

## PRESENTAZIONE DEL PIANO E INDICE

Il Piano della *performance* ha valenza fino al 2024 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 2022, 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 del Servizio Sanitario Nazionale, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute 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, per quanto applicabili.

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 i successivi esercizi, compreso il 2022, 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 2022, avviata nel corso del 2021 e conclusasi il 15 gennaio 2022.

Il Piano sviluppa le linee dell'Atto d'indirizzo sulle aree strategiche per il 2022, 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 anche 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* 2022-2024 e la seconda relativa al POLA 2022-2024. 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> 2022-2024.....	5
1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI .....	5
<b>1.1 Chi siamo</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 Cosa facciamo</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Come operiamo</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 L'assistenza e la cura .....	7
1.3.2 La formazione .....	9
1.3.3 La ricerca scientifica.....	10
1.3.4 La Rete nazionale e il Centro nazionale per la mediazione transculturale in sanità .....	11
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).....	14
1.3.8 Progetti con finanziamento esterno .....	16
2 IDENTITÀ.....	18
<b>2.1 L'amministrazione in cifre</b> .....	<b>18</b>
2.1.1 Risorse umane .....	18
2.1.2 Risorse finanziarie.....	19
<b>2.2 Mandato istituzionale e missione</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3 La metodologia di misurazione e valutazione della <i>performance</i></b> .....	<b>26</b>
<b>2.4 Albero della <i>performance</i></b> .....	<b>27</b>
3 ANALISI DEL CONTESTO .....	28
<b>3.1 Analisi del contesto esterno</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2 Analisi del contesto interno</b> .....	<b>33</b>
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 .....	36
5 DAGLI OBIETTIVI SPECIFICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI .....	38
<b>5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale titolare di struttura</b> .....	<b>38</b>
6 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> . 41	
<b>6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano</b> .....	<b>41</b>
<b>6.2 Coerenza con la programmazione economica e di bilancio</b> .....	<b>42</b>
<b>6.3 Integrazione tra Piano della <i>performance</i> e altri documenti collegati</b> .....	<b>43</b>
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 .....	43
<b>6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i></b> .....	<b>44</b>
7 ALLEGATI TECNICI .....	47
<b>Allegato 1: Atto di indirizzo 2022 del Direttore INMP</b> .....	<b>47</b>
<b>Allegato 2: Schede obiettivi</b> .....	<b>51</b>
SEZIONE II: PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) 2022-2024.....	52

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Albero della <i>performance</i> dell’INMP .....	27
Figura 2 – Schema delle proprietà dello <i>stakeholder</i> esterno .....	29
Figura 3 – Pagina del sito INMP dedicata alla consultazione degli <i>stakeholder</i> esterni sulla <i>performance</i> organizzativa 2022.....	32
Figura 4 – Organizzazione dell’INMP.....	33
Figura 5 – Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto .....	35
Figura 6 – Distribuzione dei dipendenti per ruolo .....	36

## SEZIONE I: PIANO DELLA *PERFORMANCE* 2022-2024

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

#### 1.1 Chi siamo

L'INMP è un ente del Servizio Sanitario Nazionale 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 transculturale;
- elaborare piani di ricerca e modelli, anche sperimentali, di gestione dei servizi sanitari specificamente orientati all'equità nella salute, alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà;
- elaborare e 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 sopra elencati.

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, come aggiornata da ultimo con le deliberazioni n. 152 del 22 aprile 2021 e n. 399 del 16 novembre 2021. 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, nell'ambito del Servizio 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, proprio le sfide sanitarie presentate dalle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio 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. Tra le attività formative, il *tutoring* dei formatori sulla medicina delle migrazioni e sulla transculturalità nell'approccio alla persona, erogate sia in modalità residenziale che in modalità 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 ai molteplici bisogni sia al "sistema salute" che 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 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, che ha caratterizzato in particolare il 2020 e il 2021, continuerà nel corso del 2022 e degli anni successivi, anche grazie al ruolo che l'INMP sta giocando a supporto del Ministero della salute e giocherà nella nuova programmazione nazionale per l'equità nella salute 2021-2027 a valere sui fondi strutturali.

Tale portfolio di attività e impegni si rifletterà inevitabilmente anche sull'assetto organizzativo, la valorizzazione del patrimonio immobiliare e 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. Per il triennio 2020-2022, la Legge di Bilancio 2020 n. 160 del 27.12.2019, al comma 452, ha autorizzato un ulteriore contributo di Euro 300.000 in favore dell'Istituto, al fine di consentire il corretto svolgimento delle molteplici funzioni istituzionalmente demandate allo stesso. La Legge di Bilancio 2021 n. 178 del 30 dicembre 2020, al comma 436, ha previsto che, per l'attuazione del comma 435 è autorizzata la spesa di 142.550 euro per l'anno 2021 e di 570.197 euro annui a decorrere dall'anno 2022. Ulteriori risorse finanziarie sono 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 della gestione. 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 2022, 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 socio-sanitaria di qualità, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità e marginalità socio-economica, anche alla luce della recente emergenza sanitaria;
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 disuguaglianze sociali che riguardano le popolazioni più vulnerabili e la valutazione dell'impatto della pandemia di Covid-19;
4. consolidamento del proprio ruolo internazionale, sia come Centro collaboratore dell'OMS sia quale riferimento istituzionale italiano per organismi internazionali che operano nel campo della salute;
5. organizzazione di attività formative e di ricerca a supporto degli obiettivi e dei programmi istituzionali dell'INMP.

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 combattere la povertà sanitaria e, dall'altro, di proporre al SSN modelli operativi efficaci e appropriati. L'INMP opera con un modello di presa in carico olistico e multidisciplinare dei bisogni di assistenza sanitaria delle persone, nella convinzione che tale modalità possa essere resa sostenibile anche all'interno di gran parte dei percorsi assistenziali dell'SSN. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità ha un ruolo importante nell'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 2022.

Verrà avviata una sperimentazione presso una ASL della Regione Lazio di un modello assistenziale che aiuti nell'identificazione dei bisogni inespresi e supporti le persone in condizione di vulnerabilità socio-sanitaria a fruire delle prestazioni sanitarie necessarie ai loro bisogni di salute. Il modello prevede, tra l'altro, la specializzazione di strutture ambulatoriali in Centri di prossimità contro la povertà sanitaria (CPPS), in grado di intercettare detti bisogni di salute, anche con modalità di *outreaching*, e soddisfarli anche grazie al supporto economico nei percorsi diagnostico-assistenziali (fornitura di farmaci fascia C e fascia A senza nota AIFA e

protesi odontoiatriche su misura totali e parziali). Il personale dei CPPS verrà potenziato eventualmente anche con alcuni professionisti sanitari e socio-sanitari specificamente formati sui problemi della povertà sanitaria e sulle modalità e le tecniche di comunicazione efficace in *outreaching*. Verranno infine attivate partnership con enti del terzo settore a sostegno della presa in carico delle persone vulnerabili sociali e/o economiche.

L'Istituto continuerà ad impegnarsi nelle giornate di medicina di prossimità con offerta attiva di prestazioni sanitarie e sociosanitarie sul territorio per mezzo del proprio camper medicalizzato, a beneficio di sotto-gruppi vulnerabili di popolazione che vivono presso campi rom e strutture occupate, ecc..

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 descritte azioni relative all'assistenza sanitaria proseguiranno, nel 2022, 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 2022, al continuo miglioramento dei modelli socioassistenziali, anche attraverso l'ausilio delle nuove tecnologie, sempre tenendo conto delle specifiche necessità delle persone più vulnerabili. Esempio è l'attivazione di un'offerta diagnostica pletismografica.

Per il settore della prevenzione, nel 2022 verrà dato particolare risalto al:

- consolidamento della qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate presso il poliambulatorio, mantenendo sempre un peso relativo preponderante sulla popolazione in condizioni di fragilità, anche grazie all'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 riavviate le attività assistenziali, condotte fino al 2020 grazie alla collaborazione con il Ministero della Salute, relative alla diagnosi e alla terapia delle malattie tropicali neglette. Verranno sostenute anche attività assistenziali per la cura delle patologie ulcerose nelle persone senza fissa dimora, per la salute della donna e per il contrasto dell'edentulia. 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, il servizio di diagnostica per immagini radiologiche odontoiatriche e la consulenza pediatrica, grazie alla convenzione con la ASL Roma 1, continueranno ad essere erogati. L'ambulatorio di medicina dei viaggi si stima che continui a non operare a pieno regime anche nel 2022, a causa del perdurare della condizione pandemica.

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 necessitino 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 necessarie alla sperimentazione dei CPPS.

