuropsichiatria infantile;
- attività di *empowerment* dell'utenza e di supporto alle famiglie.

#### **UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria**

- Attività di prevenzione, diagnosi, cura, di didattica e di ricerca, delle malattie di pertinenza odontostomatologica nella popolazione immigrata e nelle fasce deboli;
- programmi di odontoiatria sociale.

## **Direzione amministrativa**

- Il Direttore amministrativo è responsabile della direzione dei servizi amministrativi;
- vigilanza sulla legittimità e regolarità degli atti amministrativi e delle decisioni decentrate alla dirigenza;
- proposte al Direttore generale in materia di programmazione e di bilancio, di reclutamento del personale, di acquisizione di beni e servizi, di patrimonio;
- procedure amministrative, incluso il sistema dei controlli;
- supporto giuridico e legale;
- collaborazione al processo di programmazione e controllo di gestione.

Articolazione organizzativa:

### **UOC Governance affari amministrativi e legali**

- Protocollo generale e archiviazione dei documenti dell'Istituto;
- gestione documentale;
- 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 all'esercizio dell'A.L.P.I.;
- gestione e monitoraggio delle procedure riferite al reclutamento delle risorse umane in ambito convenzionale e progettuale (procedure di arruolamento, contratti, liquidazione competenze spettanti);
- 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;
- procedimenti connessi agli adempimenti di legge in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro, servizi energetici, manutenzione edifici e impianti, anche in collaborazione con la UOS Acquisizione beni, servizi e patrimonio.

La UOC è articolata in:

#### **UOS Acquisizione beni, servizi e patrimonio**

- Gestione economica e amministrativa di tutta l'attività dell'Istituto;
- predisposizione programma annuale delle forniture e degli acquisti;
- individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura di beni e servizi;
- predisposizione atti di gara e atti deliberativi necessari;
- pianificazione e politiche patrimoniali, patrimonio a destinazione istituzionale ("indisponibile") e patrimonio da reddito ("disponibile"), anche in raccordo con funzione di ingegneria clinica e logistica (economato) per i beni e impianti di competenza integrata;
- tenuta degli inventari fisici dei beni mobili e immobili (anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili);
- gestione del magazzino con imputazione dei consumi per centri di costo;

- approvvigionamenti in economia;
- attività concernenti i servizi assicurativi e di brokeraggio, procedure di sinistro;
- albo fornitori.

## **UOC Bilancio e gestione del personale**

### ***Ambito Contabilità Generale e Bilancio:***

- Bilancio di previsione;
- Bilancio di esercizio;
- 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;
- tenuta dei libri contabili obbligatori;
- adempimenti fiscali dell'Istituto in qualità di soggetto di imposta (quali Dichiarazione UNICO, Dichiarazione IVA, Liquidazioni IVA, Modello Intrastat, Imposta di bollo);
- verifica contabile degli atti deliberativi dell'Istituto;
- flussi informativi verso il MEF;
- rapporti con il Collegio sindacale;
- rapporti con l'Istituto Tesoriere.

### ***Ambito Gestione del personale dipendente:***

- predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dipendente (PTFP). Variazioni della dotazione organica;
- gestione e monitoraggio delle procedure riferite al soddisfacimento del fabbisogno programmato di personale, anche con riguardo al personale a tempo determinato in ambito progettuale;
- procedure di reclutamento e cessazione. Mobilità in entrata/uscita. Comando in entrata/uscita;
- procedure di selezione interna;
- gestione dei fascicoli personali e del repertorio dei contratti individuali;
- gestione della rilevazione presenze/assenze e del trattamento giuridico, economico e previdenziale del personale dipendente;
- adempimenti contributivi e fiscali dell'Istituto in qualità di sostituto di imposta (quali Dichiarazione IRAP, Modello 770, Certificazione Unica, Modelli F24EP mensili, Liquidazioni INAIL);
- fondi per la contrattazione integrativa;
- collegi tecnici, graduazione e contratti incarichi dirigenziali;
- gestione delle procedure inerenti le forme di incentivazione;
- relazioni sindacali;
- comunicazioni obbligatorie telematiche.

## **2.3 La metodologia di misurazione e valutazione della *performance***

La metodologia descritta nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP è improntata ad assicurare il *cascading* degli obiettivi, articolati in generali e specifici ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., fino alla stretta correlazione tra gli obiettivi di risultato di struttura e gli obiettivi previsti per la valutazione individuale e risulta valida anche se la prestazione dell'attività lavorativa viene svolta in modalità agile.

Nel presente Piano, in coerenza metodologica con il Sistema, si fa riferimento a opportune modalità di

misurazione per tutti i macro-ambiti di applicazione, con espresso collegamento sia alle aree strategiche indicate nell’Atto di indirizzo del Direttore generale per il 2021, sia all’attività ricorrente dell’Istituto. Ciò attribuendo un rilievo specifico, trasversale a tutte le strutture, alle tematiche della trasparenza e dell’anticorruzione, della qualità dei servizi erogati, specificati nella Carta dei servizi, e la promozione delle pari opportunità.

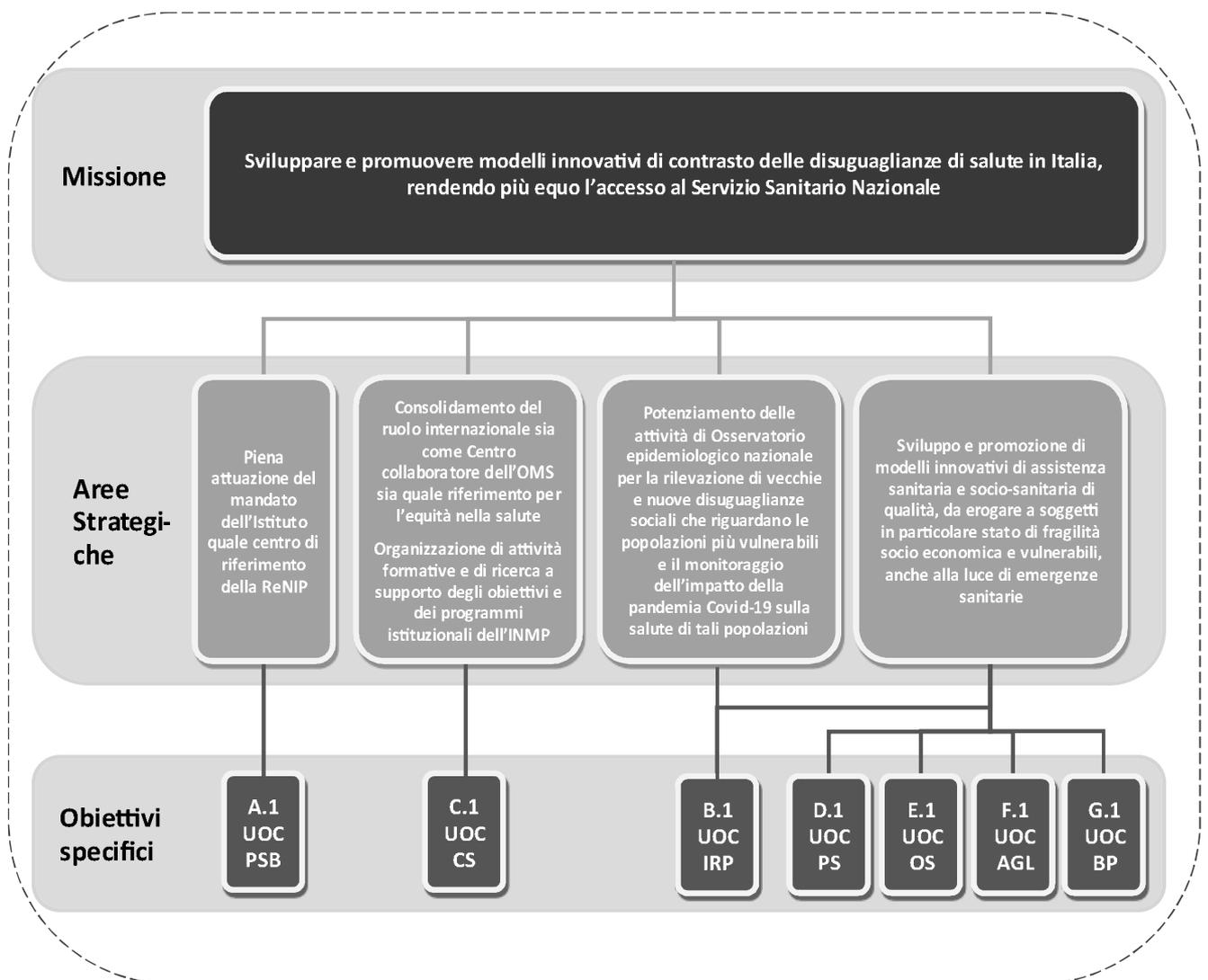
Nella prospettiva degli *outcome*, l’INMP proseguirà nel 2021 con l’aggiornamento della mappatura degli *stakeholder* basato sull’avanzamento della relativa banca dati informativa e della Carta dei servizi, lavorando sui relativi standard qualitativi dei servizi erogati.

