



Relazione annuale sulla *performance* 2019

(art. 10, comma 1, lettera b del d.lgs. n. 150/2009)

1 Presentazione e indice

La presente Relazione annuale sulla *performance* rendiconta ai cittadini e agli altri *stakeholder* le attività svolte dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) per il perseguimento del mandato istituzionale durante l'anno 2019, con riferimento alle aree strategiche definite nell'Atto di indirizzo per lo stesso periodo. Ciò consente a tutti coloro che sono interessati di conoscere la *performance* raggiunta dall'Istituto.

Il Ciclo della *performance* prende avvio, infatti, con l'adozione dell'Atto di indirizzo strategico e si conclude con la presente Relazione, secondo le indicazioni contenute nel d.lgs. n. 150/2009, che prevede, all'art. 10, la redazione da parte delle amministrazioni pubbliche di una relazione annuale sulla *performance*, che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse.

La Relazione rendiconta sui risultati organizzativi e individuali raggiunti e rileva gli eventuali scostamenti, i tempi, i costi e le modalità con cui sono state condotte le attività da parte delle strutture dell'INMP, con riferimento al *cascading* degli elementi del processo di pianificazione che, muovendo dal mandato istituzionale, si disarticola nei singoli livelli fino ad arrivare alla descrizione degli obiettivi specifici (triennali), operativi e gestionali assegnati a ciascuna struttura nel 2019. Durante l'anno, gli obiettivi più rilevanti hanno fatto riferimento alla continuazione dell'organizzazione dell'ente, al rafforzamento delle attività dell'Osservatorio epidemiologico nazionale e della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà.

Il quadro organizzativo della Relazione presenta un panorama generale che, muovendo dalla sintesi dei principali risultati raggiunti, arriva a interessare le strutture dell'amministrazione e le relative funzioni, da cui scaturiscono le analisi di contesto interno che recano informazioni dettagliate sulle caratteristiche, potenzialità e criticità gestionali connesse alle varie aree di intervento. Inoltre, la Relazione ha la finalità di alimentare il circolo virtuoso di miglioramento continuo della *performance* dell'Istituto che, a valle della raccolta dei risultati ottenuti durante il 2019, ha avviato nuovamente il processo di ridefinizione delle attività gestionali e degli interventi operativi.

Il documento è stato redatto avendo riguardo delle Linee guida n. 3 del novembre 2018, emanate dall'Ufficio per la valutazione della *performance* del Dipartimento della Funzione pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, come pure delle indicazioni per le principali aree di miglioramento formulate dal medesimo Ufficio, in sede di analisi della Relazione annuale sulla *performance* 2018.

Si evidenzia, inoltre, che a seguito dell'entrata in vigore del citato d.lgs. n. 74/2017, con deliberazione n. n. 23 del 17 gennaio 2019, previo parere dell'O.I.V., è stato adottato il "Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP – Rev. 3", adeguato al nuovo dettato normativo, che è stato applicato al ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2019, che si conclude con la presente Relazione. La norma citata prevede l'aggiornamento annuale del Sistema; al riguardo l'INMP, acquisito l'assenso dell'O.I.V., ha mantenuto in vigore tale Sistema anche con riferimento al ciclo della *performance* 2020, al fine di assicurare continuità al processo di valutazione.

Da ultimo, si evidenzia che nel corso del 2019, l'Istituto ha avviato il processo di realizzazione del Bilancio sociale di prossima adozione, per dare conto ai propri *stakeholder* della coerenza tra i risultati effettivi dell'amministrazione e i bisogni da loro espressi, in attuazione della *mission* istituzionale, con la finalità di integrare la presente Relazione e il Bilancio di Esercizio in un contesto di compiuta informativa istituzionale focalizzata sulla responsabilità sociale.

Il Direttore generale
Dott.ssa Concetta Mirisola

Indice

1	Presentazione e indice	2
2	Sintesi dei principali risultati raggiunti	4
2.1	Servizi resi e numero di utenti serviti	5
2.2	Risultati raggiunti.....	5
2.2.1	Direzione sanitaria.....	5
2.2.2	Direzione amministrativa	10
2.2.3	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	14
2.2.4	U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	17
2.2.5	U.O.C. Coordinamento scientifico	25
2.2.6	Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale.....	29
3	Analisi del contesto e delle risorse	
3.1	Il contesto esterno di riferimento	
3.2	L'amministrazione	
3.2.1	Organizzazione	
3.2.2	Risorse umane	
3.2.3	Risorse finanziarie	
4	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa e individuale.....	
4.1	Valutazione della <i>performance</i> organizzativa	
4.2	Rendicontazione delle fasi di misurazione e valutazione e analisi degli scostamenti.....	
4.3	Albero della <i>performance</i>	
4.4	Obiettivi specifici (triennali)	
4.5	Obiettivi operativi (<i>performance</i> organizzativa complessiva).....	
4.5.1	Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici	
4.5.2	Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente	
4.5.3	Integrazione degli obiettivi con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)	
4.5.4	Indagini di <i>customer satisfaction</i> e <i>stakeholder engagement</i>	
4.6	Obiettivi individuali.....	
5	Pari opportunità e bilancio di genere	
6	Il processo di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della <i>performance</i>	
	Elenco delle tabelle	
	Elenco delle figure	
	ALLEGATI.....	
	Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2019	
	Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi specifici 2019.....	
	Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della <i>performance</i> 2019	
	Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2019.....	

2 Sintesi dei principali risultati raggiunti

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è un ente del Servizio sanitario nazionale (SSN) con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute.

I suoi compiti sono:

- erogazione delle 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;
- elaborazione di 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;
- gestione del ciclo di progetto con riferimento agli ambiti istituzionali di attività;
- elaborazione e attuazione di programmi di formazione anche ECM, informazione, educazione e comunicazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività.

Il Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, ha assegnato dunque all'INMP il compito di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. Inoltre, il mandato legislativo assegna all'INMP precise responsabilità di costituire 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 (sia pubbliche che del privato sociale), e di costituire Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale in ambito sanitario.

L'impegno dell'Istituto è di mitigare gli effetti sulla salute delle disuguaglianze sociali, in linea con quanto si sta attuando in Italia, ovvero numerosi interventi che, se ricalibrati e messi a sistema, potrebbero massimizzare il risultato atteso, nel quadro di una strategia nazionale organica e di lungo periodo che non coinvolga esclusivamente il settore sanitario, ma impegni trasversalmente tutti i settori delle politiche pubbliche rilevanti. Si tratta di temi importanti e non differibili, che coinvolgono le Istituzioni e la società civile, sollecitando soluzioni concrete in termini di garanzie di *welfare*, con particolare riferimento alla tutela della salute che l'articolo 32 della Costituzione italiana riconosce come fondamentale diritto, senza distinzione di condizioni individuali o sociali. Le attività dell'Istituto costituiscono un impegno costante verso una salute intesa come benessere bio-psico-sociale veramente accessibile per tutti.

L'articolazione delle funzioni dell'Istituto è specificata all'art. 2 del Decreto del Ministero della Salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. del 23 maggio 2013, recante il Regolamento dell'INMP, nel seguito richiamato come "Regolamento". Esso ribadisce, tra l'altro, che l'Istituto fonda la propria attività su una metodologia d'intervento transdisciplinare, integrando tra di loro le figure professionali sanitarie e socio-assistenziali con quelle della mediazione transculturale e dell'antropologia medica, esplicitando anche le relative modalità di organizzazione, in conformità con la programmazione delle attività di assistenza, di formazione, di ricerca e della rete nazionale.