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 2022 vedrà la piena erogazione delle prestazioni dell'INMP con il codice NSIS 922. Tale autonomia dell'ente, in termini di gestione e di programmazione dell'offerta di prestazioni, sottolinea l'autonomia gestionale

prevista dal DM n. 56 del 2013. Il nuovo sistema informatico di prenotazione costituito, da un lato per la gestione autonoma del CUP e dall'altro la gestione degli APA odontoiatriche extra-Lea, ha definitivamente razionalizzato i percorsi nel Poliambulatorio e fornirà, nel 2022, la possibilità, presso alcuni ambulatori selezionati, di prenotare *on-line* gli appuntamenti.

Verranno valorizzate le attività cliniche sotto forma di pubblicazioni di articoli scientifici, attribuendo ai dirigenti medici e sanitari obiettivi di *performance* in tal senso.

La parte sanitaria dell'Istituto continuerà ad essere impegnata nell'erogazione dell'assistenza sanitaria nei corridoi umanitari/di evacuazione dall'Afghanistan, in virtù del Protocollo di collaborazione sottoscritto con il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'Interno, per circa 1500 profughi in due anni.

La Direzione sanitaria continuerà a collaborare con il Ministero dell'Interno per la tenuta dei flussi informativi sui nuovi casi COVID-19 nel sistema di accoglienza e tra i nuovi arrivi, così come terrà la gestione di un flusso informativo dedicato alle vaccinazioni anti COVID-19 effettuate tra le persone ospitate nel sistema di accoglienza per migranti.

### 1.3.2 La formazione

La formazione contribuisce al raggiungimento degli obiettivi strategici istituzionali attraverso l'incremento di conoscenze e competenze degli operatori sanitari e socio-sanitari che lavorano sul territorio. Partendo dagli ambiti di competenza specifica, l'offerta formativa dell'Istituto punta al miglioramento della qualità dei servizi erogati, con l'obiettivo di supportare la promozione dell'equità in salute e della cultura scientifica in materia. Particolare attenzione viene posta, infatti, ai percorsi formativi su temi quali il contrasto delle disuguaglianze di salute, la transculturalità e la multidisciplinarietà, sia in ambito giuridico-normativo, sia a livello operativo. I corsi organizzati dall'INMP includono spesso modelli sperimentati di presa in carico e gestione, mirati a garantire una maggiore equità nell'accesso e nella fruizione dei Servizi sanitari pubblici, 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 sociosanitario, rivolta all'esterno dell'Istituto e destinata prevalentemente, ma non in modo esclusivo, alle diverse figure professionali del SSN. Entrambe le aree includono i corsi accreditati ECM che l'INMP organizza autonomamente in qualità di *provider standard* del sistema nazionale di formazione continua nel settore salute.

In conseguenza del protrarsi dell'emergenza sanitaria relativa al Covid-19 e delle restrizioni intervenute sugli eventi in presenza (inclusa la formazione), anche nel 2021 l'offerta formativa dell'INMP è stata in larga misura convertita in modalità a distanza, sia in forma di videoconferenza o *webinar* sincrono, sia come corsi di formazione erogati in modalità asincrona (videolezioni e FAD con pacchetti multimediali). 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. A partire dall'ultimo trimestre 2021, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente, sono ripartite le prime attività in presenza dedicate all'utenza esterna. Per il 2022, capitalizzando anche le esperienze positive maturate nel biennio trascorso, sarà mantenuta una componente significativa di formazione a distanza, integrandola con la formazione residenziale in presenza, in funzione ovviamente di come evolverà il contesto esterno/pandemico.

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 completo per "mediatori transculturali in ambito sanitario". Nell'ultimo trimestre del 2021, invece, è stato erogato il modulo di aggiornamento del suddetto corso, comprensivo dei contesti ospedalieri (pronto soccorso e degenza) trattati in modo parziale nelle precedenti edizioni.

Disuguaglianze di salute, violenza di genere (riguardo alla quale l'INMP parteciperà anche al Progetto IPAZIA nell'ambito dei finanziamenti derivanti dal CCM 2021), protocolli per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati, salute mentale, epidemiologia e sanità pubblica sono i temi principali sui quali si concentrerà l'offerta formativa rivolta verso l'esterno per il 2022, anno durante il quale l'INMP ha intenzione di avviare anche lo sviluppo di una complessa ma stimolante attività progettuale di ricerca sulla valutazione degli impatti e degli esiti della formazione erogata, ai fini di un miglioramento continuo del settore.

### 1.3.3 La ricerca scientifica

L'attività di ricerca dell'Istituto è in costante crescita, sia nel numero di articoli scientifici pubblicati su importanti riviste internazionali *peer-reviewed*, sia nell'*impact factor* normalizzato complessivo dell'INMP che ha registrato un costante aumento negli anni (da IF 69 nell'anno 2015 a IF 162 nel 2021 con un aumento del 134%).

Anche nel 2022 le ricerche mediche e biomediche si concentreranno sulle malattie trasmissibili e cronicodegenerative di maggiore rilevanza per le fasce svantaggiate della popolazione. Nell'ambito delle malattie trasmissibili, la ricerca si focalizzerà sulle malattie tropicali neglette e sulla tubercolosi. In particolare, continuerà la collaborazione con il Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali e Microbiologia (DITM) dell'IRCCS Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar con un progetto che prevede la presa in carico di pazienti affetti da Schistosomiasi e Strongilosi e, contemporaneamente una ricerca che, attraverso il confronto delle metodiche diagnostiche più avanzate al momento disponibili, contribuisca alla definizione di un *gold standard* per la diagnosi delle suddette parassitosi. Sempre nell'ambito delle MTN, il Laboratorio INMP proseguirà la valutazione della sensibilità e specificità di un *test* per la diagnosi molecolare di schistosomiasi basato su metodica di *real time* PCR.

Sempre nell'ambito delle malattie infettive, inizierà il progetto di presa in carico della popolazione immigrata ad alto rischio di infezione tubercolare (rumena, polacca e moldava). Tale studio permetterà di: a) definire la prevalenza di TB e ITL nella popolazione *target* assicurando l'accesso alle attività di *screening* e alla terapia; b) elaborare raccomandazioni operative sulle strategie di prevenzione e controllo della TB tra i gruppi di popolazione provenienti da paesi più a rischio e per facilitare la presa in carico efficace di questi soggetti; c) studiare la risposta immunitaria individuale per verificare la possibilità di definire indicatori precoci di sviluppo della malattia TB.

La ricerca nell'ambito delle malattie croniche infiammatorie/degenerative continuerà a essere focalizzata sul ruolo dei *transient receptor potential channels* (TRPs), recettori che mediano lo stimolo del prurito e del dolore neuropatico, nel sistema immunitario cutaneo. Dati preliminari indicano una diversa espressione di questi recettori nella cute scura rispetto alla cute chiara. Tali differenze potrebbero essere implicate nel frequente riscontro della sintomatologia pruriginosa, in assenza di patologie dermatologiche o allergologiche evidenziate, nelle persone di cute scura. Inoltre, inizierà lo studio che si propone di

individuare *target* molecolari per la prevenzione e la cura dei cheloidi. Tale attività permetterà di: a) valutare *in vitro* la risposta dei fibroblasti isolati da donatori di diversa etnia dopo il trattamento con stimoli infiammatori, per studiare le vie di trasduzione del segnale attivate nella fibrosi e nell'infiammazione; b) determinare i fattori patogenetici coinvolti nella predisposizione allo sviluppo dei cheloidi negli individui di cute scura.

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 2022-2024.

L'Istituto si farà promotore, in aggiunta alla ricerca biomedica, dello sviluppo di tematiche di ricerca nell'ambito della salute mentale, implementando un progetto che vada ad approfondire le specificità psicopatologiche e le relative prevalenze nelle diverse forme di somatizzazione, al fine di valutarne le ricadute su accettazione e aderenza alla terapia.

La ricerca qualitativa in ambito antropologico avrà l'obiettivo di analizzare gli aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali delle malattie tropicali neglette, in particolar modo schistosomiasi e strongiloidiasi, endemiche dei paesi da cui provengono i cittadini immigrati *target* dei progetti sulle MTN. È prevista, infine, una linea di ricerca antropologica-infermieristica sulle barriere socioculturali e istituzionali alla raccolta dei campioni biologici.

#### 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 2022 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;
- realizzazione di progetti di sanità pubblica (in co-progettazione con i soggetti meglio classificatisi nel Repertorio degli interventi di sanità pubblica orientati all'equità nella salute – ReSPES) su aree prioritarie per l'equità nella salute non ancora affrontate in modo soddisfacente dal SSN.

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 2022 a sostenere il percorso giuridicoamministrativo 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 2022 è previsto l'aggiornamento *in progress* del *curriculum* professionale del mediatore transculturale che opera in campo sanitario e sociosanitario attraverso corsi di formazione che includano sia i servizi dei contesti sanitari in cui opera l'INMP (accoglienza, orientamento sociosanitario e *setting* clinici), sia i servizi erogati non direttamente dall'Istituto, quali il pronto soccorso e attività ospedaliere. Si prevede a regime un corso di formazione completo in termini di contenuti operativi (approfondimenti di conoscenza teorica e metodologie di valutazione dei percorsi) e in linea con i più rilevanti aggiornamenti normativi legati all'assistenza sanitaria della persona straniera e alla situazione pandemica internazionale.