Tale metodologia si presta a valutare la *performance* organizzativa e individuale indipendentemente dal luogo in cui essa si realizza, quindi resta valida anche per misurare e valutare le prestazioni svolte in modalità agile.

## 2.4 Albero della performance

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).

Figura 1 – Albero della performance dell’INMP



Gli obiettivi specifici assegnati alle UOC 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
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

### 3 ANALISI DEL CONTESTO

La rappresentazione di un'analisi *SWOT* (punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce) si fonda sulle informazioni legate al rapporto tra l'INMP e il relativo ambito operativo interno ed esterno.

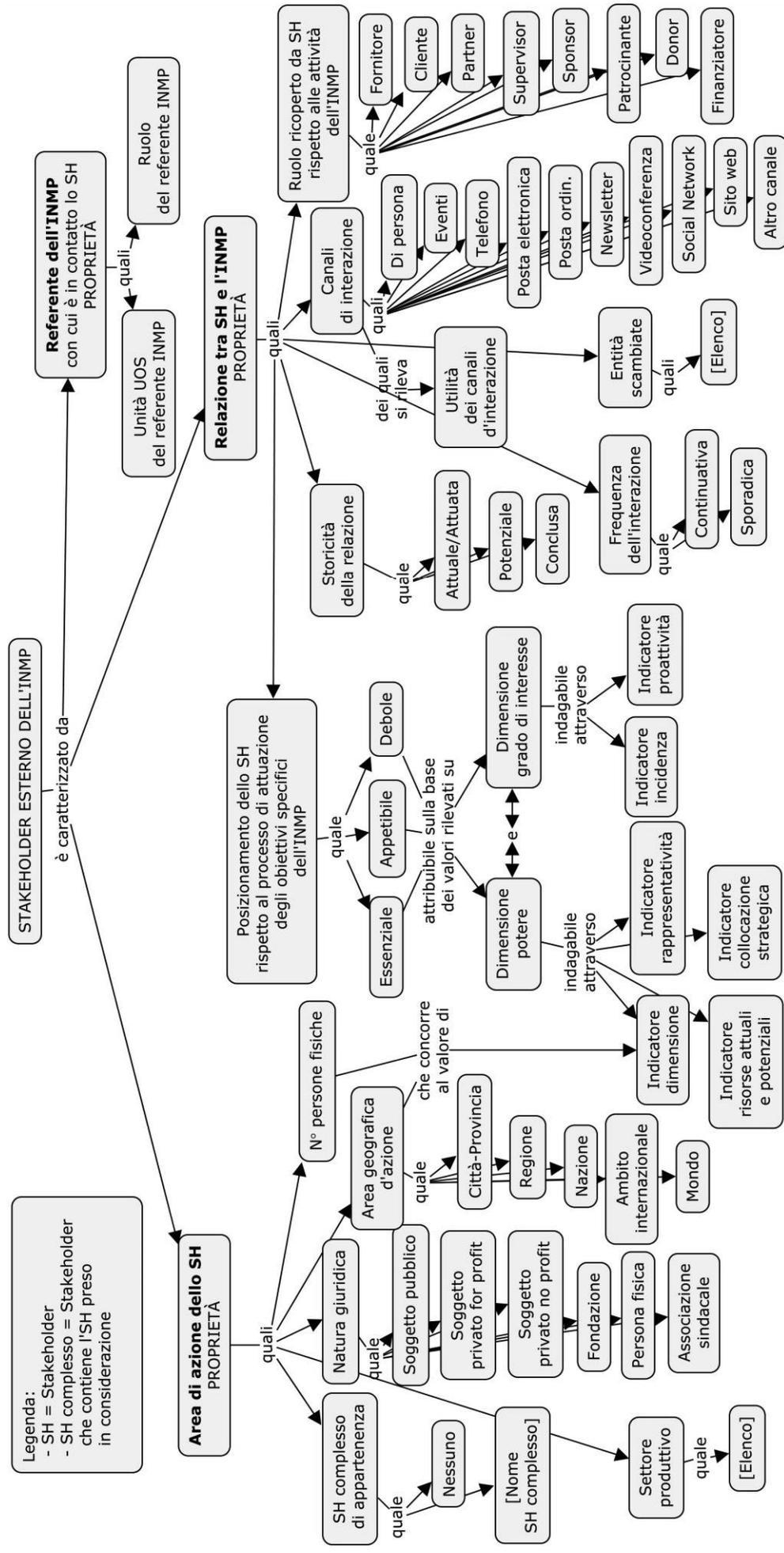
#### 3.1 Analisi del contesto esterno

Il contesto operativo esterno dell'INMP è definito dall'insieme degli *stakeholder* di riferimento. È stato quindi portato a regime il processo di rilevazione e gestione degli *stakeholder* esterni dell'INMP, finalizzato all'adozione di strategie di *stakeholder management*.

Con riferimento alla metodologia della *stakeholder analysis* e al modello di gestione degli stessi basato sulla definizione di matrici potere/interesse, gli strumenti selezionati per rilevare e rappresentare il profilo dello *stakeholder*, sinteticamente sono:

- lo schema delle proprietà dello *stakeholder* esterno considerate significative (figura 2), che modella l'insieme dei possibili profili del singolo *stakeholder* (a seconda degli stati assunti per ogni proprietà);
- la scheda per la rilevazione delle informazioni dello *stakeholder*;
- la mappa potere/interesse.

Figura 2 – Schema delle proprietà dello stakeholder esterno



Fonte INIMP – UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

Al riguardo, sono stati identificati tre tipi di proprietà dello *stakeholder* (in grassetto nello schema):

- proprietà relative all'area d'azione dello *stakeholder* (per es. natura giuridica, area geografica d'azione, etc.);
- proprietà relative alla relazione tra lo *stakeholder* e l'INMP (per es. storicità della relazione, canali di interazione impiegati, etc.);
- proprietà relative ai referenti dell'INMP con cui è in contatto lo *stakeholder* (UO di appartenenza, ruolo).