La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di Stabilità 2016) stabilisce che il comma 10 dell'articolo 4 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, si applica anche all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, che opera nell'ambito del SSN ed è assoggettato alla disciplina per questo prevista. Il parere del Consiglio di Stato n. 969 del 22 aprile 2016 chiarisce la natura dell'INMP quale Ente del SSN.

Dal 2007 l'Istituto attua un modello innovativo socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia, della psicologia e della mediazione transculturale in campo sanitario, per fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie relative alla salute delle fasce di popolazione più vulnerabili

e svantaggiate, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona. In questo approccio, interagiscono e si permeano tra loro 4 livelli: biologico, psicologico, sociale e culturale. Tale criterio tende a decodificare situazioni e sintomi che possono dipendere da una disfunzione organica e derivare da condizioni socio-economiche di vita avverse, o vissute come tali dalla persona alla luce di diverse culture e linguaggi.

La necessità di garantire percorsi di tutela a quella parte di popolazione che si trova a vivere ai margini del sistema in condizioni di fragilità sociale, culturale ed economica – migranti e italiani che vivono in stato di povertà - indirizza la linea di azione dell'INMP e la presa in carico dei loro bisogni socio-assistenziali.

Le attività e i servizi resi a queste popolazioni particolarmente vulnerabili rispondono ai principi di innovazione, etica, efficacia ed efficienza e vengono erogati attraverso un approccio transculturale e transdisciplinare. Una particolare attenzione viene posta anche alla razionalità della spesa e all'uso ottimale delle risorse. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico. Anche la riduzione delle disuguaglianze è uno dei principi cardine dell'attività dell'INMP, tenuto conto dei vincoli di finanza pubblica che hanno acquisito soprattutto nel corso degli ultimi anni sempre maggiore importanza, fino a stabilire che i volumi di assistenza erogati debbano essere compatibili con le risorse assegnate.

Durante il 2020, proseguirà il rafforzamento dell'interazione interdisciplinare tra il personale sanitario e i mediatori transculturali esperti in sanità, gli antropologi medici, l'etnopsicologia, attraverso strumenti di informazione, formazione, lavoro comune. Infine, un monitoraggio sistematico e una specifica attenzione verranno rivolti all'uso ottimale delle risorse - umane, economiche, materiali e tecnologiche - che verranno utilizzate per l'esecuzione dei programmi e delle attività mirati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali dell'INMP. Attenzione specifica sarà dedicata ai processi di audit interno e al miglioramento continuo, finalizzati, tra l'altro, anche al mantenimento della certificazione del proprio sistema di gestione della qualità che l'Istituto ha conseguito con successo da oltre dieci anni senza soluzione di continuità.

2.1 Servizi resi e numero di utenti serviti

L'Istituto svolge attività di assistenza specialistica sanitaria integrata e di supporto socio sanitario rivolta a utenti in condizioni di disagio, stranieri e Italiani.

Nel 2019, il numero degli utenti è stato complessivamente di 16.869, di cui 15.790 con servizi offerti in Istituto e 1.079 con servizi offerti durante le attività di medicina di prossimità e dei corridoi umanitari. Gli accessi erogati dai servizi socio sanitari sono stati pari a 5.019.

Presso l'ambulatorio di medicina generale sono state effettuate 12.808 prime visite; presso l'ambulatorio di prima accoglienza e valutazione psicologica sono stati effettuati 583 prime valutazioni psichiatrico-psicologiche.

Sono state eseguite 5.261 tra visite e prestazioni specialistiche in regime di gratuità.

Le liste di attesa per le visite specialistiche sono state gestite nella stessa giornata senza saturazioni degne di nota e i servizi sanitari sono erogati 7 giorni a settimana.

Alcuni servizi di diagnostica strumentale e i colloqui psicologici hanno richiesto un preventivo appuntamento e sono stati erogati entro 30 giorni.

Sono stati rilasciati o rinnovati complessivamente 4.121 tesserini per europei non iscritti (di seguito ENI) e per stranieri temporaneamente presenti (di seguito STP), in aumento rispetto all'anno precedente.

Il numero di lingue interpretate dallo *staff* del servizio di mediazione transculturale è stato 24.

2.2 Risultati raggiunti

2.2.1 Direzione sanitaria

L'impegno dell'Istituto, come detto in precedenza, è di fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie che riguardano i bisogni complessi delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e

orientato alla persona, intesa nella sua interezza bio-psico-sociale. L'Istituto attua il proprio modello di assistenza sanitaria grazie al lavoro di un *team* multidisciplinare integrato, garantendo l'accesso a bassa soglia ai propri servizi sanitari. Il poliambulatorio è divenuto, nel tempo, il punto di riferimento del SSR del Lazio per le fasce sociali più deprivate della popolazione di Roma e provincia, incluse le comunità straniere, proprio grazie al dispositivo in uso a vocazione transculturale, che garantisce, in linea, le prestazioni in giornata e, in alcuni casi, anche a coloro che non sono in possesso della prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta. Presso l'INMP è presente, infatti, un ambulatorio di medicina generale che effettua un primo *triage* avanzato per i propri servizi specialistici e psicologici di primo livello, che si avvalgono di apparecchiature diagnostiche evolute a sostegno dei percorsi integrati.

Il poliambulatorio è stato accessibile 7 giorni alla settimana, per l'appunto con accesso immediato; sono state quindi gestite tutte le liste di attesa per le visite specialistiche e i colloqui psicologici.

Il Poliambulatorio dell'Istituto ha erogato nel 2019 le seguenti prestazioni:

- Visite mediche generali
- Prestazioni infermieristiche
- Prelievi ematici, urine e feci
- Otorinolaringoiatria, audiologia e audiometria
- Cardiologia
- Dermochirurgia
- Dermatologia
- Ecografie internistiche
- Gastroenterologia ed epatologia
- Ginecologia e ostetricia
- Laserterapia dermatologica
- Malattie infettive e tropicali
- Medicina dei viaggi, incluse vaccinazioni e Medicina preventiva
- Medicina interna
- Oftalmologia e servizi ortottici
- Odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica
- Pediatria
- Psichiatria e psicologia clinica, con sportello di prima valutazione psicologica

Il Poliambulatorio dell'INMP (costituito da due U.O. eroganti - U.O.C. Prevenzione sanitaria e U.O.C. Odontoiatria sociale) si è preso cura complessivamente di 16.869 pazienti, di cui circa il 43,7% italiani¹. Le prestazioni erogate sono state complessivamente pari a 69.337². La valorizzazione economica delle prestazioni tiene conto della rilevante quota di attività sanitaria e socio-sanitaria erogata in regime di solidarietà, per il quale è attivo presso l'Istituto uno specifico disciplinare (giusta deliberazione n. 404 del 15.07.2015, come revisionata dalla deliberazione n. 221 del 23.05.2017). Tale quota corrisponde a circa il 33% dell'utenza, dato in linea con l'obiettivo di *performance* 2019 di aumento delle prestazioni gratuite a popolazioni particolarmente vulnerabili. Nel totale sopraindicato sono comprese le prestazioni erogate indirettamente dall'INMP, nell'ambito di un accordo di collaborazione con l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, relative al laboratorio analisi. È da evidenziare che queste ultime non sono computate nella valutazione delle strutture ai fini della *performance*.

Sul totale dei pazienti assistiti, 11.909 rientrano tra le categorie "non abbienti" (circa il 71%), costituite da cittadini italiani o stranieri esenti dalla compartecipazione per motivi di reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05) e persone straniere con tesserino STP o ENI.