Tali competenze saranno verificate sul campo presso le adeguate strutture del SSN oltre che presso l'ambulatorio dell'INMP. Le attività formative saranno realizzate in stretta collaborazione con la UOS Formazione ed ECM.

Inoltre, 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 di interesse.

### 1.3.5 I rapporti internazionali

Nel 2022, proseguirà l'azione di rafforzamento del posizionamento internazionale dell'INMP quale *player* globale di ricerca e di salute pubblica e Centro Collaboratore OMS 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, condirettore – con il Direttore generale - del Centro collaboratore OMS (CC OMS), nelle attività ricomprese nel *Work Plan* concordato con l'OMS in fase di designazione, e nelle ulteriori attività richieste dall'OMS nel corso del 2022.

In particolare, in riferimento al *Work plan*, il Centro Collaboratore sarà impegnato nella produzione di un *guidance document* relativo ai controlli alla frontiera, documento fortemente atteso dall'OMS. Tale documento, che intende fornire raccomandazioni *evidence-based* sulla implementazione dei controlli sanitari per i migranti nei diversi contesti di accoglienza e sistemi sanitari rappresentati nella Regione Europea dell'OMS, 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 alla Società italiana di medicina delle migrazioni.

Inoltre, sulla base dell'ottimo risultato derivante dalla collaborazione INMP-OMS nella produzione del Rapporto europeo OMS sulla salute dei migranti e dei rifugiati, pubblicato nel 2018, e primo documento scientifico nel suo genere, nel corso del 2022 l'INMP concluderà il suo contributo all'OMS nella produzione del primo Rapporto globale sulla salute dei migranti e rifugiati. A tal riguardo, il Centro Collaboratore è stato impegnato nella raccolta e nell'analisi delle evidenze pertinenti la Regione Europea dell'OMS e, in qualità anche di membro dell'*Advisory Committee* del Rapporto, sarà coinvolto nel processo di revisione e finalizzazione del documento finale, la cui pubblicazione è prevista nel maggio 2022. Nel corso del 2022 si

prevede anche la conclusione del processo di pubblicazione del contributo scientifico relativo la *WHO Research Framework for Migrant Health Research*, ideato dall'Ufficio Europeo dell'OMS e dalla rete dei Centri Collaboratori OMS inerenti la salute dei migranti. La pubblicazione intende fornire principi guida per migliorare la qualità della ricerca sulla salute dei migranti affinché possa adeguatamente informare la definizione e programmazione di politiche adeguate. Nel gruppo di lavoro ristretto del Progetto, insieme a INMP, anche l'Università di Limerick (Irlanda), di Uppsala (Svezia), di Koç (Turchia), l'Ufficio Regionale Europeo ed il Quartiere Generale dell'OMS. È previsto per il Centro collaboratore, infine, il coordinamento della sessione parallela dell'High-Level Meeting dell'OMS sulle migrazioni, che si svolgerà in Turchia il 18 marzo 2022, sulla tematica dei controlli alle frontiere dei migranti e dei rifugiati.

Inoltre, la UOC IRP provvederà all'organizzazione di un *side event* nel corso del semestre della Presidenza di turno italiana del Consiglio d'Europa, dal titolo "*Age assessment of unaccompanied migrant children: promoting new Council of Europe guidance and the use of a multidisciplinary approach*", relativo al protocollo multidisciplinare di accertamento dell'età dei minori non accompagnati. L'evento, che si svolgerà il 30 marzo 2022 a Roma in modalità ibrida e sarà gestito nei contenuti dal Direttore sanitario dell'Istituto in collaborazione con il Rappresentante speciale del Segretariato Generale del CdE sulle migrazioni e i rifugiati, vede la partecipazione dei focal point degli stati membri del Consiglio sulle migrazioni e dei principali stakeholders rilevanti a livello nazionale.

Nel luglio 2021 è stato firmato un protocollo di intesa con l'Ufficio Regionale per l'Europa e l'Asia Centrale dell'UNICEF ed avviata la programmazione delle attività di collaborazione previste dall'accordo (formazione, ricerca e *capacity building*). Le attività di collaborazione, relative alle aree di prevenzione della violenza di genere, mediazione culturale, salute mentale, verranno realizzate nel corso del 2022.

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 UOS, nel corso del 2022, continuerà le attività del progetto 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 le attività già avviate nel corso del 2021, 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 2022 verranno sviluppate alcune progettualità per interventi simili in altre aree del paese egualmente svantaggiate.

La UOS coordinerà anche le attività del progetto salute 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 cui termine previsto al 31 dicembre 2021, sarà prorogato nel 2022. In questa ulteriore fase progettuale verranno realizzati interventi rivolti alla promozione della salute di

comunità RSC, in collaborazione con Aziende Sanitarie e Enti del Terzo settore già coinvolti nella prima fase di progetto.

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

Nel corso del 2022 l'INMP continuerà a svolgere attività di ricerca epidemiologica attraverso l'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES), coordinato dalla UOC Epidemiologia, 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, con particolare attenzione all'impatto dell'epidemia di COVID-19.

Le attività dell'OENES per il 2022 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.*

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, per la quale tuttora non esistono conoscenze specifiche in merito. Si tratta di un progetto collaborativo interregionale coordinato dalla UOC di Epidemiologia dell'INMP a cui partecipano 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 di accesso al *test*, incidenza ed esito della patologia, e un cruscotto informativo per agevolare l'estrazione e la trasmissione dei dati aggregati dalle Regioni all'INMP, successivamente analizzati dalla UOC Epidemiologia dell'INMP.

#### 2) *L'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale: studio longitudinale multicentrico di popolazione*

Il progetto si pone l'obiettivo di valutare l'impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale, l'accesso ai servizi sanitari e la presa in carico dei pazienti da parte del Servizio Sanitario, attraverso:

- a) la valutazione retrospettiva dell'eventuale incremento dei disturbi di salute mentale nella popolazione generale durante il periodo pandemico (2020 e 2021) rispetto al triennio 2017-2019;
- b) la valutazione degli effetti della pandemia sull'accesso all'assistenza, ai trattamenti e sugli esiti di salute mentale, per livello socioeconomico e status migratorio;
- c) la valutazione prospettica del trend post-pandemia dell'occorrenza di disturbi mentali e dell'accesso all'assistenza sanitaria secondo un approccio longitudinale.

Il progetto multicentrico sarà coordinato dalla UOC Epidemiologia dell'INMP e sarà realizzato in collaborazione con l'ARS Toscana, la ATS Bergamo e la ASL RM2.

#### 3) *Sorveglianza epidemiologica e controllo del COVID-19 in aree urbane metropolitane e per il contenimento della circolazione del SARS-CoV-2 nella popolazione immigrata in Italia. Progetto CCM*

Il progetto, facente parte del finanziamento CCM 2020, vede come Ente capofila il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico – Assessorato della Salute – Regione Siciliana e come Enti partecipanti la UOC Epidemiologia dell'INMP, il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia della Asl TO 3, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale della Regione Lombardia, l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna, il Servizio Interaziendale Epidemiologia della AUSL Reggio Emilia, l'Agenzia Regionale Sanità della Regione Toscana, il Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, il

Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali dell'Università di Messina e il Dipartimento di Promozione della Salute, Materno-Infantile, di Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza "G. D'Alessandro" dell'Università di Palermo.

Il progetto ha l'obiettivo di descrivere l'occorrenza e la severità della malattia COVID-19 nella popolazione immigrata, in confronto con la popolazione italiana, e fornire un approfondimento su indagini virologiche e molecolari di SARS-CoV-2 e nelle aree urbane e/o metropolitane, al fine di definire priorità di intervento per il contenimento della malattia e di proporre programmi di interventi di comprovata efficacia finalizzati alla riduzione degli effetti delle disuguaglianze socio-demografiche sugli esiti di salute correlati al nuovo virus.

La UOC Epidemiologia è capofila di due obiettivi specifici e partecipa alle attività di ulteriori 4 obiettivi specifici.

#### *4) Disuguaglianze socio-economiche nella diffusione e nell'andamento dell'epidemia di COVID-19 in Italia*

Il progetto sarà svolto in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e avrà l'obiettivo di valutare le disuguaglianze socio-economiche nella diffusione e nell'andamento dell'epidemia di COVID-19 in Italia e nella popolazione immigrata. In particolare costituiranno obiettivi specifici la valutazione epidemiologica dell'accesso ai *test*, della diffusione della patologia, dei ricoveri ospedalieri e della mortalità. Saranno utilizzate le basi dati del sistema di sorveglianza integrato COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità e di quelli del sistema di indicatori "8mila census" dell'Istat.