Tra le proprietà relative alla relazione tra lo *stakeholder* e l'Istituto, è stato introdotto il "ruolo ricoperto dallo *stakeholder* rispetto al processo di attuazione degli obiettivi specifici" dell'INMP, derivata dal metodo di identificazione degli *stakeholder* scelto, che permette di attribuire un ruolo allo *stakeholder* sulla base della sua posizione nella matrice potere/interesse.

Tale proprietà, infatti, prevede che lo *stakeholder* rientri in uno di 4 ruoli (marginale, debole, appetibile, essenziale), in base alla posizione assunta in uno dei 4 quadranti di un diagramma cartesiano, i cui assi sono costituiti dalle dimensioni "potere" e "interesse".

Dallo schema delle proprietà dello *stakeholder*, deriva lo strumento attraverso il quale ne viene rilevato il profilo: la scheda dello stakeholder. Si tratta di una maschera *online* d'inserimento dati ospitata in un'area dedicata della piattaforma *e-learning* dell'INMP, con una serie di campi compilabili per singolo *stakeholder*.

La scheda compilata è consultabile e rieditabile in qualunque momento da chi l'ha elaborata.

L'insieme dei dati delle schede costituisce lo schedario, una base dati anch'essa consultabile *online* e scaricabile come matrice dei dati.

Dalla matrice dei dati dello schedario, viene quindi realizzato l'*output* utile per la successiva analisi: la mappa potere/interesse degli *stakeholder* riportante la loro posizione nei quadranti del piano cartesiano.

Il processo di rilevazione e gestione dei profili degli *stakeholder*, frutto della collaborazione anche con la rete dei *Tutor* del sistema di valutazione, si compone delle seguenti fasi:

- *Rilevazione e aggiornamento periodico del profilo dello stakeholder*: per realizzare l'attività di rilevazione e aggiornamento periodico del profilo dello *stakeholder*, è allestito l'ambiente "Schedario degli *stakeholder*" sulla piattaforma *e-learning*, a cui ogni membro dell'INMP accede, con autorizzazione di compilazione e richiesta di conferma/aggiornamento annuale.
- *Gestione del data base degli stakeholder*: i dati raccolti in sede di prima compilazione delle schede sono oggetto di un'azione di controllo e "pulitura", in vista del successivo trattamento. *Output* rappresentativo di questa fase è la mappa potere/interesse, elaborata a partire dai dati di tutte le schede compilate.
- *Revisione del profilo e della scheda dello stakeholder*: a partire dagli *output* dell'attività precedente viene eseguita un'analisi finalizzata a confermare lo status di *stakeholder* e la posizione nella mappa potere/interesse di ciascuno di essi. In base ai risultati dell'analisi si procede alla revisione del profilo dello *stakeholder*. Inoltre, annualmente si effettua la revisione della scheda dello *stakeholder* per ottenere una rilevazione sempre aggiornata e attendibile. In *input* alle attività di revisione vi sono inoltre i risultati di un'ulteriore attività di analisi a valle di azioni di *engagement*, che prevede il controllo del delta nei valori dello *stakeholder* preventivo e successivo alle azioni di *engagement*.

Oltre alle fasi d'identificazione e analisi (classificazione e posizionamento), la metodologia adottata per la gestione dei portatori di interesse comprende anche un *set* di strumenti di *engagement*, abbinati agli specifici profili/quadranti del modello. I risultati del censimento e mappatura sono ulteriormente affinati con un'analisi di secondo livello, mirata a definire i due gruppi principali di *stakeholder*: primari e secondari.

Ambedue i gruppi possono rappresentare anche un insieme di *opportunità* o *minacce* per lo sviluppo delle attività dell'INMP e per il buon fine delle stesse. Al loro interno, possono essere identificati *stakeholder* positivi o negativi, in funzione del tipo d'impatto che possono avere sul contesto operativo dell'INMP.

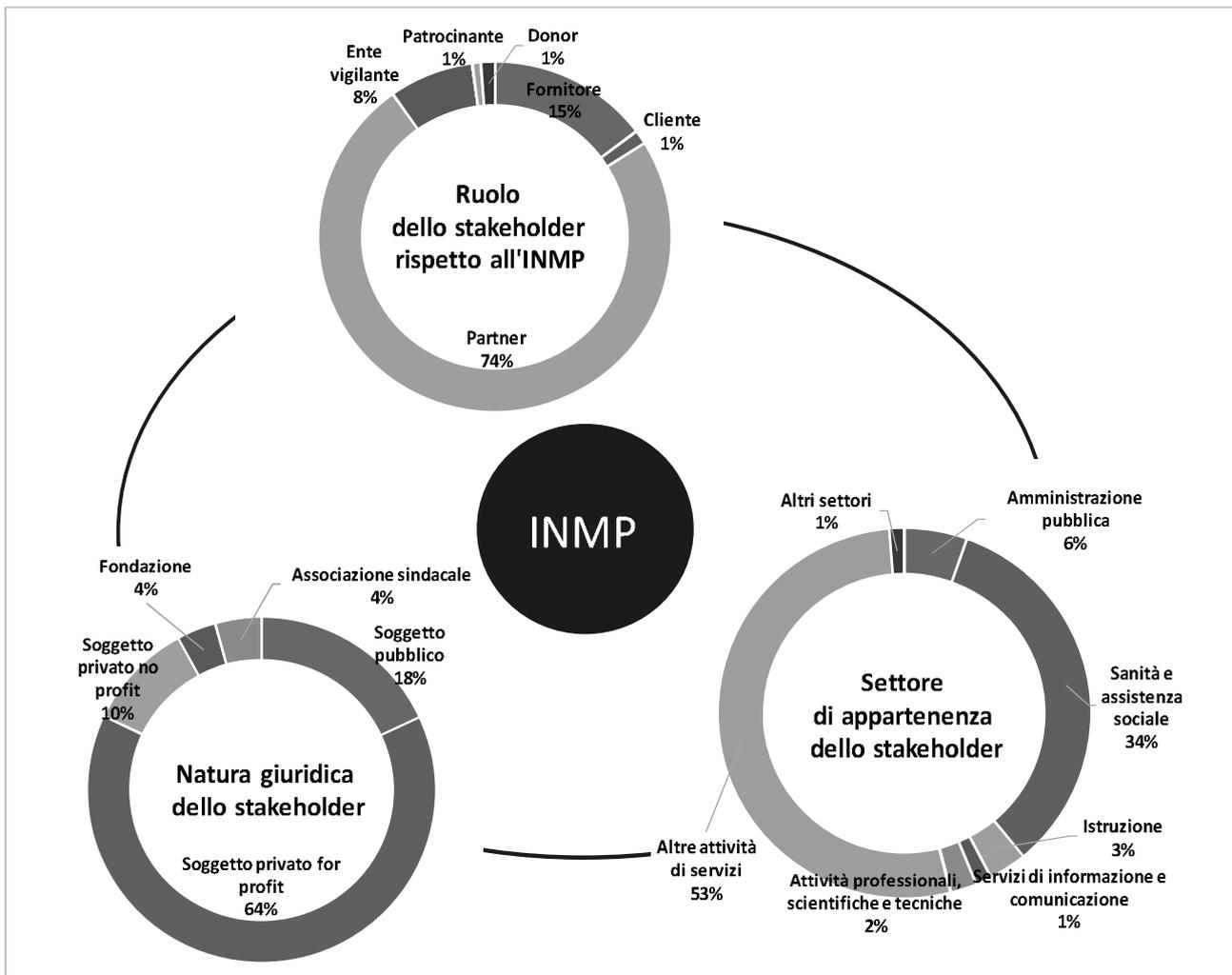
È questa la fase in cui, incrociando i risultati del posizionamento e dell'analisi di secondo livello, è possibile definire per ogni tipologia di *stakeholder* una specifica strategia di gestione, che dipende anche dal loro ruolo (effettivo o percepito) nel processo di attuazione delle linee di azione dell'Istituto e ottenimento dei risultati.