¹ Fonte: SIAS, visite in regime di solidarietà, progetti medicina sociale, medicina di prossimità, corridoi umanitari.

² Fonte: SIAS, visite in regime di solidarietà, progetti medicina sociale, medicina di prossimità, sportello socio-sanitario, sportello RPI, consulenze antropologiche, colloqui assistente sociale, corridoi umanitari.

Le principali diagnosi definite nel corso dell'anno di riferimento, estratte dal dossier sanitario dell'Istituto³, indicano, ai primi posti, le malattie della cute e del tessuto sottocutaneo e le malattie respiratorie.

Modalità di presa in carico delle persone

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

Gli italiani e gli stranieri regolarmente soggiornanti accedono alle prestazioni e ai servizi del Poliambulatorio attraverso la modalità prevista dal SSN, così come gli stranieri (UE ed extra-UE) non iscritti al SSN titolari di codici STP ed ENI. La valorizzazione di tali prestazioni viene rilevata dai flussi SIAS. Per coloro in possesso di un indice ISEE inferiore ai 10.000 euro e che contestualmente rientrano tra i parametri clinici predefiniti, vi è stata la possibilità di partecipare a specifici progetti di valutazione di dispositivi medici finanziati dal Ministero della salute, attraverso i quali sono stati prescritti e consegnati gratuitamente dispositivi e protesi funzionali (si veda il paragrafo 2.2.4 U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto).

Al momento dell'accesso al Poliambulatorio, la persona è ricevuta dal servizio di mediazione transculturale, che, nel caso di stranieri, avviene in 24 lingue, a seconda della necessità. A seguito del primo colloquio, il bisogno viene decodificato e rappresentato in modo esplicito; da ciò dipende il successivo orientamento ai servizi e l'eventuale supporto amministrativo al percorso clinico-diagnostico-terapeutico come, ad esempio, il rilascio o rinnovo dei codici STP ed ENI. Nel corso del 2019 sono stati rinnovati e rilasciati 4.121 codici.

Al fine di abbattere le barriere d'accesso, con particolare riguardo alle popolazioni più fragili, il Poliambulatorio è stato aperto dal lunedì alla domenica e l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie è stato per lo più in giornata. Per le persone non iscritte al SSN, e dunque prive di un medico di medicina generale di riferimento, l'ambulatorio per il *triage* avanzato ha offerto un servizio di medicina generale. Alle persone titolari di codice STP, su valutazione dell'essenzialità della prestazione da parte del medico prescrittore, è stato attribuito il codice di esenzione X01, valido per la singola prestazione, mentre ai titolari di codici STP ed ENI al di sotto dei 6 anni e sopra i 65 sono stati assegnati i codici di esenzione E07 e E08. In aggiunta a tali modalità regolamentate dalla normativa vigente, l'Istituto si è fatto carico, con modalità stabilite dal citato disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà, del costo per l'erogazione di beni sanitari e prestazioni specialistiche interne o esterne, in condizioni speciali e comprovate nelle quali la persona non poteva, al momento in cui aveva bisogno di una prestazione sanitaria essenziale, ottenere alcun documento per l'assistenza sanitaria oppure aveva un documento sanitario ma non possedeva alcun mezzo economico per sostenere il pagamento del *ticket*. In questi casi, l'Istituto ha erogato direttamente prestazioni mediche, infermieristiche e psicologiche senza alcun costo per il paziente o, in caso di necessità, si è fatto carico del costo di prestazioni erogate da altre strutture pubbliche o accreditate o dell'acquisto di dispositivi medici. Sono state erogate, nell'anno di riferimento, 5.261 visite e prestazioni specialistiche in regime di solidarietà che hanno riguardato, in particolare, l'ambito dermatologico, infettivologico, di medicina interna e della salute mentale.

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

Organizzazione dei servizi

Sul piano delle procedure organizzative, è stato realizzato un imponente lavoro di definizione e mappatura dei processi ambulatoriali, volto a rendere più efficienti i servizi erogati e a migliorare la comunicazione (es. cartellonistica, sito istituzionale). In particolare, per corrispondere al bisogno di assicurare sempre maggiore trasparenza e rispetto della *privacy* nella gestione delle attese dei pazienti e gestire al meglio l'accesso diretto al Poliambulatorio, l'Istituto si è dotato di un sistema di gestione informatizzata dei flussi ambulatoriali. La

³ Fonte: Nausicaa.

strutturazione di tale sistema risponde alla complessità dei percorsi, che prevedono, quali passaggi ulteriori e valorizzanti, il colloquio di accoglienza con il mediatore transculturale e, ove richiesto, la visita preventiva presso il *triage* avanzato. Inoltre, la presa in carico multidisciplinare e diretta delle persone prevede l'invio, anche nell'arco della stessa giornata, presso diversi specialisti socio-sanitari.

Sul piano del rispetto della normativa in tema di riservatezza dei dati personali, la Direzione sanitaria ha centralizzato le comunicazioni di dati sanitari con l'esterno, definendo rapporti istituzionali di collaborazione con enti quali le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale e il Tribunale per i minorenni. In questo ambito, ha istituito una *équipe* multidisciplinare per l'accertamento dell'età anagrafica, secondo il modello che INMP ha contribuito a definire per il Ministero della salute e per la Conferenza Stato Regioni.

È stato inoltre intensificato il rapporto con i Centri di accoglienza per adulti, per minori non accompagnati e per vittime di tratta. Agli operatori di detti centri sono state erogate due giornate di formazione svoltesi presso l'Istituto. In specifici casi, si è reso necessario effettuare direttamente presso le sedi di alcuni Centri le visite specialistiche, seguite poi – ove richiesto – dall'orientamento ai servizi del territorio. Sono continuate e sono state affinate le consulenze antropologiche (892) e l'assistenza legale mediante Accordi gratuiti con associazioni di tutela.

Le Unità Operative

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

Presso detto ambulatorio di *triage* sono state effettuate 12.808 prestazioni.

Nell'ambito del progetto finanziato dal Ministero della Salute "*Studio di particolari dispositivi medici mediante messa a disposizione di pazienti complessi appartenenti a fasce vulnerabili della popolazione con particolare riferimento alla patologia ulcerosa degli arti inferiori*" sono stati attivati i primi 8 Piani di Assistenziali Individuali (PAI) per la gestione delle cronicità. In questi casi, il *caregiver*, identificato nella figura dell'infermiere di progetto, ha seguito, attraverso una serie di contatti telefonici proattivi, i pazienti con situazioni maggiormente complesse, sottoposti a terapia antibiotica intercorrente o non aderenti ai *follow up*, tra quelli seguiti nell'ambito del progetto menzionato.

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

L'attività della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, che riguarda gran parte delle branche specialistiche presenti nel Poliambulatorio, è caratterizzata dall'erogazione di prestazioni secondo nuovi modelli organizzativi che garantiscono la più ampia accessibilità ai servizi. Il numero totale delle prestazioni erogate nell'anno è di 34.260, pari a 30.971,25 ponderate.

Nella consapevolezza della difficoltà di accesso da parte delle fasce svantaggiate di popolazione, una grande attenzione è assicurata alla medicina di prossimità: l'ambulatorio mobile dell'INMP è stato utilizzato per uscite nei luoghi della Capitale a maggiore deprivazione socio-economica, allo scopo di intercettare i bisogni e ricondurli all'interno della struttura pubblica. Le uscite hanno riguardato campi Rom e insediamenti popolari di Roma, così come la giornata dei poveri a Piazza San Pietro. Sono complessivamente state eseguite 280 visite mediche e psicologiche in favore di persone senza dimora, nell'ambito della collaborazione di rete con enti del sociale e del volontariato.