##### *5) 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 la valutazione delle differenze di mortalità generale, per alcuni grandi raggruppamenti di cause e per alcune cause specifiche sensibili all'offerta di assistenza sanitaria nel territorio, tra le aree urbane e rurali, secondo la classificazione adottata dalla "Strategia Nazionale per le Aree Interne". L'analisi della mortalità per causa sarà effettuata anche tenendo conto della classificazione delle cause di morte in evitabili e non evitabili, distinguendo le evitabili in prevenibili e trattabili ed identificando all'interno di ciascun gruppo le cause più sensibili ad un'offerta di assistenza non omogenea sul territorio. Verranno esplorate eventuali differenze nelle associazioni in studio legate alla cittadinanza italiana o straniera.

###### *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. 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. Le analisi verranno condotte per cittadinanza, considerando le differenze tra italiani e stranieri, per genere e stato socioeconomico.

###### *c. Disuguaglianze socioeconomiche e mortalità per cause evitabili in Italia.*

I decessi per cause evitabili rappresentano una quota della mortalità che, alla luce delle conoscenze mediche, della tecnologia e dei determinanti di salute al momento del decesso, potrebbe essere evitata attraverso un'assistenza sanitaria efficace (mortalità trattabile) o interventi di sanità pubblica (mortalità prevenibile). L'attività, che sarà condotta in collaborazione con l'ISTAT, è tesa a valutare le disuguaglianze sociali nella

mortalità evitabile in Italia. Analizzare le disuguaglianze nella mortalità evitabile contribuisce ad orientare le politiche sanitarie, individuando le aree prioritarie di intervento ed i segmenti di popolazione su cui le carenze assistenziali hanno maggiore impatto, in un'ottica di equità nella salute e nell'accesso all'assistenza.

#### 6) *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. 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.

Nel corso del 2022 è auspicabile che si renda possibile l'accesso ai dati dei flussi informativi sanitari del Ministero della Salute, in modo da estendere la copertura geografica del sistema di monitoraggio all'intero territorio nazionale, coerentemente con gli obiettivi, del tavolo di lavoro inter-istituzionale coordinato dallo stesso Ministero della Salute.

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

L'impatto dell'immigrazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è poco conosciuto. Gli studi disponibili a livello internazionale sono molto eterogenei, sia per disegno sia per popolazioni considerate e, per la maggior parte, evidenziano che gli immigrati presentano un maggior rischio di infortuni e malattie professionali rispetto alla popolazione nativa. 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 dai 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).

È in atto uno studio collaborativo con la ASL TO3 (che ha la titolarità per l'accesso al *database* dei microdati) per un progetto mirato a 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 con i lavoratori italiani, e con la possibilità di stratificare secondo le principali caratteristiche individuali e lavorative. È previsto l'aggiornamento delle analisi su infortuni, malattie professionali e ricoveri, grazie al rilascio di dati aggiornati da parte del Ministero della Salute, che consentirà l'aggiornamento delle statistiche relative al rischio di infortuni e delle analisi relative alle malattie professionali e ai ricoveri ospedalieri nella forza lavoro.

### 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. Gran parte delle attività finanziate dal Ministero della salute, inerenti all'utilizzo di dispositivi medici in medicina interna, audiologia, infettivologia, odontoiatria, salute mentale, cardiologia e salute della donna, si sono ormai concluse. 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, (vedi paragrafi 1.3.1 e 1.3.3), utilizzando le risorse interne del fondo interregionale.

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 2021, sarà prorogato nel 2022.

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 compatibilmente con lo stato di emergenza in Italia, 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'organizzazione dell'Istituto è prevista dal Regolamento adottato nel 2013. In particolare, l'art. 3, comma 2, del Regolamento prevede un organico di 123 unità a regime, compresa la Direzione strategica, composto da personale dirigenziale e non dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo.

La Tabella A allegata al predetto Regolamento definisce l'articolazione di detta dotazione organica, che è stata da ultimo rimodulata con deliberazione n. 132 del 12.04.2021, a invarianza del numero complessivo delle unità di personale, prevedendo il passaggio delle funzioni della UOS Epidemiologia alla UOC Epidemiologia.

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 2022, 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 2022
Direzione	Direttore generale	1,00
	Direttore sanitario	1,00
	Direttore amministrativo	1,00
<i>Totale FTE Direzione</i>		<i>3,00</i>
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	17,00
	Dirigente sanitario non medico	5,00
	Collaboratore professionale sanitario esperto infermiere	1,00
	Collaboratore professionale sanitario infermiere/tecnico	7,50
<i>Totale FTE Ruolo sanitario</i>		<i>39,50</i>
Ruolo professionale	Dirigente professionale	1,00
<i>Totale FTE Ruolo professionale</i>		<i>1,00</i>
Ruolo tecnico	Dirigente tecnico direttore UOC	2,00
	Dirigente tecnico	1,00
	Collaboratore professionale tecnico	9,00
	Assistente tecnico	4,00
	Coadiutore tecnico	1,00
<i>Totale FTE Ruolo tecnico</i>		<i>17,00</i>
Ruolo amministrativo	Dirigente amministrativo direttore UOC	2,00
	Dirigente amministrativo responsabile UOS	3,00
	Collaboratore professionale amministrativo	13,00
	Assistente amministrativo	14,50

Ruolo	Qualifica	FTE 2022
	Coadiutore amministrativo liv. BS (Mediatore)	8,00
	Coadiutore amministrativo	1,00
<b>Totale FTE Ruolo amministrativo</b>		<b>41,50</b>
<b>Totale FTE personale dipendente INMP</b>		<b>99,00</b>
<b>Totale risorse umane FTE INMP</b>		<b>102,00</b>

Fonte INMP - UOS Controllo di gestione

In proposito, si segnala che, in aggiunta alle qualifiche del personale dipendente, è stato considerato il direttore della unità operativa complessa Odontoiatria sociale (UOC OS), che opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

### 2.1.2 Risorse finanziarie

Le linee di attività programmatiche che l'Istituto intende gestire nel 2022 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;
- Euro 570.197 dal 2022 (rif. commi 435 e 436 della Legge di Bilancio 2021 n. 178 del 30 dicembre 2020);
- i ricavi derivanti dall'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dalla somministrazione di vaccini, stimati in Euro 420.120, 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 122.150, 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 5.710.319, con particolare riguardo a quelli inerenti i Progetti Interregionali.

Gli importi sinteticamente descritti sopra sono desunti dal Bilancio di previsione 2022, adottato con deliberazione n. 382 del 29/10/2021.

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 2, contenente le schede degli obiettivi, viene riportato il dettaglio.

Il Budget generale 2022 è stato adottato con deliberazione n. 381 del 28/10/2021.

## 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.

### **Direttore Generale**

- Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'articolo 3 del D. Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. e dal Decreto del Ministero della Salute 22.02.2013 n. 56;
- sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione (o "di governo"), mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Istituto;
- sono altresì di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di Datore di Lavoro, ivi comprese quelle di cui al D. Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

### **Comunicazione e URP**

- Comunicazione pubblica e istituzionale;
- informazioni e rapporti con i cittadini e con le associazioni;
- soddisfazione dell'utenza e gestione dei reclami;
- informazione all'utenza sullo stato dei procedimenti (L. 241/90);
- gestione istanze accesso civico (D. Lgs. 33/2013);
- gestione ufficio stampa e Redazione annuale sull'analisi della presenza dell'Istituto sui diversi mezzi di comunicazione, al fine del miglioramento dei servizi al cittadino;
- pubblicazione sul sito istituzionale di documenti e dati.

Articolazione organizzativa:

### **UOS Formazione e ECM**

- Gestione delle attività di *provider* nazionale ECM;
- Piano della formazione triennale e annuale;
- 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, completo di *impact analysis*;
- erogazione della formazione per mediatori transculturali in campo sanitario.

### **UOS Controllo di gestione**

- Piano dei centri di costo;
- contabilità analitica;
- ciclo di *budget*;
- monitoraggio del *budget* dei centri di costo e relativo *reporting*;
- cruscotto gestionale e direzionale;
- misure di risultato;
- analisi costi di produzione;
- analisi costo/beneficio di progetti, servizi, prestazioni;
- contributo alle attività formative dell'Istituto.

### **Direttore Sanitario**

- Le funzioni sono definite dall'art. 3 commi 1-quater e 1-quinques del D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.;
- il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla normativa vigente;
- partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo dell'Istituto;
- dirige e coordina i servizi sanitari dell'Istituto e fornisce parere obbligatorio alla direzione generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- gestisce l'organizzazione funzionale del personale sanitario e sociosanitario;
- promuove e assicura il coordinamento di specifici progetti strategici per l'Istituto, attribuiti alla Direzione Sanitaria;
- partecipa alla promozione dello sviluppo della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo sociosanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà – ReNIP;
- intrattiene rapporti con gli organi esterni di controllo sanitario;
- gestisce le tecnologie sanitarie avvalendosi dell'ingegneria clinica e gestisce il magazzino dei beni sanitari, dei dispositivi medici e dei farmaci;
- custodisce e gestisce la documentazione clinica;
- coadiuva il Direttore Generale negli adempimenti propri del Datore di Lavoro, per quanto di competenza sanitaria, in relazione all'attuazione del D.Lgs. 81/2008.