Di seguito, un cenno ai percorsi d'intervento caratterizzanti i profili di *stakeholder*, in termini di frequenza e profondità della relazione, sviluppati anche in termini di *set* di strumenti d'interazione per la definizione della mappa strategica:

- *Stakeholder* essenziale → *manage closely* – curare la relazione in maniera continuativa e intensa, aggiornando costantemente e coinvolgendo lo *stakeholder* anche nella fase di progettazione / programmazione; in particolare quando il “peso” dello *stakeholder* può costituire più un ostacolo che un sostegno;
- *Stakeholder* appetibile → *recognize* – riconoscere l'importanza istituzionale dello *stakeholder* nel contesto organizzativo e operativo dell'INMP e valorizzare il ruolo dell'interazione, in particolare nei momenti di snodo di un progetto/attività;
- *Stakeholder* marginale → *keep informed* – tenere aggiornato lo *stakeholder* sull'andamento ordinario dei lavori, delle attività, del progetto, con un'informazione chiara e sintetica, anche in modalità *push*, ovvero non dipendente da una specifica richiesta dello *stakeholder*;
- *Stakeholder* debole → *listen actively* – raccogliere le opinioni, i suggerimenti, le osservazioni e i contributi, elaborarli e dare un *feedback* agli attori operativi, in tutte le fasi del progetto/attività.

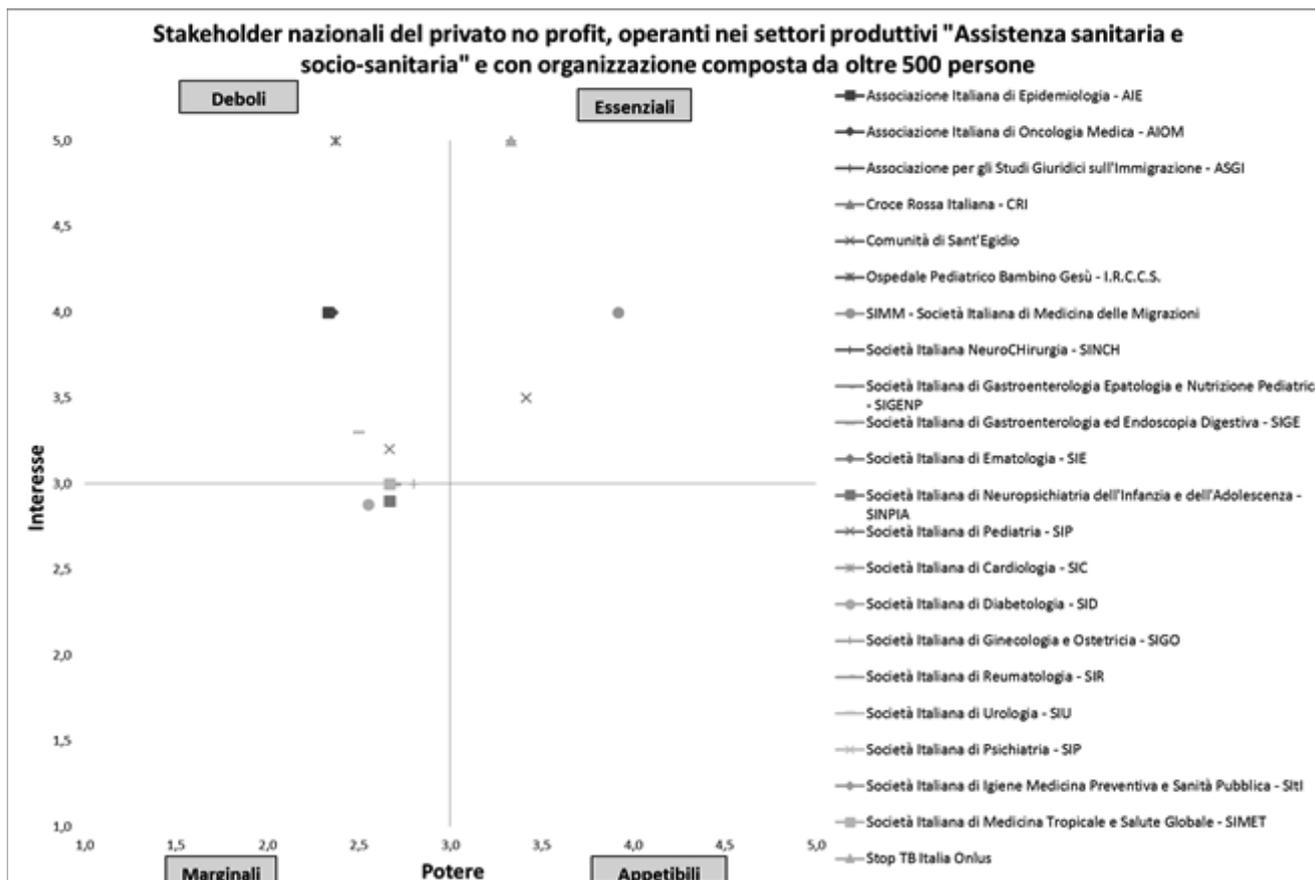
Di seguito sono riportati alcuni esempi di elaborazione dei dati, aggiornati a dicembre 2020, tratti dallo Schedario degli *stakeholder* esterni dell'Istituto. Nel corso del 2020, lo schedario è stato integrato con l'inserimento di *stakeholder* potenziali ricavati dal “Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore degli immigrati, I° sezione, elenco anno 2019”, tenuto dalla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. A seguito di tale attività si passati dalle 532 schede presenti nel dicembre 2019 a 950 schede relative a 817 *stakeholder* diversi.