L'Istituto, su richiesta del Ministero dell'Interno, ha prestato anche attività di primissima accoglienza sanitaria presso gli aeroporti di Pratica di Mare e Fiumicino ai migranti giunti in Italia con i *corridoi umanitari* del 29 aprile, 30 maggio, 12 settembre, 5 novembre 2019, mettendo a disposizione della macchina ministeriale

un'equipe multidisciplinare composta ogni volta in media da 19 professionisti tra medici, mediatori e infermieri, per un totale di 799 prime visite eseguite.

La U.O.S. Salute Mentale ha operato per garantire assistenza con specificità d'intervento dedicate alle persone richiedenti o titolari di protezione internazionale, a vittime di violenza, a persone senza dimora e irregolari. L'equipe sanitaria ha effettuato 5.190 visite tra cui 677 prime visite, per 1.360 pazienti di cui l'88,5% è costituito da stranieri e il 35,1% da donne.

L'ambulatorio di prima valutazione psicologica, denominato Sportello Accoglienza e Valutazione (SAV), ha effettuato 583 nuove valutazioni.

Le psicoterapie e le prestazioni psichiatriche erogate a pazienti afferenti con impegnativa SSN, sono state complessivamente 1.423, di cui 993 a stranieri e 430 a italiani.

È da rilevare che le patologie psichiche ricorrono in circa il 8,1% dei pazienti assistiti, confermando così la rilevanza delle stesse per il sistema sanitario pubblico.

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

La U.O.C. Odontoiatria sociale ha assicurato un accesso diretto ai propri servizi 5 giorni alla settimana (5 mattine e 4 pomeriggi), attraverso 2 studi clinici con riuniti dentali e uno studio per esami ortopantomografici e *cone beam*.

Essa ha operato sia con prestazioni SSN sia sul progetto dei dispositivi medici finanziato dal Ministero della Salute.

Nell'anno le visite in regime di solidarietà, quelle di progetto e quelle SSN sono state in totale 1.949, con 130 prestazioni di igiene orale, mentre le prestazioni di ortopantomica sono state 775.

Per quanto riguarda il progetto odontoiatrico finanziato dal Ministero della Salute, sono state effettuate, nel 2019, 4.679 prestazioni a pazienti indigenti, con erogazione gratuita di 496 estrazioni e 477 protesi dentali ai pazienti edentuli totali o parziali, 345 prestazioni di igiene orale gratuite e 598 prestazioni odontoiatriche gratuite che includono estrazioni e restaurazioni pre-protetiche. In alcuni casi, i pazienti, benché si fossero sottoposti a visita, all'impronta dentale e ad alcune successive prove, non hanno completato le procedure per la protesizzazione.

Nell'anno, con una serie di incontri di preparazione, sono state attivate con la Regione Lazio tutte le prestazioni della branca odontoiatrica erogabili sia come LEA che in regime Extra LEA. Questo ha permesso di ideare e di mettere a punto una modalità di finanziamento dei costi per materiali, impianti, apparecchi e protesi connessi alle prestazioni LEA in campo odontoiatrico di soggetti in condizione di vulnerabilità sociale e/o sanitaria. La modalità attuativa prevede Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA) odontognatologici, la cui finalizzazione e attuazione avverrà nell'anno 2020.

Tabella 1 - Riepilogo delle prestazioni per regime di erogazione nell'anno 2019

Prestazioni	SSN	Progetti	Solidarietà
Visite	1.347	218	384
Ablazione Tartaro	130	345	
Ortopantomiche	775		

Prestazioni	SSN	Progetti	Solidarietà
Protesi parziali e totali		477	
Estrazioni		496	
Ricostruzioni	2	102	
Asportazione lesione tessuto gengivale	18		

Fonte – INMP – U.O.C. Odontoiatria sociale

Servizi socio-sanitari

Il numero di accessi all’assistenza sociale e al servizio di antropologia clinica nel 2019, è stato pari a 2.217. Dopo quella italiana, le nazionalità più frequentemente riscontrate sono la romena, la nigeriana, la peruviana, l’ucraina, la bengalese e l’egiziana.

Il numero di accessi allo sportello di orientamento socio-sanitario e al servizio richiedenti e titolari di protezione internazionale nel 2019 è stato pari a 2.802.

2.2.2 Direzione amministrativa

Durante il 2019, la Direzione Amministrativa ha proseguito la riprogettazione organizzativa del proprio assetto, completando l’attività di analisi, consolidamento e rinnovamento dei processi amministrativi.

In un’ottica di potenziamento organizzativo-gestionale dell’Istituto per un più efficiente perseguimento della *mission* istituzionale, negli ultimi mesi del 2019 è stato approvato un nuovo assetto della Direzione Amministrativa, con efficacia nei primi mesi del 2020, che vede la presenza delle seguenti strutture complesse:

- U.O.C. *Governance* affari amministrativi e legali;
- U.O.C. Bilancio e gestione del personale (cfr. par. 3.2.1 – Organizzazione).

Il processo di innovazione si è espletato nel corso del 2019 anche mediante:

- strutturate relazioni sindacali per la definizione del contratto integrativo;
- il riconoscimento di progressioni economiche orizzontali per il personale del comparto;
- la ridefinizione delle funzioni delle U.O. esistenti, anche mediante l’affidamento di incarichi di funzione a personale del comparto e incarichi di natura professionale a personale della dirigenza.

È stato svolto un intenso lavoro di istruttoria funzionale alla messa a sistema di regolamenti e disciplinari dell’Istituto già esistenti e all’adozione di nuovi.

È proseguita l’attività della Cabina di Regia in materia di *privacy* per l’attuazione di tutti gli adempimenti previsti dal Regolamento Europeo 679/2016, nonché per il costante e sistematico aggiornamento della documentazione e della modulistica in uso in Istituto.

Nel corso dell’anno 2019 è stata portata avanti la gestione del sistema di qualità dell’Istituto secondo la norma ISO 9001:2015, rispetto alla quale, tra l’altro, la Direzione Amministrativa è “rientrata” per la prima volta tra le aree oggetto di verifica. Sono state infatti attuate le tre procedure di processo riguardanti la gestione del protocollo, la gestione delle procedure concorsuali, la formazione e pubblicazione delle delibere, stilate nel 2018. A dicembre 2019, nell’ambito del miglioramento continuo in qualità, esteso al più ampio quadro della *governance* amministrativa, tecnica e sanitaria, è stato attribuito un incarico di funzione come “Referente per i processi di *audit* interno”.

Le principali attività realizzate dalla U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi possono essere sintetizzate nello schema che segue.

Riepilogo principali attività svolte dall’U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi	Anno 2019
Atti di regolamentazione generale	5

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi	Anno 2019
Procedure selettive per direttore U.O.C. Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto	2
Procedura selettiva per responsabile U.O.S. Contabilità generale e bilancio	1
Procedure selettive per l'acquisizione di risorse, con diverse tipologie contrattuali, necessarie per la realizzazione di progetti finanziati da enti terzi	23
Atti deliberativi proposti e adottati (quasi l'80% rispetto al totale degli atti deliberativi dell'Istituto pari a n. 521)	409

In applicazione del Piano delle assunzioni, anche a completamento delle procedure concorsuali avviate nel corso del 2018, sono state immesse in ruolo a tempo indeterminato le seguenti unità di personale:

- n. 2 dirigenti medici;

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

- n. 1 assistente amministrativo part-time;
- n. 1 dirigente amministrativo;
- n. 1 direttore UOC;
- n. 2 collaboratori professionali sanitari - infermieri.