Articolazione organizzativa:

### **UOC Coordinamento scientifico**

- Programmi di ricerca clinica, sperimentale e gestionale;
- coordinamento e 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 nazionali e internazionali;
- diffusione e disseminazione dei risultati della ricerca;
- gestione della documentazione scientifica dell'Istituto;
- contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.

La UOC è articolata in:

#### ***UOS Salute e mediazione transculturale***

- Prima accoglienza del paziente, inquadramento della domanda di salute e supporto al sanitario nel *setting* clinico (sotto il coordinamento del responsabile del Poliambulatorio);
- organizzazione dei turni in base alla domanda di mediazione;
- promozione e gestione del Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario
- sviluppo e promozione del *Curriculum* formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario;
- aggiornamento professionale dei mediatori trans-culturali;
- contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.

#### **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;
- gestione del Centro Collaboratore dell'OMS sull'evidenza scientifica sulla salute dei migranti e sul *capacity building*;
- proposte al Direttore dell'Istituto 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;
- contributo alle attività formative dell'Istituto.

La UOC è articolata in:

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

- Gestione di programmi di cooperazione sanitaria e di lotta alle disuguaglianze in contesti locali;
- *task force* per interventi speciali a supporto delle Regioni;
- contributo allo studio degli effetti dei determinanti sociali sulla salute delle popolazioni straniere sia nei loro paesi di origine sia nei luoghi, in Italia, particolarmente deprivati dal punto di socio-economico;
- contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.

#### **UOC Epidemiologia**

- Promozione e gestione dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES);
- elaborazione di un profilo annuale di salute degli stranieri e delle persone italiane che versano in condizioni di povertà;
- promozione della ricerca epidemiologica sulle popolazioni *target* dell'Istituto e relativo trasferimento delle evidenze;
- partecipazione e promozione di reti di ricerca epidemiologica nazionali e internazionali;
- contributo alle attività di evidenza scientifica sulla salute dei migranti del Centro Collaboratore OMS sull'evidenza scientifica sulla salute dei migranti e sul *capacity building*;

- supporto epidemiologico alla Direzione sanitaria;
- contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.

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

- Prestazioni sanitarie e sociosanitarie in materia odontostomatologica;
- ricerca scientifica nel campo delle malattie di pertinenza con particolare riferimento alla popolazione immigrata e alle persone con grave svantaggio socio-economico;
- gestione di progetti di odontoiatria sociale;
- promozione della rete di odontoiatria per il contrasto delle diseguaglianze di salute;
- gestione della turnistica ambulatoriale;
- contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.

### **UOC Prevenzione sanitaria**

- Prestazioni sanitarie e sociosanitarie di medicina generale, prestazioni di medicina interna e di infettivologia, in presenza e a distanza.
- organizzazione dell'accoglienza nel Poliambulatorio;
- *empowerment* delle popolazioni fragili e gestione di programmi di prevenzione e di medicina di prossimità, con particolare attenzione alle cronicità;
- gestione del rischio clinico;
- supporto alla comunicazione del rischio tra il personale;
- conduzione di specifici programmi di contrasto delle malattie trasmissibili nella popolazione e tra gli addetti;
- coordinamento di *team* sanitari per le emergenze e i corridoi umanitari;
- organizzazione e gestione dei servizi infermieristici e dell'assistenza sociale;
- partecipazione, in collaborazione con Istituzioni locali, a interventi sanitari in luoghi particolarmente deprivati del Paese.
- procedure ordinarie e straordinarie di disinfezione/sterilizzazione e disinfestazione degli ambienti;
- gestione della turnistica ambulatoriale;
- contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.

La UOC è articolata in:

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

- Prestazioni psichiatriche e psicologiche in presenza e a distanza: accoglienza, valutazione della domanda e diagnostica, programmi terapeutico - riabilitativi e socio – riabilitativi;
- trattamento di traumi psichici legati alla migrazione;
- interventi in situazioni di speciale fragilità (detenuti, vittime di tortura, ecc.);
- collaborazioni con servizi pubblici di psichiatria e neuropsichiatria infantile;
- attività di *empowerment* dell'utenza e di supporto alle famiglie;
- partecipazione al *team* multidisciplinare per l'accertamento dell'età anagrafica del MSNA;
- contributo specialistico alla documentazione per le Commissioni territoriali per l'asilo;
- gestione della turnistica ambulatoriale;
- contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.

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

- Prestazioni sanitarie e sociosanitarie polispecialistiche, in presenza e a distanza;

- prenotazione delle visite, accettazione dei pazienti, anche con l'ausilio di mediatori transculturali, *back office*;
- servizio Stranieri Temporaneamente Presenti;
- offerta attiva di prossimità;
- partecipazione a *team* sanitari per le emergenze e i corridoi umanitari;
- percorsi assistenziali e protocolli clinico-gestionali;
- custodia e gestione della documentazione sanitaria, dei registri e dei referti;
- gestione della turnistica ambulatoriale;
- contributo alle attività formative e di ricerca dell'Istituto.

### **Direttore Amministrativo**

- Le funzioni sono definite dall'art. 3 commi 1-quater e 1-quinques del D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.;
- il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla normativa vigente;
- partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo dell'Istituto;
- dirige e coordina i servizi amministrativi e tecnici dell'Istituto e fornisce parere obbligatorio alla direzione generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- risponde dell'efficienza dei processi amministrativi e di supporto e della loro funzionalità in relazione alle finalità perseguite dall'Istituto e alle attività poste in essere;
- assicura, inoltre, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, nonché la legittimità dei relativi atti;
- promuove e assicura il coordinamento di specifici progetti strategici per l'Istituto, attribuiti alla Direzione Amministrativa;
- coadiuva il Direttore Generale negli adempimenti propri del Datore di Lavoro, per quanto di competenza amministrativa e tecnica, in relazione all'attuazione del D.Lgs. 81/2008.

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;

- reclutamento e gestione delle risorse umane in ambito convenzionale e libero professionale;
- ufficio dei procedimenti disciplinari;
- gestione del contenzioso;
- denunce dei sinistri ai fini assicurativi e degli adempimenti consequenziali;
- comunicazioni obbligatorie telematiche inerenti le convenzioni e le risorse umane in ambito convenzionale e progettuale;
- disciplina sponsorizzazioni;
- gestione del patrimonio immobiliare, in raccordo con la UOS Acquisizione beni, servizio e patrimonio e con la funzione di ingegneria civile: predisposizione programma triennale dei lavori; predisposizione documentazione tecnica inerente le procedure per gli affidamenti dei lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria degli edifici e impianti e dei servizi energetici ed impiantistici;
- direzione lavori ingegneria; verifiche e controlli periodici dello stato degli immobili dell'Istituto;
- contributo alle attività formative dell'Istituto.

La UOC è articolata in:

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

- Predisposizione programma annuale forniture e acquisti;
- individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura relative ai beni, ai servizi e al patrimonio;
- predisposizione atti di gara e atti deliberativi necessari;
- approvvigionamenti in economia;
- gestione del magazzino beni non sanitari;
- contributo alle attività formative dell'Istituto.

**UOC Bilancio e gestione del personale**

- Bilancio di previsione;
- Bilancio di esercizio;
- tenuta dei libri contabili obbligatori;
- contabilizzazione delle risultanze del Ciclo dell'Attivo e del Ciclo del Passivo;
- registrazione documenti contabili attivi e passivi;
- emissione ordinativi di pagamento e reversali di incasso;
- adempimenti fiscali dell'Istituto in qualità di soggetto di imposta (quali Dichiarazione UNICO, Dichiarazione IVA, Liquidazioni IVA, Modello Intrastat, Imposta di bollo);
- verifica contabile degli atti deliberativi dell'Istituto;
- flussi informativi con il MEF;
- rapporti con l'Istituto Tesoriere.
- predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale dipendente (PTFP);
- gestione della dotazione organica dell'Istituto;
- procedure di reclutamento e cessazione del personale dipendente, anche con riguardo al personale a tempo determinato in ambito progettuale;
- procedure di selezione interna;
- 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);

- predisposizione dei 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;
- contributo alle attività formative dell'Istituto.

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

- Supporto alla programmazione strategica;
- programmazione e controllo;
- ciclo della *performance*;
- supporto all'OIV;
- piano anticorruzione e programma trasparenza;
- mappatura periodica degli *stakeholder*;
- Bilancio sociale;
- coordinamento gestione documentale di tipo non sanitario;
- contributo alle attività formative dell'Istituto;
- piani per la transizione al digitale;
- piani per la razionalizzazione e reingegnerizzazione delle infrastrutture e dei servizi ITC;
- governo dei processi di *innovation technology*.