Figura 3 – Mappa degli stakeholder INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica



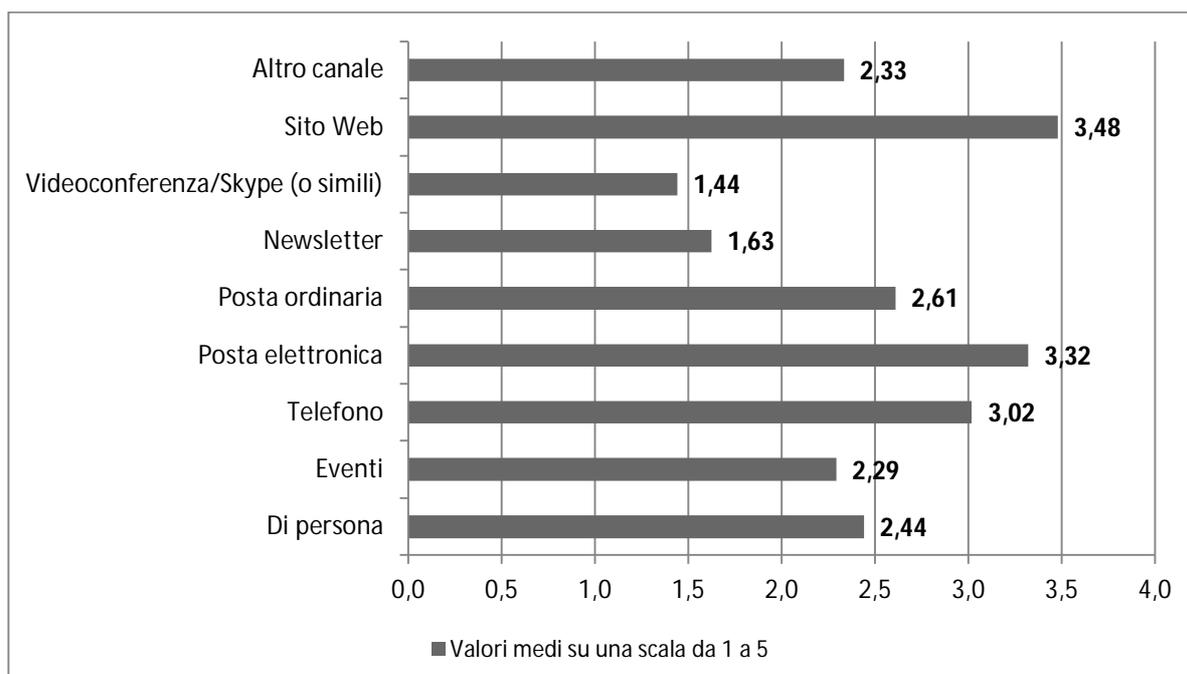
Fonte INMP - UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

Figura 4 – Esempio di mappa potere/interesse



Fonte INMP - UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

Figura 5 – Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli stakeholder



Fonte INMP - UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

Avviata nel mese di dicembre 2020, è stata realizzata la consultazione pubblica sulla *performance* organizzativa per l'anno 2021. Attraverso il sito dell'INMP, è stata promossa l'indagine rivolta a tutti i soggetti interessati circa la valutazione degli obiettivi specifici e operativi dell'INMP. La consultazione è stata ospitata sulla piattaforma *e-learning*, in un apposito ambiente dedicato, accessibile su richiesta con rilascio di credenziali personali. In tale ambiente, erano visualizzabili le schede della *performance* 2021 e ciascuna era singolarmente valutabile attraverso suggerimenti su ciascun obiettivo e indicatore.

L'Istituto inoltre, al fine di dare ulteriore visibilità all'iniziativa, ha contattato, a mezzo posta elettronica e in più occasioni, ciascuna delle associazioni dei consumatori e degli utenti e il designato dagli Enti locali, rappresentati nel CNCU, invitandoli a prendere parte alla consultazione e a fornire contributi.

Nel periodo di consultazione sono state registrate 123 visualizzazioni della pagina dedicata sul sito INMP, da parte di 88 utenti unici che non hanno dato seguito a suggerimenti né a indicazioni circa gli elementi della *performance*.

Il processo di consultazione pubblica è stato avviato per la prima volta nel corso del 2019 e si pone in un percorso di coinvolgimento degli *stakeholder* esterni sugli obiettivi di *performance* volto a consolidare la trasparenza e l'*accountability* dell'Istituto, con l'intenzione di evitare il rischio dell'autoreferenzialità.

Il processo di dialogo con i portatori di interesse risente delle criticità determinate dall'emergenza sanitaria da Covid-19. In generale, gli strumenti digitali per comunicare con gli *stakeholder* potrebbero favorirne il coinvolgimento. Tuttavia, viene a indebolirsi ed essere più complicata la relazione con i portatori di interesse meno in grado di utilizzare gli strumenti digitali, quali le persone in condizioni di particolare fragilità ovvero le fasce di popolazione più vulnerabili e svantaggiate, che rappresentano l'utenza di riferimento dell'Istituto.

**Figura 6 – Pagina del sito INMP dedicata alla consultazione degli *stakeholder* esterni sulla *performance* organizzativa 2021**

The screenshot shows the website interface for 'Stakeholder engagement' under the 'Performance organizzativa INMP - Anno 2021' section. The main heading is 'Performance organizzativa INMP - Anno 2021 Stakeholder engagement'. Below this, there is a sub-heading 'Avvio della consultazione online degli stakeholder esterni sugli obiettivi di performance organizzativa INMP - Anno 2021'. The text explains that the consultation is an online process aimed at involving citizens and stakeholders in the evaluation of organizational performance for 2021. It mentions that the process is part of a strategic planning cycle and is influenced by the COVID-19 emergency. A list of specific objectives for the 2021-2023 triennium is provided at the bottom of the page.

**Stakeholder engagement**

**Performance organizzativa INMP - Anno 2021**  
**Stakeholder engagement**

**Avvio della consultazione online degli stakeholder esterni sugli obiettivi di performance organizzativa INMP - Anno 2021**

È avviata la consultazione *on-line* degli stakeholder rilevanti sugli obiettivi di performance organizzativa dell'INMP per l'anno 2021.

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.

Per il ciclo della performance 2021, sulla base dei contenuti previsti nell'Atto di indirizzo per lo stesso anno, 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.

Tale pianificazione tiene conto altresì dei vincoli e delle criticità determinati dall'emergenza sanitaria da COVID - 19.

La consultazione, i cui esiti troveranno riscontro nel Piano della performance 2021-2023, migliora la trasparenza nei confronti dei cittadini e portatori di interessi, consente l'instaurarsi di una costante relazione con gli stakeholder rilevanti e favorisce un meccanismo di *accountability* verso l'esterno.

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

Per facilitare la lettura degli obiettivi di performance, vengono messe a disposizione alcune brevi descrizioni sull'INMP, le attività che l'Istituto svolge, la sua organizzazione e la tipologia di obiettivi di performance che si è prefissata.

- [INMP - Breve descrizione](#)
- [INMP - Organizzazione](#)
- [La partecipazione degli utenti e lo stakeholder engagement](#)
- [Tipologia di obiettivi di performance](#)

Inoltre, qui di seguito, è possibile visualizzare e scaricare le schede relative agli obiettivi specifici e operativi dell'INMP per l'anno 2021. [Saranno le stesse schede oggetto della consultazione.](#)

**Obiettivi specifici - Triennio 2021-2023**

- A.1 Potenziare la capacità di stakeholder engagement sul ciclo di gestione della performance
- 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
- 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