Sono stati proposti per l'adozione i seguenti atti di regolamentazione generale:

- Disciplinare per l'istituzione, la valorizzazione e il conferimento degli incarichi di funzione (adottato con deliberazione n. 410 del 04.11.2019);
- Disciplinare Part-Time del personale del comparto;
- Disciplinare del Telelavoro per il personale dipendente dell'Istituto;
- Disciplinare per il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento dell'Albo degli esperti, dei collaboratori dell'istituto e per la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi;
- Disciplinare per il conferimento di Borse di studio.

La U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi ha provveduto all'elaborazione dei dati sulle presenze/assenze pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito *web* istituzionale, all'invio del flusso informativo per l'elaborazione degli emolumenti stipendiali e all'attivazione dei flussi informativi del Conto annuale; nonché all'invio al sistema PerlaPA dei flussi informativi richiesti, relativi a: anagrafe delle prestazioni, rilevazione permessi *ex lege* 104/1992, GEPAS (comunicazione scioperi), GEDAP (prerogative sindacali), rilevazione assenze.

Nell'anno 2019, la U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi si è occupata del continuo aggiornamento del portale del dipendente, tramite il quale ogni dipendente può accedere alla propria area riservata da cui visionare o scaricare i cedolini mensili e le presenze in servizio.

La U.O.C. ha inoltre predisposto atti convenzionali con Enti pubblici e privati, per lo svolgimento delle attività istituzionali.

La U.O.S. Acquisizione beni, servizi e patrimonio ha proceduto all'acquisto di beni di consumo e di servizi, per le esigenze degli uffici, degli ambulatori nonché di quanto previsto per la realizzazione dei progetti affidati all'INMP.

Nell'anno 2019, nonostante le risorse umane limitate, l'attività si è implementata con l'attivazione di procedure di gara per l'affidamento di lavori per la manutenzione e ristrutturazione degli immobili gestiti dall'INMP.

Nel corso dell'anno è stato inoltre istituito e gestito un "Elenco dei professionisti" per l'affidamento di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria di importo inferiore a Euro 100.000,00, utilizzando la piattaforma elettronica GPA.

Le procedure di gara sono state gestite dall'U.O.S. Acquisizione beni, servizi e patrimonio, a risorse invariate, insieme al Dirigente Ingegnere assegnato alla Direzione Amministrativa.

La maggior parte delle procedure di gara sono state espletate facendo ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) e/o Convenzioni CONSIP.

In particolare, sono state espletate in totale n. 171 gare per l'acquisizione di beni e servizi, di cui n. 96 concluse attraverso il portale Consip con stipula del contratto firmato digitalmente.

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

Rispetto all'anno precedente si evidenzia che è stata implementata l'attività di programmazione del fabbisogno di beni e servizi su base anche pluriennale. La maggiore efficienza nella programmazione degli acquisti di beni e servizi ha, conseguentemente, determinato l'espletamento di procedure di gara di maggior rilievo sul MEPA, come di seguito indicato:

- servizio di Portierato, durata contrattuale 18 mesi;
- servizio complementare di lava-nolo, durata contrattuale 17 mesi;
- adesione a Convenzione CONSIP per Buoni Pasto, durata contrattuale 24 mesi;
- servizio di *Front Office*, durata contrattuale 24 mesi;
- servizio Trasporto provette, durata contrattuale 24 mesi;
- servizio di *Business travel*, durata contrattuale 36 mesi;
- servizi assicurativi dell'INMP, durata contrattuale 24 mesi.

Si evidenzia che, per la gran parte delle gare sopramenzionate, si è proceduto a predisporre gli atti necessari a indire, mediante determina a contrarre, un avviso di manifestazione di interesse, necessario a individuare gli Operatori Economici interessati alla procedura di gara da espletare.

Per quanto riguarda i lavori e i servizi attinenti all'ingegneria e all'architettura, sono state espletate le seguenti gare:

- messa in sicurezza del manufatto adibito a deposito adiacente alla "nuova centrale Termica" – incarico diretto sul MEPA;
- parziale rifacimento dell'intonaco della volta del locale adibito a deposito beni sanitari e archivio, sostituzione di n. 2 pozzetti fognari prospicienti l'ambulatorio, demolizione del camino ex inceneritore – incarico diretto sul MEPA;
- indagine di mercato, con acquisizione di preventivi, per l'affidamento dei servizi professionali necessari ad appaltare ed eseguire i lavori di riqualificazione impiantistica e messa a norma degli impianti elettrici a uso esclusivo dell'Istituto, limitatamente al quadro elettrico generale di bassa tensione e locale gruppo elettrogeno.

I lavori eseguiti nel corso del 2019 sono stati:

- messa in sicurezza del manufatto adibito a deposito adiacente alla "nuova centrale Termica";
- parziale rifacimento dell'intonaco della volta del locale adibito a deposito beni sanitari ed archivio, sostituzione di n. 2 pozzetti fognari prospicienti l'ambulatorio, demolizione del camino ex inceneritore;
- riqualificazione degli infissi esterni del primo piano degli ambulatori (edificio A);
- fornitura e posa di paletti parapetonali nel piazzale adibito a parcheggio;
- fornitura e posa di pareti vetrate al primo piano dell'edificio B1;
- installazione della bandiera Italiana e della bandiera della U.E. sull'ingresso principale dell'Istituto di via San Gallicano 25/a.

Sono stati inseriti n. 363 ordini sul sistema amministrativo contabile in uso, redatti i relativi atti deliberativi e liquidate n. 469 fatture relative ad acquisti di beni e servizi di competenza della U.O.S. per un totale di Euro 1.355.999,27.

Si è introdotto nell'anno 2019 il Registro degli acquisti, per monitorare il processo e valutare la tempestività degli affidamenti, ottenendo un ottimo risultato rispetto all'indicatore - indicato e suggerito dal Dipartimento della Funzione pubblica - assegnato quale obiettivo operativo di *performance* organizzativa.

Si è proceduto all'adozione del Programma triennale di lavori pubblici, in ottemperanza alla normativa di settore (giusta deliberazione n. 395 del 23.10.2019), ai sensi di quanto previsto dall'art. 21 del d.lgs. n. 50/2016 s.m.i..

Si è proceduto alla revisione del Disciplinare degli acquisti in economia di beni e servizi, con l'inserimento della parte relativa ai lavori e adeguandolo alla modifica al Codice degli Appalti, ad opera della Legge n. 55 del 14/05/2019 (giusta deliberazione n. 241 del 05/06/2019).

Sono stati curati gli adempimenti di cui alla Legge n. 190/2012, nonché gli adempimenti normativi di informazione, pubblicità e trasparenza (articoli 29 e 73 del Codice dei contratti pubblici) e, dall'1 luglio 2019, si è data ottemperanza alle disposizioni normative di pubblicazione di bandi, avvisi ed esiti di gara e alla programmazione di lavori, beni e servizi sul portale del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti – Servizio Contratti Pubblici.

Sempre per la normativa relativa a informazione, pubblicità e trasparenza, si è proceduto alla pubblicazione di n. 207 Codici Identificativi di Gara (CIG), in ottemperanza degli obblighi fissati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.).

Sono state effettuate tutte le procedure e le comunicazioni, richieste e disposte dall'Autorità, sui Codici Identificativi di Gara c.d. "SIMOG", il cui mancato adempimento comporta sanzioni da parte dell'Autorità.

Si è adempiuto alle verifiche dell'Operatore Economico, aggiudicatario di un contratto di Appalto, mediante il sistema AVCpass.