La UOC è articolata in:

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

- Rilevazione, validazione, elaborazione dei dati e archiviazione delle informazioni;
- gestione flussi SIAS dell'Istituto;
- informatizzazione, gestione e sviluppo di applicativi clinici, contabili, gestionali e di ricerca;
- reti ICT;
- progettazione e realizzazione di applicativi inclusi i cruscotti direzionali;
- piattaforma *e-learning*;
- *open data*;
- *privacy, security*, continuità operativa;
- realizzazione, manutenzione e sviluppo del sito internet e della rete intranet;
- responsabilità sui rischi informatici per la *privacy*;
- contributo alle attività formative dell'Istituto.

### **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 2022, 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.

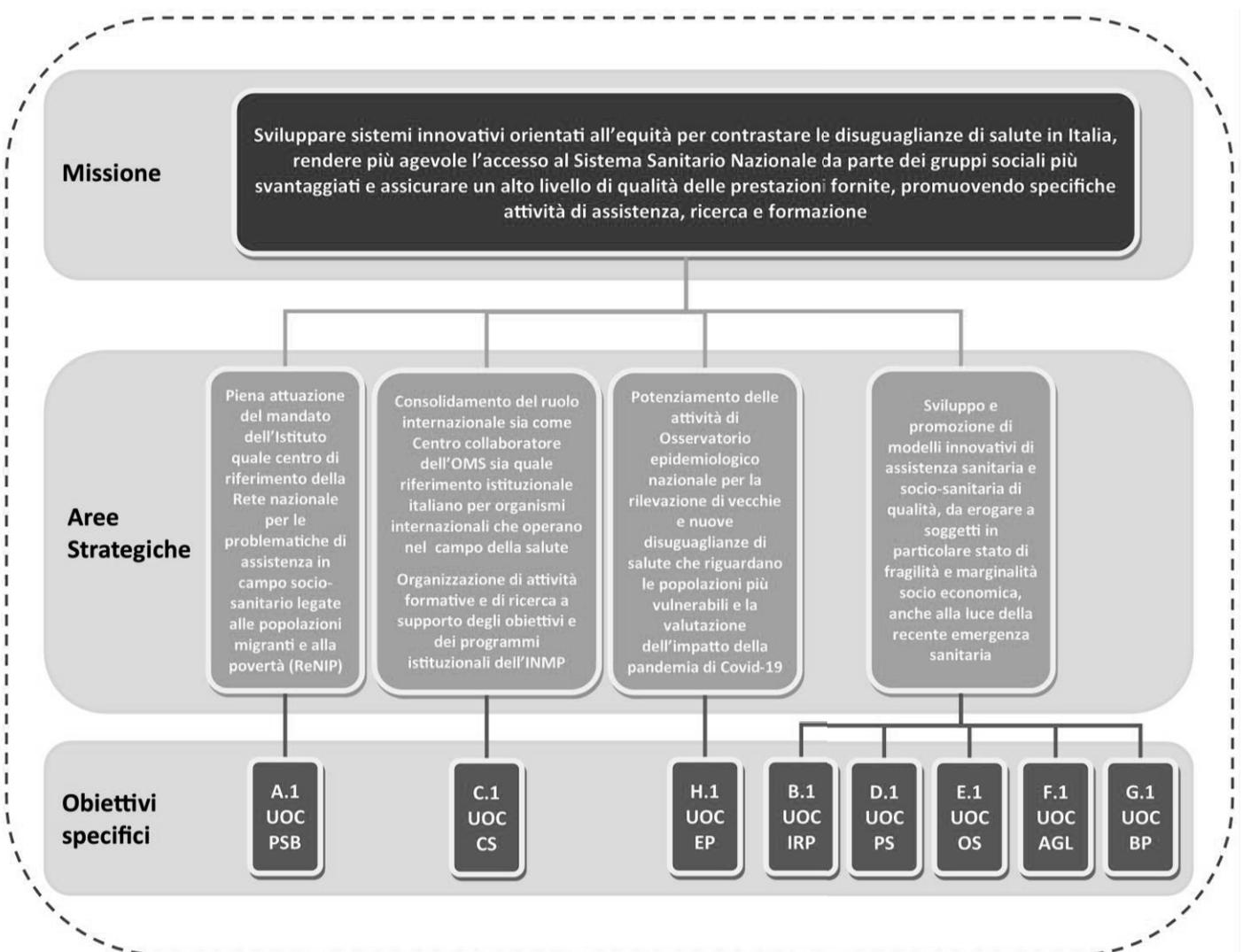
Nella prospettiva degli *outcome*, l’INMP proseguirà nel 2022 con l’aggiornamento della mappatura degli *stakeholder* basato sull’avanzamento della relativa banca dati informativa e della Carta dei servizi, lavorando sui relativi standard qualitativi dei servizi erogati.

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
H.1	Migliorare la conoscenza delle disuguaglianze di salute in Italia

### 3 ANALISI DEL CONTESTO

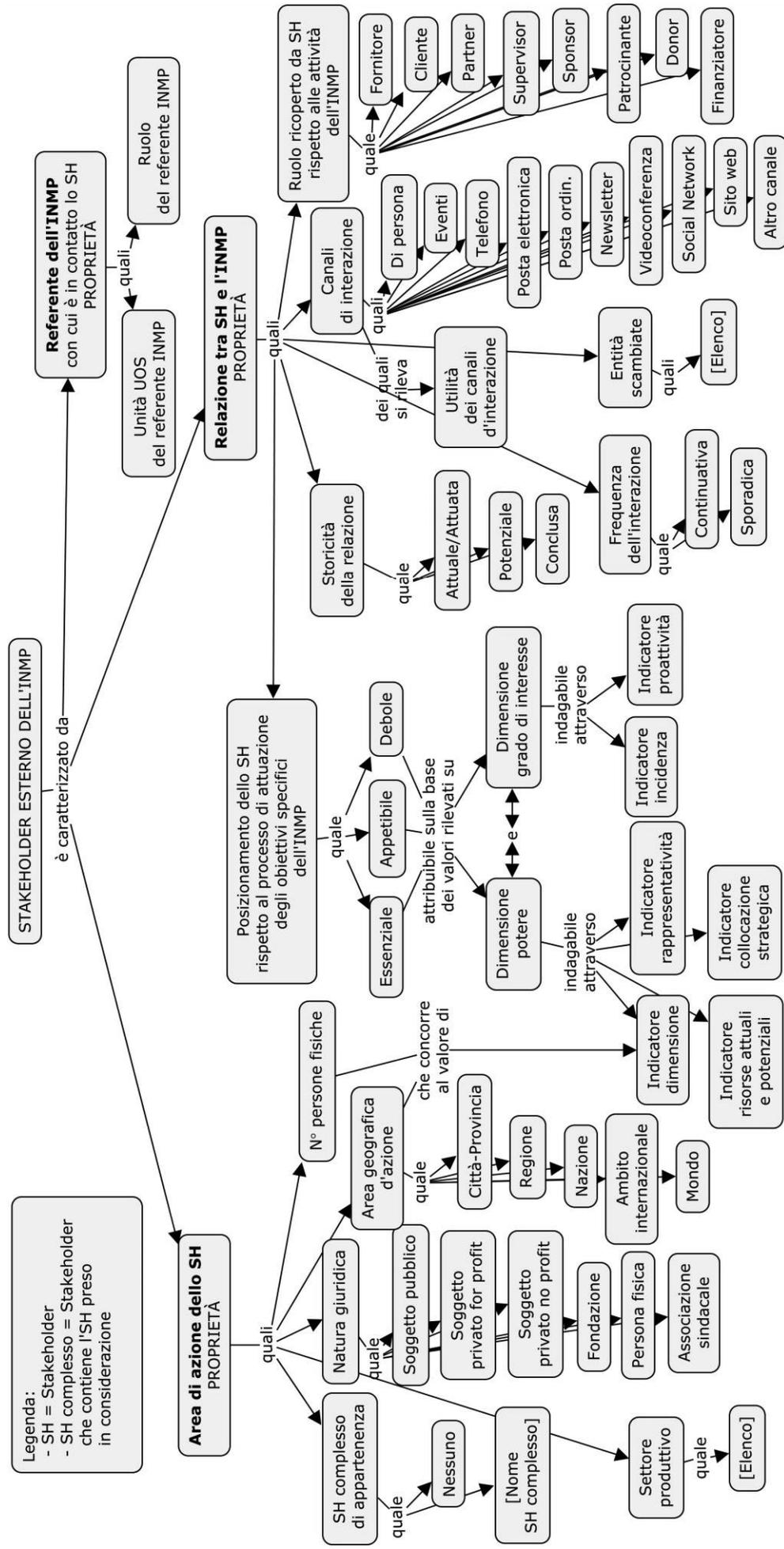
La rappresentazione di un'analisi *SWOT* (punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce) si fonda sulle informazioni legate al rapporto tra l'INMP e il relativo ambito operativo interno ed esterno.