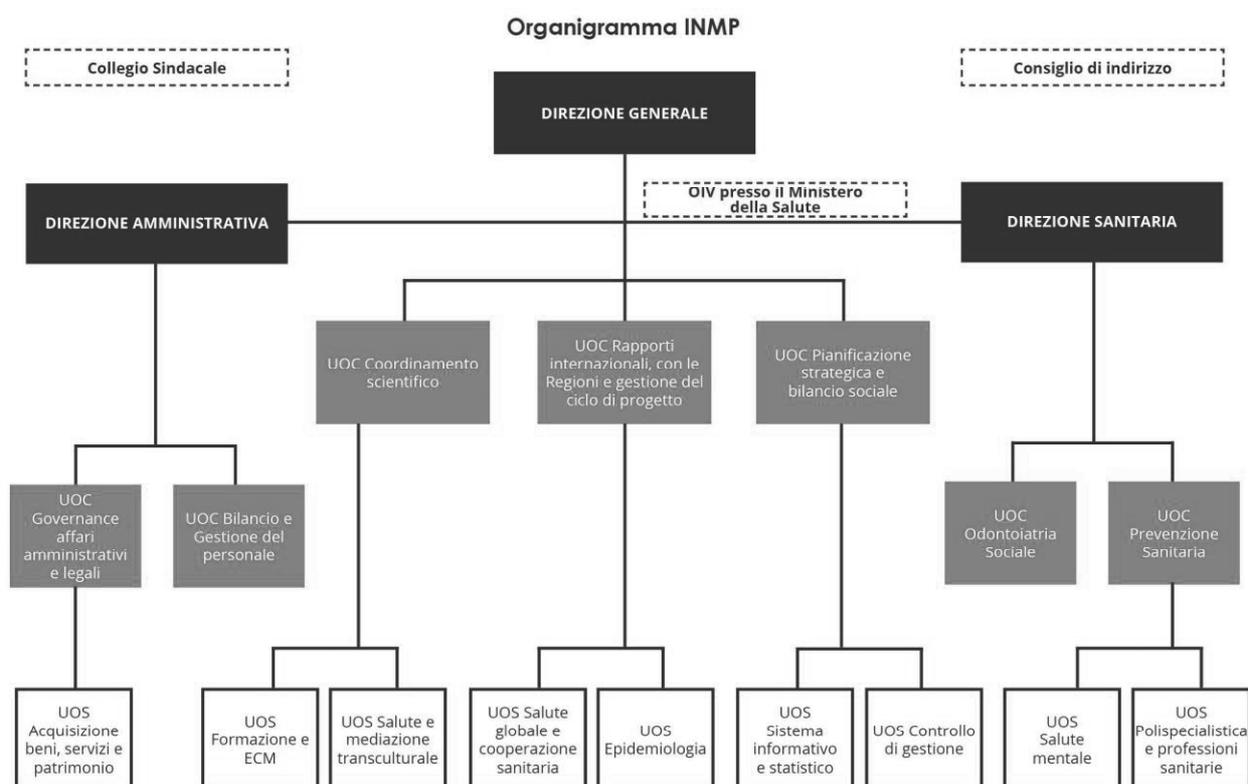
L'INMP proseguirà nel 2021 con l'implementazione degli strumenti di ascolto e coinvolgimento.

### 3.2 Analisi del contesto interno

#### 3.2.1 Organizzazione

L'attuale organigramma dell'Istituto è il seguente.

Figura 7 – Organizzazione dell'INMP



#### 3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Di seguito la sintesi delle risorse finanziarie per il 2021, desunto dalla Nota illustrativa del Bilancio di previsione 2021, adottato con deliberazione n. 385 del 30/10/2020.

Si tratta di una sintesi dei conti di ricavo, secondo la struttura del Piano dei conti di contabilità generale in uso presso le aziende sanitarie della Regione Lazio, impiegato anche presso l'INMP, ai sensi della norma istitutiva dell'Ente. Le previsioni sia dei ricavi che dei costi con riferimento al 2021 sono state individuate sulla base del Budget generale, realizzando la piena integrazione tra i cicli di programmazione economico finanziaria e di bilancio, di *budgeting* e della *performance*.

Il Budget generale 2021 è stato adottato con deliberazione n. 384 del 30/10/2020.

DESCRIZIONE		Valori 2021
A.1)	Contributi in c/esercizio	-10.977.687
	<i>di cui istituzionali</i>	<i>-10.300.000</i>
	<i>di cui progetti a finanziamento esterno</i>	<i>-677.687</i>
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	524.030
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-3.860.424
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-554.100
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	-1.808
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-114.650
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-660.211
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9)	Altri ricavi e proventi	-30.250
<b>TOTALE</b>		<b>-15.675.100</b>

Fonte INMP – Bilancio di previsione 2021

Al riguardo si specifica che, al finanziamento istituzionale di euro 10 mln./anno previsto dall'art. 14, comma 5, del DL 13.09.2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8.11.2012 n. 189, il comma 452 della L. 27.12.2019, n. 160 (*Legge di Bilancio 2020*) ha autorizzato un contributo aggiuntivo di Euro 300.000 a favore dell'Istituto, per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022, al fine di consentire il corretto svolgimento delle molteplici funzioni demandate all'Istituto medesimo in base alla normativa vigente.

### 3.2.3 Analisi delle risorse umane

Nel paragrafo 2.1 – L'amministrazione in cifre, si è fornita una sintesi a livello di Istituto delle risorse umane espresse in termini di *full time equivalent* (FTE - tempo pieno equivalente) nelle diverse qualifiche. Di seguito, in coerenza con il Budget generale, adottato come si è detto contestualmente al Bilancio di previsione, vengono riportate le unità di personale previste per il 2021 per centro di costo (Cdc) e struttura. Come già specificato sopra, gli FTE sono calcolati come numero medio di mesi di presenza, ponderato con la % di impiego.

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Budget 2021
00000001	Direzione generale	2,20
00000003	Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà	5,00
<b>Totale Direzione generale</b>		<b>7,20</b>
00010001	UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	3,00
00010101	UOS Controllo di gestione	1,80
00010201	UOS Sistema informativo e statistico	4,00
<b>Totale UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale</b>		<b>8,80</b>
00020001	UOC Coordinamento scientifico	4,00

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Budget 2021
00020101	UOS Formazione e ECM	3,83
00020201	UOS Salute e mediazione transculturale	12,00
<b>Totale UOC Coordinamento scientifico</b>		<b>19,83</b>
00030001	UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP)	5,40
00030101	UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	2,60
00030201	UOS Epidemiologia	5,00
<b>Totale UOC IRP</b>		<b>13,00</b>
<b>03000001</b>	<b>Direzione sanitaria</b>	<b>5,00</b>
<b>03010001</b>	<b>UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria</b>	<b>3,20</b>
03020001	UOC Prevenzione sanitaria	6,50
03020101	UOS Salute mentale	6,60
03020201	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	17,70
<b>Totale UOC Prevenzione sanitaria</b>		<b>30,80</b>
<b>04000001</b>	<b>Direzione amministrativa</b>	<b>1,00</b>
04010001	UOC <i>Governance</i> affari amministrativi e legali	3,00
04010101	UOS Acquisizione beni, servizi e patrimonio	8,17
<b>Totale UOC <i>Governance</i> affari amministrativi e legali</b>		<b>11,17</b>
04020001	<b>UOC Bilancio e gestione del personale</b>	<b>7,50</b>
<b>Totale FTE INMP</b>		<b>107,50</b>

Fonte INMP - UOS Controllo di gestione

In proposito, si segnala che, accanto alle qualifiche del personale dipendente, sono state inserite anche le unità di personale dei lavoratori interinali, espresse ugualmente in termini di FTE, allo scopo di rappresentare la dotazione di risorse umane complessiva dei diversi Cdc/strutture.