Si è proceduto all'espletamento relative alle competenze dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), determinando l'assenza di sanzioni da parte dell'A.N.AC.

Sono stati curati gli adempimenti normativi in materia di lavori pubblici con gli aggiornamenti trimestrali relativi al monitoraggio delle opere pubbliche sul sistema Banca Dati Amministrazioni Pubbliche (BDAP).

Nell'anno 2019, la U.O.S. Contabilità generale e bilancio ha provveduto a svolgere sistematicamente le attività di competenza previste, tra l'altro, dalla deliberazione n. 439 del 11.12.2013 "Approvazione funzionigramma dell'Istituto", avvalendosi anche del sistema applicativo gestionale JSIS in uso dal 01.01.2016.

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

Riepilogo principali attività svolte dall'U.O.S. Contabilità generale e bilancio	Anno 2019
Registrazioni contabili da Libro Giornale <i>a fronte di:</i>	13.114
Fatture e documenti passivi registrati	1.368
Fatture attive registrate	894
di cui: verso l'utenza, n. 825	
verso altri soggetti, n. 69	
Scritture contabili periodiche e di fine esercizio, comprese quelle stipendiali	269
Mandati di pagamento	1.062
Reversali di incasso	124

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

- registrazione delle scritture contabili secondo il Piano dei conti regionale in uso;
- registrazione delle scritture contabili relative alla gestione del trattamento economico del personale dipendente e assimilato, trasmissione telematica del flusso stipendiale alla Tesoreria per l'erogazione degli emolumenti mensili e produzione di prospetti riepilogativi mensili a uso interno;
- verifica della regolarità contabile delle poste imputate al Bilancio nelle proposte di deliberazione;

- verifica di cassa a cadenza trimestrale effettuata con l’Istituto Tesoriere, oltre alla verifica delle n. 3 casse economali (giusto “Disciplinare della Cassa Economale” approvato con deliberazione n. 324 del 3 ottobre 2013), al fine di consentire le operazioni di vigilanza sulla corretta gestione e il rispetto della normativa vigente da parte del Collegio sindacale;
- inoltro telematico, con cadenza mensile, dei flussi di cassa al Ministero dell’economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, in ossequio alla Legge n. 196/2009, art. 14, comma 3, allegato A;
- verifica e versamento dei contributi previdenziali e assistenziali previsti dalle disposizioni vigenti, in esito all’elaborazione del modello F24 EP da parte del consulente del lavoro;
- redazione del Bilancio di esercizio 2018, adottato con deliberazione n. 170 del 10.04.2019, inviato ai Ministeri competenti (giusta deliberazione n. 180 del 16.04.2019), acquisito il parere favorevole del Consiglio di indirizzo e del Collegio sindacale;
- redazione del Bilancio di previsione 2020, adottato con deliberazione n. 388 del 21.10.2019, inviato ai Ministeri competenti (giusta deliberazione n. 407 del 31.10.2019), acquisito il parere favorevole del Consiglio di indirizzo e del Collegio sindacale;
- inserimento delle risultanze dei bilanci consuntivo e previsionale nel portale del MEF;
- supporto al Collegio sindacale per specifiche richieste periodiche di verifica dei dati contabili;
- adempimenti fiscali periodici e annuali;
- adempimenti in materia di trasparenza.

2.2.3 U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

L’INMP ottempera alle disposizioni del d.lgs. n. 150/2009, con un intenso *effort* interno volto al pieno utilizzo del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* come strumento di pianificazione strategica, organizzazione e controllo.

Tale impegno è stato focalizzato anche nel 2019 sull’applicazione della metodologia e degli strumenti del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* e del Manuale operativo per il Sistema di valutazione delle prestazioni del personale.

Analogo impegno è stato profuso per la produzione e il monitoraggio intermedio e finale del Piano della *performance* 2019-2021, adottato con deliberazione n. 46 del 30 gennaio 2019, del Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) 2019-2021, adottato con deliberazione n. 50 del 31 gennaio 2019, e della Relazione annuale sulla *performance* relativa all’anno 2018, approvata con deliberazione n. 240 del 31 maggio 2019, che, al termine del processo di valutazione individuale e degli obiettivi raggiunti dalle unità operative, ha rendicontato dal punto di vista degli *stakeholder* sui risultati ottenuti nell’anno precedente.

L’attuazione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* ha quindi richiesto il proseguimento delle attività proprie della gestione del Ciclo della *performance* e della produzione della relativa documentazione ai referenti istituzionali e agli altri *stakeholder* esterni, anche attraverso l’attività di una serie di gruppi di lavoro interfunzione interni, coordinati dalla U.O.C., costituiti a partire dalla valorizzazione delle esperienze della rete dei *tutor* del Sistema, designati dalle diverse strutture organizzative.

Tali gruppi di lavoro hanno supportato l’addestramento del personale per lo sviluppo e consolidamento del Sistema stesso nonché del monitoraggio degli obiettivi di *performance* e di trasparenza.

Come detto, la gestione del Ciclo della *performance* nel 2019 ha visto l’adozione puntuale dei documenti relativi, fino all’Atto di indirizzo sulle aree strategiche per il 2020 adottato con deliberazione n. 265 del 27 giugno 2019, previo parere positivo del Consiglio di Indirizzo, e la gestione delle connesse attività per la definizione degli obiettivi specifici e operativi per l’anno successivo, nonché degli indicatori di risultato delle strutture e comportamentali per la valutazione individuale, nel rispetto del calendario stabilito.

Particolare attenzione è stata dedicata al coinvolgimento dei pazienti e di coloro che li assistono nella rilevazione della *customer satisfaction*, con particolare riguardo all’attività svolta nell’ambito dei progetti sociali.

In aggiunta, con deliberazione n. 23 del 17 gennaio 2019, previo parere vincolante dell'O.I.V., è stato adottato il "Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'INMP – Rev. 3", che si applica al ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2019. Il Sistema è stato rivisto, conformemente alle linee guida, diramate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 29 dicembre 2017, rivolte ai Ministeri e i cui indirizzi metodologici e le indicazioni di carattere generale sono applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato.

Con tale revisione, vengono acquisite le modifiche al d.lgs. n. 150/2009 introdotte dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, che perseguono l'obiettivo generale di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e di garantire efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, anche attraverso la razionalizzazione degli strumenti per la misurazione e verifica della *performance*.

Tale Sistema, acquisito altresì l'assenso dell'O.I.V., resta valido anche per l'esercizio 2020, al fine di assicurare continuità al processo di valutazione. Pertanto, il processo di revisione del Sistema sarà avviato nel corso della seconda metà dell'anno 2020.

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

Le attività per l'anno 2019 della U.O.C. hanno contemplato anche la gestione del Ciclo di *budget* per l'anno successivo, indispensabile strumento di gestione e di correlazione tra il Ciclo della *performance* e il Ciclo di bilancio, secondo la metodologia ormai consolidata, formalizzata nel Disciplinare del processo di *budgeting*, nell'ambito del quale vengono definiti gli attori coinvolti, le modalità operative le fasi e i tempi (cfr. deliberazione n. 374 del 15 settembre 2016, con valenza anche per gli esercizi successivi). Tutte le attività relative alla produzione delle schede di *Budget* sono state concluse nel termine normativamente previsto per l'approvazione del Bilancio di previsione 2020 (31 ottobre).

Il *budget* costituisce lo strumento tradizionale del controllo di gestione che consente, in fase di preventivo, il raccordo tra le attività programmate e le relative risorse umane, economiche e strumentali.