#### 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 2021, tratti dallo Schedario degli *stakeholder* esterni dell’Istituto.

Nel corso del 2021 si è proceduto ad aggiornare lo Schedario, lavorando sui *record* degli *stakeholder* di maggiore interesse per l’Istituto. Per ognuna delle 184 schede, sono stati verificati e nel caso corretti i dati relativi alla denominazione, ai referenti istituzionali ed operativi, ai siti *web*, ai contatti telefonici e di posta elettronica, aggiungendo, ove reperibili, gli indirizzi di posta elettronica certificata. Questa attività consentirà di avere una comunicazione più veloce ed efficace con i portatori di interesse dell’Istituto.

Avviata nel mese di dicembre 2021, è stata realizzata la consultazione pubblica sulla *performance* organizzativa per l'anno 2022. 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 condotta sul sito istituzionale, consentendo la partecipazione attraverso un'apposita casella di posta elettronica istituzionale. In tale ambiente, erano visualizzabili le schede della *performance* 2022 e ciascuna era singolarmente valutabile attraverso suggerimenti su ciascun obiettivo e indicatore.

Nel periodo di consultazione sono state registrate 85 visualizzazioni della pagina dedicata sul sito INMP, da parte di 62 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 3 – Pagina del sito INMP dedicata alla consultazione degli *stakeholder* esterni sulla *performance* organizzativa 2022**

The screenshot shows the website interface for the INMP stakeholder engagement consultation. At the top, there are navigation links for 'Welcome', 'Bienvenue', and 'مرحبا'. Below this is the INMP and NIHMP logo, a search bar, and a main navigation menu including 'Home', 'Chi Siamo', 'Centro Collaboratore OMS', 'Progetti', 'Pubblicazioni', 'Eventi', 'News e media', and 'Dashboard'. A secondary menu includes 'Concorsi', 'Pubblicità legale', 'Bandi di gara', 'Amministrazione trasparente', 'Privacy', 'Contatti', and 'Mappa del sito'. The main content area is titled 'Stakeholder engagement' and features a target icon and the heading 'Performance organizzativa INMP - Anno 2022 Stakeholder engagement'. The text below describes the online consultation process, its goals, and provides a list of specific performance objectives for the 2022-2024 triennium.

**Avvio della consultazione online degli stakeholder esterni sugli obiettivi di performance organizzativa INMP - Anno 2022**

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 2022, 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*.

La consultazione, i cui esiti troveranno riscontro nei documenti di programmazione previsti dalla normativa vigente, 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 ed i precedenti piani della performance adottati dall'Istituto.

- [INMP - Chi siamo](#)
- [INMP - Obiettivi e mission](#)
- [Organigramma](#)
- [Piani della performance dell'INMP](#)

Inoltre, qui di seguito, è possibile visualizzare e scaricare le schede relative agli obiettivi specifici e operativi dell'INMP per l'anno 2022.

**Obiettivi specifici - Triennio 2022-2024**

- 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
- H.1 Migliorare la conoscenza delle disuguaglianze di salute in Italia

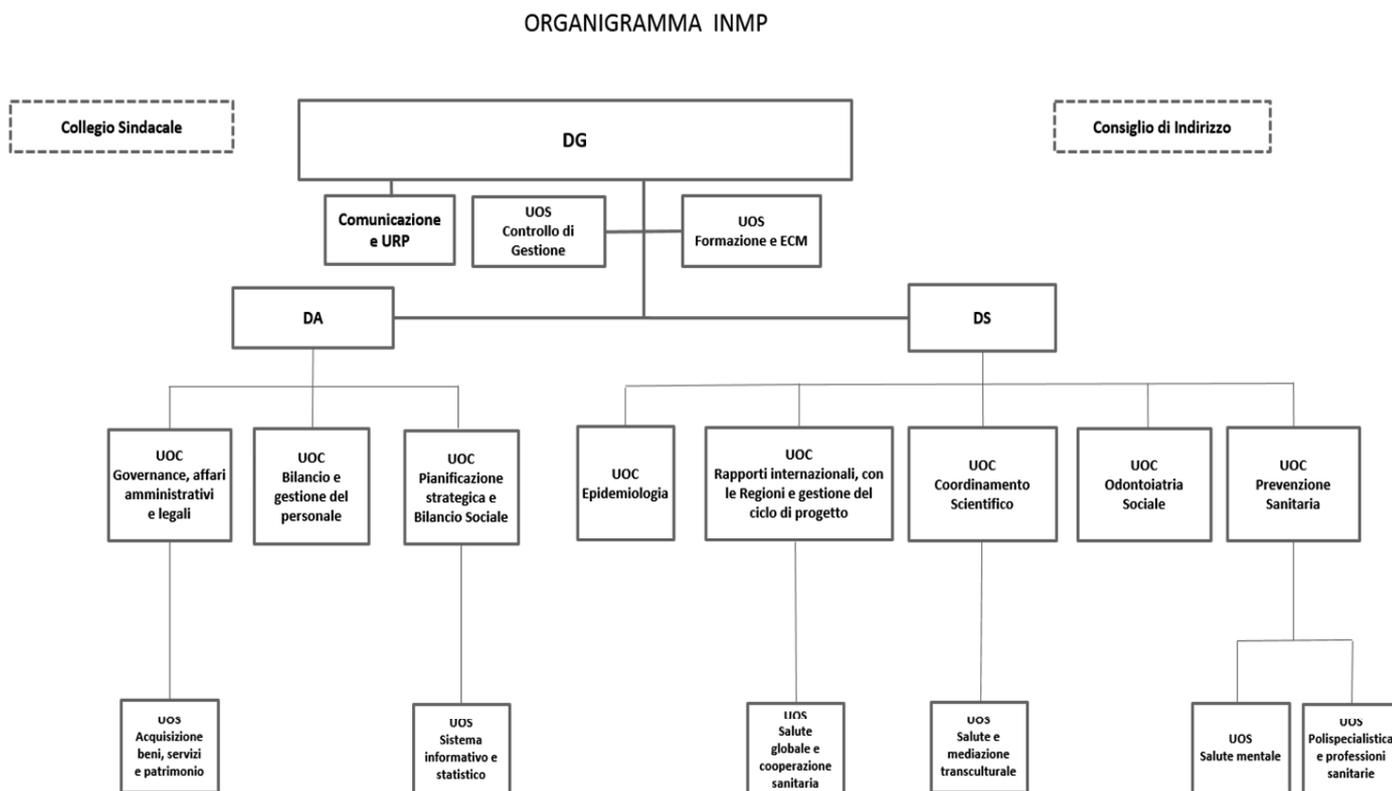
L'INMP proseguirà nel 2022 con l'implementazione degli strumenti di ascolto e coinvolgimento.

### 3.2 Analisi del contesto interno

#### 3.2.1 Organizzazione

L'attuale organigramma dell'Istituto è il seguente.

Figura 4 – Organizzazione dell'INMP



Fonte INMP – deliberazione n. 152 del 22.04.2021

#### 3.2.2 Analisi delle risorse finanziarie

Di seguito la sintesi delle risorse finanziarie per il 2022, desunto dalla Nota illustrativa del Bilancio di previsione 2022, adottato con deliberazione n. 382 del 29/10/2021.

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 2022 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 2022 è stato adottato con deliberazione n. 381 del 28/10/2021.

DESCRIZIONE		Valori 2022
A.1)	Contributi in c/esercizio	-10.870.197
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	555.130
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-5.710.319
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-420.120
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	-2.888
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-122.150
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-729.763
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9)	Altri ricavi e proventi	-28.258
<b>TOTALE</b>		<b>-17.328.565</b>

Fonte INMP – Bilancio di previsione 2022

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. Inoltre, a decorrere dall'anno 2022, l'Istituto beneficia del finanziamento di Euro 570.197 annui previsto dal comma 436 della Legge di Bilancio 2021 n. 178 del 30 dicembre 2020 per l'attuazione del comma 435 (autorizzazione inserimento nei ruoli dell'Istituto di n. 9 unità, di cui n. 4 dirigenti e n. 5 comparto).