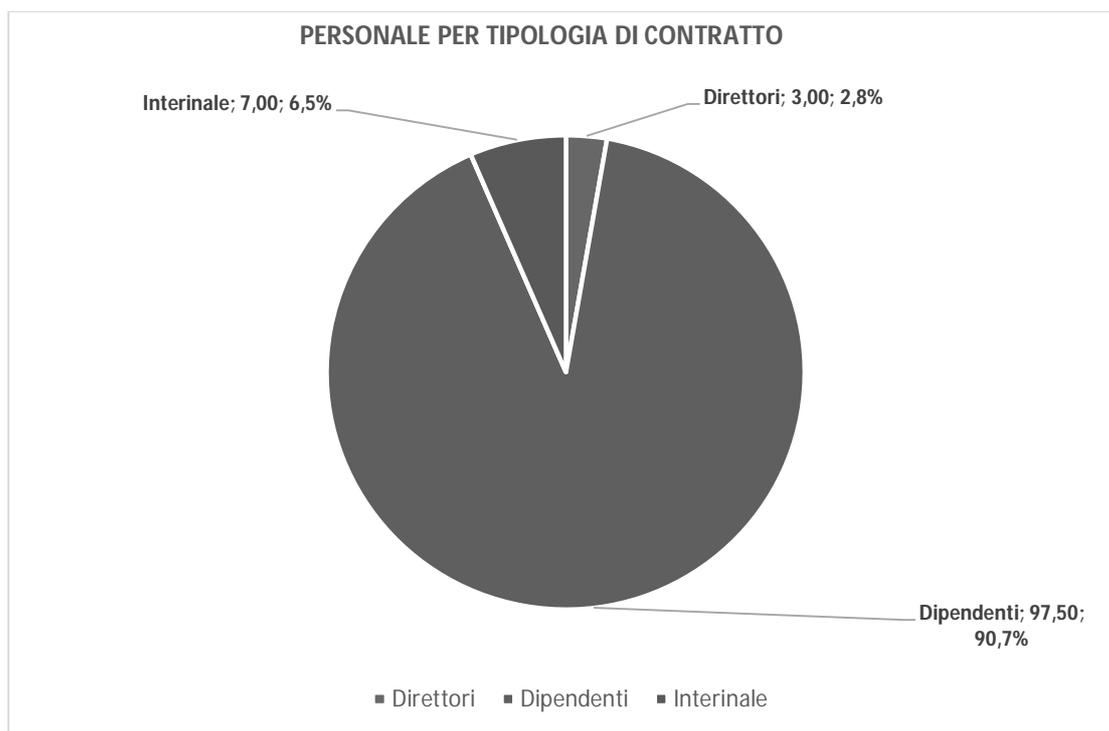
Il totale del personale dipendente, oltre alle unità a tempo indeterminato, include anche quelle a tempo determinato e i Direttori. In aggiunta, è stato considerato il direttore della UOC Odontoiatria sociale, a conduzione universitaria, che non è dipendente INMP, ma opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

Restano escluse, invece, le risorse reclutate a qualsiasi titolo sui progetti a finanziamento esterno.

### 3.2.4 Analisi per tipologia di contratto

Il grafico che segue riporta il dettaglio del personale complessivo previsto nel Budget INMP 2021, per tipologia di contratto, ugualmente espresso in termini di *full time equivalent* - FTE.

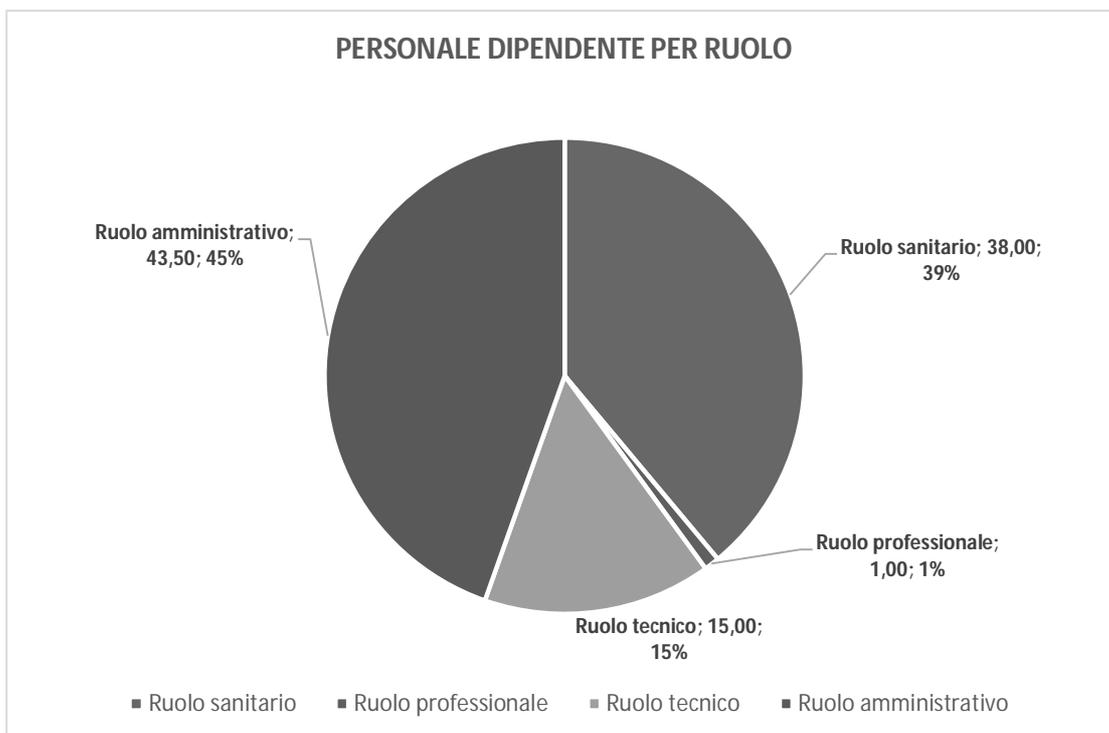
**Figura 8 – Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto**



Fonte – INMP – UOS Controllo di gestione

Concentrando l'analisi esclusivamente sul personale dipendente (sia a tempo indeterminato che determinato), che per il 2021 sarà pari a 107,50 FTE, la distribuzione percentuale per ruolo è riportata nel grafico seguente.

**Figura 9 – Distribuzione dei dipendenti per ruolo**



Fonte – INMP – UOS Controllo di gestione

Si specifica che il ruolo tecnico include, oltre ai tecnici informatici, anche gli antropologi; mentre nel ruolo amministrativo, con la categoria BS, sono stati inclusi i mediatori transculturali, la cui figura giuridica ancora non ha ricevuto riconoscimento nel comparto sanità.

#### 4 OBIETTIVI SPECIFICI

Il processo di pianificazione strategica si realizza con l’emanazione dell’Atto di indirizzo e la definizione degli obiettivi specifici espressi nel presente Piano della *performance*, ai quali si affiancano obiettivi legati all’attività ricorrente, in coerenza con il Budget generale e la Nota illustrativa del Bilancio di previsione.

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.

L’ambito specificato nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* denominato “Stato di salute dell’amministrazione” è dedicato all’efficienza e all’efficacia complessiva dell’attività ricorrente, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le aree strategiche individuate nell’Atto di indirizzo.

Nell’ottica di una progressiva espansione della conoscibilità dei processi e delle linee operative dell’INMP, come già accennato, nel mese di dicembre 2020 fino al 15 gennaio u.s. è stata realizzata una consultazione *online* sui medesimi obiettivi, invitando 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 qualità complessiva del processo di pianificazione si misura, in particolare, sulla base della qualità degli indicatori impiegati per verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati.