Il modello di controllo adottato dall'Istituto, infatti, è *activity based*, considerato che è l'attività che genera costi e, conseguentemente, la finalità precipua del controllo di gestione è di valutare a consuntivo, attraverso lo strumento della contabilità analitica, l'assorbimento di risorse delle attività medesime, rilevando i costi non solo per natura - come avviene nella contabilità generale - ma anche per destinazione, effettuando l'analisi degli scostamenti rispetto alle risorse assegnate attraverso il *budget*.

In analogia a quanto già realizzato l'anno precedente, anche nel corso del 2019, con riferimento al 2020, è stata realizzata la piena integrazione tra il ciclo della *performance*, quello di programmazione economico finanziaria e il processo di *budgeting*, secondo le scadenze descritte sia dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* che dal citato Disciplinare del processo di *budgeting*.

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

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

Il *Budget* generale 2020 è stato adottato con deliberazione n. 386 del 17 ottobre 2019.

Nel corso dell'anno 2019, l'Istituto ha portato avanti iniziative di miglioramento sia per quel che riguarda il controllo strategico sia per quanto riguarda il controllo di gestione.

Per il controllo strategico, anche nel 2019 è stato predisposto un archivio di cartelle elettroniche condiviso per l'archiviazione della documentazione del Sistema ed è stata migliorata la gestione delle schede su *file excel* precompilati, da parte delle strutture e della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale.

Così come previsto anche dal d.lgs. n. 150/2009, i processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati. Il controllo strategico, infatti, deve basarsi sulle risultanze di tipo analitico

del sistema di controllo di gestione, con particolare riferimento all'impiego delle risorse umane, che costituiscono una delle prevalenti voci di costo di tutte le amministrazioni pubbliche. Proprio per dare corpo a tale integrazione, all'interno dell'Istituto è proseguito lo sviluppo del sistema informativo per il controllo di gestione, per consentire di monitorare gli oggetti di controllo previsti dal modello, quali: gestione dipendenti, posizioni economiche, centri di costo, attività e prodotti, impiegando a supporto il sistema amministrativo-contabile dell'Istituto, già implementato nel corso del 2018.

Con particolare riguardo alla sfera del controllo di gestione, proseguendo l'attività già realizzata nel corso del 2018, sono stati affinati i *report* disponibili nel modulo PowerBI, integrando i dati provenienti dagli altri moduli del sistema amministrativo contabile (JSIAC) e di gestione amministrativa del personale (JSIPE). Considerate le ridotte dimensioni dell'Istituto, si è ritenuto più opportuno non pubblicare tali *report* sull'applicativo PowerBI, ma fornire le risultanze direttamente attraverso elaborazioni interne alla U.O.S. Controllo di gestione, utilizzando il *data base Access* prodotto internamente, come pure fogli di calcolo in *Excel*.

Analogamente al *Budget*, anche il *Reporting*, ad esso strettamente connesso, consente di assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse e di prevenire la corruzione, in coerenza con il PTPCT. Tali *report* sono stati realizzati e resi disponibili a tutte le unità operative sia in fase di predisposizione del *Budget* generale per il 2020, sia a consuntivo nel corso dell'anno, evidenziando la situazione degli impieghi rispetto all'importo di *budget* previsto.

Per un più dettagliato riscontro dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici e operativi della U.O.C., si rinvia al successivo par. 4 - Misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale.

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

La U.O.S. Sistema informativo e statistico agisce come stazione appaltante per tutti gli approvvigionamenti di servizi e forniture nel settore dell'*Information and Communication Technology* (ICT) e svolge le fasi delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, in accordo con quanto previsto dal d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.. La U.O.S. ha aggiudicato n. 35 appalti pubblici, di cui n. 9 trattative dirette con affidamenti diretti tramite il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), n. 15 procedure negoziate ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. tramite gara elettronica con richieste di offerta su MEPA, n. 7 procedure negoziate senza pubblicazione del bando con trattativa su MEPA, n. 4 ordinativi di fornitura tramite l'adesione a convenzione Consip sul portale degli acquisiti della pubblica amministrazione. La U.O.S. ha certificato la regolare esecuzione degli appalti di servizi e forniture ICT e ha liquidato n. 73 documenti fiscali.

In particolare, nel corso del 2019, la U.O.S.:

- ha provveduto a installare, configurare, rilasciare in esercizio, mantenere e monitorare le forniture e i servizi oggetto degli appalti eseguiti;
- ha perseguito il completamento del "*Dossier sanitario*" per le attività ambulatoriali dell'Istituto realizzando e rendendo disponibile il documento di analisi contenente le specifiche tecniche e provvedendo alla stipula del contratto esecutivo con il fornitore del servizio di sviluppo, rilasciando altresì in ambiente di esercizio l'implementazione delle specifiche tecniche per l'aggiornamento del *Dossier sanitario*;

- ha avviato la dematerializzazione e conservazione a norma di tutti i documenti registrati al protocollo informatico: le fatture, il Libro giornale, il Libro degli inventari, i Registri IVA, i contratti, il certificato di regolare esecuzione, la posta elettronica certificata, provvedendo alla stipula del contratto con il fornitore del servizio di conservazione;
- ha provveduto al miglioramento dei livelli di qualità dei dati nei sistemi applicativi in uso, verificando le utenze su tutti i sistemi informatici presenti in Istituto (Nausicaa, Servizi per la trasparenza, JSIAC, Folium, Servizi per la formazione, Servizi per il Web, Servizi di dominio, Servizi di comunicazione. Servizi di fatturazione elettronica, Servizi per il lavoro collaborativo). È stato adottato lo standard di nomenclatura: per gli utenti esterni e interni - codice fiscale oppure indirizzo di posta elettronica. Dei 10 sistemi presenti in Istituto sono state profilate le utenze (interne ed esterne) con il Codice Fiscale o la posta elettronica per le seguenti applicazioni: Servizi di trasparenza, Servizi di formazione, Servizi di comunicazione, Servizi di fatturazione elettronica, Servizi per il lavoro collaborativo e Servizi per il Web per un risultato pari al 60%;
- ha stipulato, su MEPA, il contratto di fornitura del servizio "Prenotazioni *Online*" al fine di attivare il sistema di prenotazione *on line* delle prestazioni ambulatoriali.

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

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

2.2.4 U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto

La U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (U.O.C. IRP), che comprende l'U.O.S. di Epidemiologia e quella di Salute globale e cooperazione sanitaria, ha realizzato le proprie attività programmate nel 2019 attraverso un'organizzazione del lavoro funzionale alla filosofia della gestione del ciclo di progetto, con una modalità "a matrice". Tale modalità ha permesso di avvalersi della collaborazione delle altre U.O. dell'Istituto, ognuna per la propria specifica competenza.

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

Nell'anno 2019, l'Istituto ha complessivamente gestito 17 progetti finanziati da soggetti esterni, che hanno previsto lo sviluppo, al proprio interno, anche di linee di ricerca, formazione e assistenza sanitaria. Tali progetti sono stati affidati all'INMP per la sua specifica e riconosciuta vocazione nella presa in carico delle fasce della popolazione italiana e migrante particolarmente a rischio di esclusione sociale e impoverimento.