### 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 2022 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 2022
00000001	Direzione generale	2,20
00000101	UOS Controllo di gestione	2,80
00000201	UOS Formazione e ECM	3,00
03000001	Direzione sanitaria	4,00
03010001	UOC Odontoiatria sociale	3,20
03020001	UOC Prevenzione sanitaria	7,00
03020101	UOS Salute mentale	6,60
03020201	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	19,20
<b>Totale UOC Prevenzione sanitaria</b>		<b>32,80</b>
03030001	UOC Coordinamento scientifico	4,00

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Budget 2022
03030101	UOS Salute e mediazione transculturale	9,00
<b>Totale UOC Coordinamento scientifico</b>		<b>13,00</b>
03040001	UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP)	5,10
03040101	UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	1,60
<b>Totale UOC IRP</b>		<b>6,70</b>
03050001	UOC Epidemiologia	5,30
04000001	Direzione amministrativa	3,50
04010101	UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	4,00
04019901	UOC <i>Governance</i> affari amministrativi e legali	6,00
<b>Totale UOC Governance affari amministrativi e legali</b>		<b>10,00</b>
04020001	UOC Bilancio e gestione del personale	7,00
04030001	UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	3,00
04030101	UOS Sistema informativo e statistico	5,50
<b>Totale UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale</b>		<b>8,50</b>
<b>Totale FTE INMP</b>		<b>102,00</b>

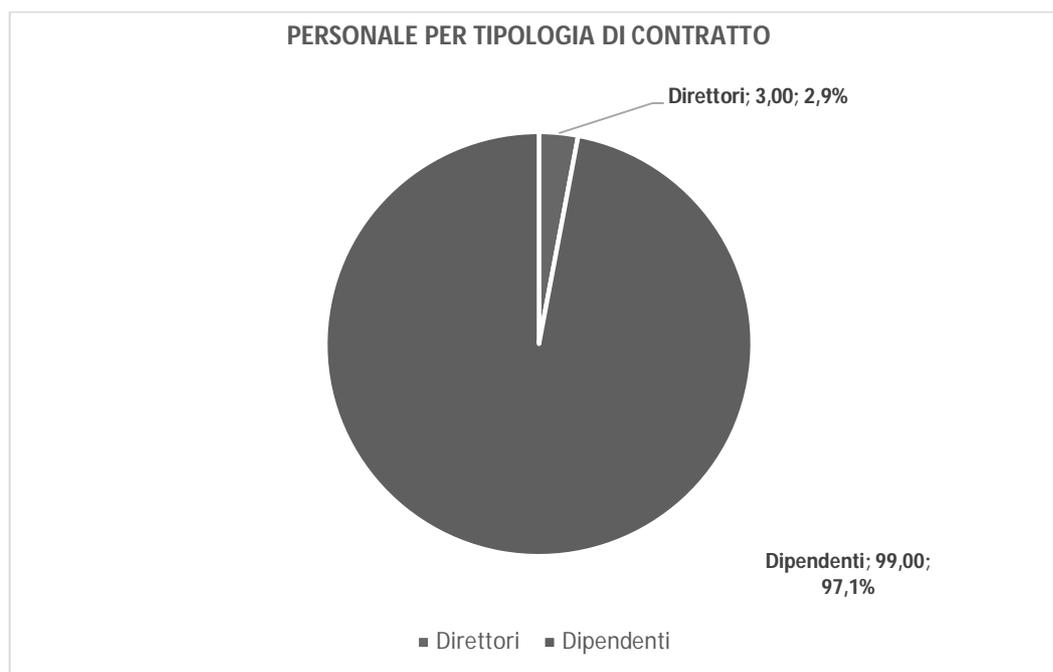
Fonte INMP - UOS Controllo di gestione

In proposito, si segnala che il totale del personale dipendente, oltre alle unità a tempo indeterminato, include anche i Direttori. In aggiunta, è stato considerato il direttore della UOC Odontoiatria sociale che opera presso l'Istituto in base alla convenzione stipulata con Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

### 3.2.4 Analisi per tipologia di contratto

Il grafico che segue riporta il dettaglio del personale complessivo previsto nel Budget INMP 2022, per tipologia di contratto, ugualmente espresso in termini di *full time equivalent* - FTE.

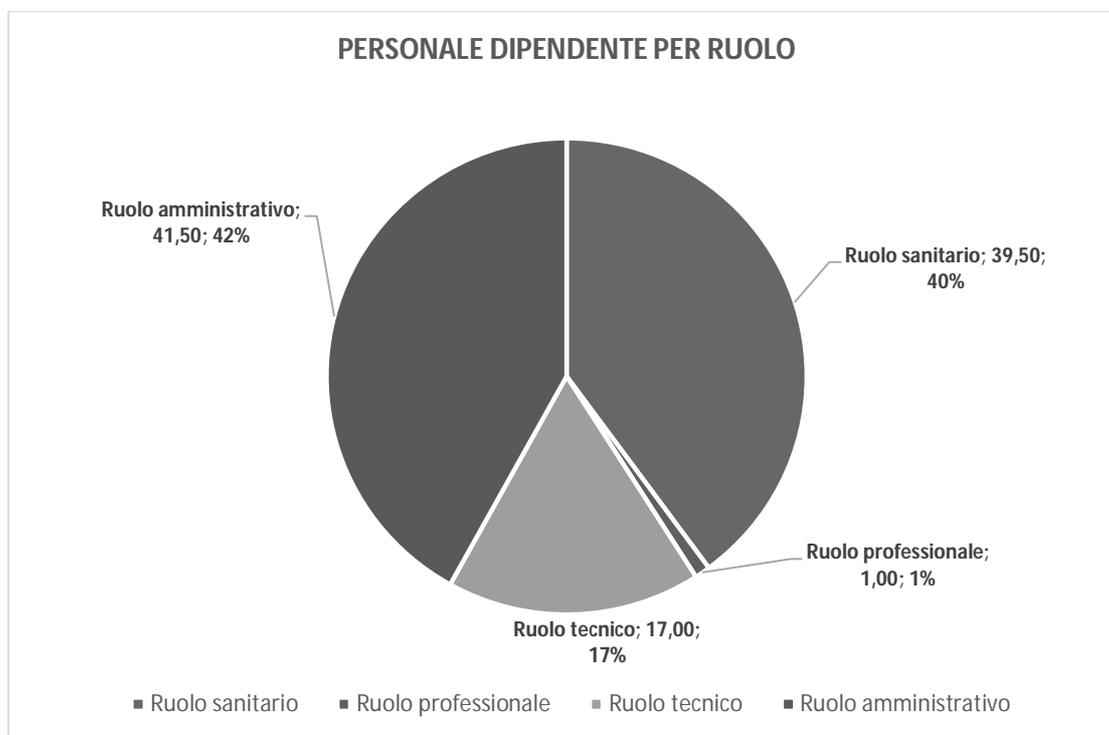
Figura 5 – Distribuzione del personale INMP per tipologia di contratto



Fonte – INMP – UOS Controllo di gestione

Concentrando l'analisi esclusivamente sul personale dipendente (sia a tempo indeterminato che determinato), che per il 2022 sarà pari a 99,00 FTE, la distribuzione percentuale per ruolo è riportata nel grafico seguente.

**Figura 6 – 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.

#### 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, dal 24 dicembre 2021 fino al 22 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 2022 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 2022 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 2, 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 2022

<b>Obiettivo specifico</b>	
<b>Codice</b>	A.1
<b>Area strategica</b>	
<b>Periodo</b>	2022
<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		
						2022	2023	2024
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		01/01/2022	31/12/2022				
A.1.2		01/01/2022	31/12/2022				
				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 2022

<b>Struttura (UOC/UOS)</b>	
<b>Codice Struttura</b>	
<b>Responsabile</b>	
<b>Anno</b>	2022

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.1.11		
		OO.1.12		
Fonti di misura degli indicatori	OO.1.11			
	OO.1.12			

...

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.1.1.1.1		
	Fonti di misura degli indicatori	A.1.1.1.1		

\*\*\*

Risorse umane		Numero
Descrizione		
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		Importo
Descrizione		
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 2022, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 381 del 28/10/2021.

Il dettaglio per le singole strutture è riportato nell'allegato 2 - 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							
Codice	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore atteso	Vincoli ed eventuali criticità
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	
Totale		0,00					

Codice	Note (eventuali)

AREA DEI COMPORTEMENTI ORGANIZZATIVI			
Cod.	Macro-area	Comportamento organizzativo	Peso (%)
CO1			
CO2			
CO3			
Totale			0,00

Luogo e Data

Roma,

Firma Direttore

Firma Direttore generale / sanitario / amministrativo

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

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

Coerentemente a quanto previsto dal Sistema di misurazione della *performance*, le fasi, i soggetti e i tempi per la redazione del Piano sono di seguito sintetizzati, distinguendo quelli relativi alla pianificazione strategica, da quelli della programmazione dell'attività ricorrente (cfr. paragrafi 3.1 e 3.2 del Sistema):

#### ***Pianificazione strategica***

Fasi	Risultati	Attori coinvolti	Scadenza
Fase discendente	Bozza di lavoro dell'Atto di indirizzo	UOC PSB	Marzo anno (n-1)
	Bozza definitiva dell'Atto di indirizzo	DG/DS/DA, parere Consiglio d'indirizzo	Maggio
	Adozione dell'Atto di indirizzo	DG	30 Giugno
Fase ascendente	Proposta obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e <i>target</i>	UOC PSB/Direttori	Settembre
Consolidamento	Definizione obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e <i>target</i>	DG/Direttori	Novembre