Rimane imprescindibile, inoltre, l’esigenza di raccordo tra il ciclo di programmazione economico-finanziaria, il processo di *budgeting* e il ciclo della *performance* e anche quest’anno tale integrazione è stata confermata con l’adozione del Budget generale 2021 dell’INMP quale presupposto per la definizione del Bilancio di previsione.

In aggiunta, anche quest’anno, sempre allo scopo di perseguire una maggiore integrazione tra i cicli appena richiamati, già nel corso degli incontri di negoziazione del Budget 2021 sono stati individuati gli obiettivi di *performance* delle strutture, secondo le logiche del *performance budgeting*, in base alle quali è corretto partire da quanto si intende realizzare nel periodo di riferimento in termini di attività e, conseguentemente, individuare le risorse necessarie.

In coerenza con il Sistema, la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa va realizzata entro settembre. Essa consiste nella proposta da parte dei Direttori di obiettivi specifici, operativi, indicatori, pesi, livelli di partenza (*baseline*) e *target* e, contestualmente, si effettua una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione sia degli obiettivi specifici/operativi, sia di quelli legati all’attività ricorrente, appunto attraverso il Budget generale e la Nota illustrativa al Bilancio di previsione.

La fase di individuazione degli obiettivi, pertanto, assume rilevanza massima nell’impianto del Sistema, perché costituisce il momento iniziale in cui sono individuati i contenuti principali dei documenti cardine dei già menzionati cicli: il Budget generale, il Bilancio di previsione e il presente Piano della *performance*.

In calce all’*albero della performance* è rappresentato sinteticamente l’elenco degli obiettivi specifici.

Per il dettaglio si rinvia all’allegato 3, che presenta sia le singole schede degli obiettivi specifici, con i rispettivi indicatori, pesi, livelli di partenza (*baseline*) e *target* triennali, sia gli obiettivi operativi a essi collegati, che ne costituiscono l’articolazione annuale. Tali obiettivi operativi derivanti dagli specifici vengono poi ripresi con la propria codifica nelle schede di *performance* organizzativa in capo alle strutture che dovranno realizzarli.

A titolo esemplificativo, si riporta di seguito il modello di scheda adottata per gli obiettivi specifici e operativi

a essi collegati. Gli obiettivi specifici sono univocamente assegnati a ogni UOC, unitamente ai corrispondenti obiettivi operativi.

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.

### INMP - Modello di scheda obiettivi specifici UOC - Anno 2021

<b>Obiettivo specifico</b>	
<b>Codice</b>	A.1
<b>Area strategica</b>	
<b>Periodo</b>	2021
<b>UOC responsabile</b>	
<b>Codice UOC</b>	
<b>Referente</b>	
<b>Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)</b>	
<b>Stakeholder di riferimento</b>	

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso		
						2021	2022	2023
A.1.1.1								
A.1.1.2								
Totale				0,00				

Descrizione sintetica dell'obiettivo specifico: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
A.1	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.1	
		A.1.1.2	
Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1		
	A.1.1.2		
<b>Note sull'obiettivo specifico</b>			

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
A.1.1		01/01/2021	31/12/2021				
A.1.2		01/01/2021	31/12/2021				
Totale					0,00		

Descrizione sintetica degli obiettivi operativi: finalità e modalità di realizzazione		
A.1.1	Finalità	
	Modalità di realizzazione	
A.1.2	Finalità	
	Modalità di realizzazione	

Note sugli obiettivi operativi	
A.1.1	
A.1.2	

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

Nelle more della definizione degli obiettivi generali, come sopra determinati, le percentuali a essi relative individuate nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* INMP non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

## 5 DAGLI OBIETTIVI SPECIFICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Secondo la logica dell'*albero della performance*, 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).

### 5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura

Nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto, assume particolare rilevanza l'individuazione degli obiettivi, indicatori e *target* (valori attesi) delle Unità Operative, che costituiscono il fulcro del Sistema stesso, collegando la *performance* individuale a quella organizzativa.

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.

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 modello di scheda per le Unità Operative è il seguente.

#### INMP - Modello di scheda obiettivi di *performance* organizzativa - Anno 2021

Struttura (UOC/UOS)	
Codice Struttura	
Responsabile	
Anno	2021

OBIETTIVI OPERATIVI								
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso
OO.1			50,00	1		60,00		
				2		40,00		
OO.2			10,00	1		50,00		
				2		50,00		
OO.3			10,00	1		70,00		
				2		30,00		
OO.4			10,00	1		100		
A.1.1			10,00	1		100		
A.1.2			10,00	1		100		
Totale			100,00					

Descrizione sintetica degli obiettivi di operativi: finalità, modalità di realizzazione, vincoli e criticità, descrizione e fonti di misura degli indicatori			
OO.1	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti ( <i>Contributor</i> )		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento		
	Descrizione degli indicatori	OO.1.I1	
	Fonti di misura degli indicatori	OO.1.I2	

...

A.1.1	Finalità		
	Modalità di realizzazione		
	Vincoli		
	Criticità		
	Altre strutture / soggetti coinvolti ( <i>Contributor</i> )		
	<i>Stakeholder</i> di riferimento		
	Descrizione degli indicatori	A.1.1.I.1	
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.I.1	

...

Risorse umane		
Descrizione		Numero
Direttore UOC		
Dirigenti Area III e IV		
Comparto Cat. D	Fascia retributiva DS	
Comparto Cat. C		
Personale in altre tipologie di contratto		
Agenzia di somministrazione		
Consulenti esterni		
<b>Totale</b>		<b>0,00</b>

Risorse finanziarie	
Descrizione	Importo
Risorse finanziarie previste per la struttura dal Budget generale (immobilizzazioni + costi diretti)	€ 0
<b>Totale</b>	<b>€ 0</b>

Nello schema sopra riportato, la parte relativa alle risorse umane e finanziarie viene compilata sulla base del Budget generale per il 2021, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 384 del 30/10/2020.

Il dettaglio per le singole strutture è riportato nell'allegato n. 3 - Schede obiettivi.

Il Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, allegato al Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, prevede modelli di scheda per tutte le tipologie di dipendenti. Si riporta di seguito, a titolo esemplificativo della metodologia impiegata, il modello di scheda di valutazione individuale dei direttori di UOC.

<b>UOC</b>	
<b>Codice UOC</b>	
<b>Direttore UOC</b>	
<b>Anno</b>	

**AREA DEI RISULTATI**

<b>Codice</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Peso obiettivo (%)</b>	<b>Prog. Indicatore</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Peso indicatore (%)</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Vincoli ed eventuali criticità</b>
OS	Realizzare gli obiettivi specifici di competenza		1	Media aritmetica dei punteggi conseguiti sui singoli obiettivi specifici assegnati alla UOC	100,00	100,00	
OO	Realizzare gli obiettivi operativi di competenza		1	Media aritmetica dei punteggi conseguiti nelle schede di valutazione della <i>performance</i> organizzativa della UOC e delle UOS afferenti	100,00	100,00	
OI	Realizzare gli obiettivi individuali (eventuali) di competenza		1		100,00	100,00	
<b>Totale</b>		<b>0,00</b>					

<b>Codice</b>	<b>Note (eventuali)</b>

**AREA DEI COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI**

<b>Cod.</b>	<b>Macro-area</b>	<b>Comportamento organizzativo</b>	<b>Peso (%)</b>
CO1			
CO2			
CO3			
<b>Totale</b>			<b>0,00</b>

Luogo e Data

Roma,

Firma Direttore

Firma Direttore generale / sanitario / amministrativo