Nome progetto	Data Inizio	Data Fine
Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi in oculistica per la profilassi delle più frequenti affezioni dei segmenti oculari anteriore e posteriore nelle fasce svantaggiate di popolazione	06/03/2017	05/03/2019
Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici in audiologia nelle fasce più vulnerabili della popolazione	27/03/2017	26/03/2019
Presa in carico di pazienti complessi affetti da ulcere degli arti inferiori e appartenenti a fasce vulnerabili della popolazione	20/03/2017	19/03/2019
Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza	03/04/2017	31/03/2019
Individuazione precoce delle condizioni di rischio, fisiche e psichiche, nelle donne straniere neoarrivate e potenziali vittime di tratta. Promozione della salute e presa in carico integrata	18/04/2017	17/04/2019
Valutazione tecnico scientifica di dispositivi medici in campo odontoiatrico per il ripristino funzionale dell'edentulia parziale e totale in età adulta nelle fasce deboli della popolazione	06/06/2018	05/09/2020
Valutazione tecnico scientifica sull'utilizzo di dispositivi medici a ultrasuoni nella diagnosi precoce di cardiopatia reumatica nei gruppi di popolazione migrante e nella capacità discriminativa tra casi positivi e casi <i>borderline</i>	06/04/2018	05/04/2020
Valutazione tecnico scientifica di dm per l' <i>assessment</i> delle reazioni da stress in pazienti con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento	07/05/2018	06/08/2020
Studio di particolari tipologie di dispositivi medici in campo audiologico e otorinolaringoiatrico mediante messa a disposizione di pazienti appartenenti alle fasce vulnerabili della popolazione	01/04/2019	30/12/2020
Studio di particolari tipologie di dispositivi medici finalizzati al contrasto alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante	11/03/2019	10/12/2020
Studio di particolari dispositivi medici mediante messa a disposizione di pazienti complessi appartenenti a fasce vulnerabili della popolazione con particolare riferimento alla patologia ulcerosa degli arti inferiori	25/03/2019	24/12/2020
Studio di particolari tipologie di dispositivi medici finalizzati all'individuazione precoce delle condizioni di rischio fisiche e psichiche di donne straniere neoarrivate	29/04/2019	28/01/2021
Ricognizione delle attività e dei <i>network</i> territoriali per l'attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità Rom, Sinti e Caminanti (RSC) e individuazione delle <i>best practice</i> a supporto dell'implementazione	15/01/2018	15/04/2019
SAVE - <i>Support Actions for Vulnerability emergence Interventions in hotspots for identifying vulnerable migrants and for age assessment of minors in dubious cases through a multidisciplinary approach</i>	01/07/2018	28/02/2019
Progetto Salute – Promozione di strategie e strumenti per l'equità nell'accesso all'assistenza sanitaria dei Rom, Sinti e Caminanti	03/07/2019	02/05/2021

Nome progetto	Data Inizio	Data Fine
JAHEE - <i>Joint action Health Equity Europe</i>	01/06/2018	31/05/2021
<i>Life-saving assistance through humanitarian evacuations from Lybia and Niger to Italy</i>	01/04/2019	31/12/2019

- **“Dispositivi medici”**: finanziati dal Ministero della Salute, mirano a costituire un modello assistenziale indirizzato alle persone in condizione di particolare fragilità socio-economica, le quali maggiormente incontrano barriere all’accesso ai servizi sanitari. L’INMP è al quinto anno di realizzazione di un vero e proprio «percorso di medicina sociale», avviato nel 2011 per l’attuazione di progetti di valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici rivolti alle fasce deboli della popolazione. I pazienti arruolati nei progetti di medicina sociale possono accedere a uno qualsiasi dei servizi appositamente predisposti: in campo infettivologico, dermatologico, psicologico, odontoiatrico, audiologico, ginecologico e internistico. Nel 2019 si sono conclusi quattro progetti di medicina sociale e, contestualmente, ne sono stati avviati altri quattro (dermatologia, infettivologia, audiologia e ginecologia). Tutti i progetti seguono lo stesso approccio multisettoriale adottato all’interno del poliambulatorio dell’Istituto, per cui si avvalgono dell’ausilio di mediatori transculturali.
- **“Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza”**: avviato dall’INMP nel mese di aprile 2017, finanziato dal Ministero dell’Interno a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 (FAMI) dell’Unione europea, il progetto mira a potenziare il sistema nazionale di prima accoglienza a favore dei MSNA, fornendo supporto agli attori coinvolti (Centri di accoglienza, Asl e strutture sanitarie competenti, ecc.) per promuovere una migliore presa in carico della salute del minore e ottenere condizioni funzionali favorevoli ad un cambiamento strutturale in questo ambito. Nel corso del 2019 sono state effettuate le ultime visite presso i Centri di accoglienza presenti all’interno di nuove progettualità finanziate dal FAMI, per ultimare la ricognizione relativa ai fabbisogni organizzativi delle strutture per Minori stranieri non accompagnati (MSNA). Inoltre, si è provveduto alla rendicontazione finale che è stata inviata al Ministero dell’Interno per i successivi controlli per la restituzione del finanziamento già erogato e non utilizzato.
- **“JAHEE - Joint Action Health Equity Europe”** L’agenzia CHAFEA dell’Unione Europea, nell’ambito del terzo programma salute dell’UE (2014-2020), ha finanziato un’azione comune europea per ridurre le disuguaglianze di salute nei 24 Stati Membri che vi partecipano (Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica ceca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Italia, Lituania, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Regno Unito). La *Joint Action* JAHEE ha durata triennale e ha avuto avvio il 1 giugno 2018. L’Italia, attraverso l’Istituto Superiore di Sanità (ISS), coordina questa azione comune europea che ha come obiettivi specifici: migliorare la pianificazione e lo sviluppo delle politiche per affrontare le disuguaglianze di salute a livello europeo, nazionale, regionale e locale; attuare azioni, settoriali e intersettoriali, che dimostrino efficacia nel contrasto alle disuguaglianze di salute; rafforzare un approccio cooperativo nell’affrontare i determinanti sociali di salute e facilitare lo scambio e l’apprendimento tra gli Stati membri; facilitare la trasferibilità delle buone pratiche. L’INMP partecipa alle azioni generali della JAHEE e, in qualità di rappresentante Paese Membro, alle attività del WP7 “*Migration and Health*” che mira a identificare e condurre azioni settoriali o intersettoriali che incidano sui determinanti sociali di salute che interessano la popolazione straniera, e che siano basate sull’analisi della situazione paese e sul modello di intervento che sono stati prodotti durante il 2019 con il contributo di esperti e *stakeholder*.
- **“Progetto salute” – 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**. Il progetto, finanziato dall’Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza e sull’origine etnica (UNAR), Dipartimento per le Pari Opportunità - Presidenza del Consiglio dei Ministri, si inserisce nell’ambito del PON Inclusione (programmazione FSE 2014-2020), con particolare riferimento

all'Asse 3 (Sistemi e modelli di intervento sociale), Priorità di investimento: 9ii (L'integrazione socioeconomica delle comunità emarginate quali i Rom), Obiettivo specifico 9.5 ("Riduzione della marginalità estrema e interventi di inclusione a favore delle persone senza dimora e delle popolazioni Rom, Sinti e Caminanti (RSC)"), Azione 9.5.3 ("Sperimentazione e sviluppo dei servizi di prevenzione sanitaria e dell'accessibilità"). Obiettivo generale del progetto è favorire l'acquisizione da parte delle Aziende sanitarie territoriali di conoscenze e competenze per il miglioramento dell'accesso ai servizi da parte delle comunità RSC, in un'ottica di equità, e promuovere l'elaborazione di Piani aziendali per l'attuazione a livello locale del Piano d'azione salute RSC. Il progetto, che coinvolge 11 Aziende sanitarie in 6 Regioni italiane, si articola in un insieme di azioni a livello nazionale e locale, che includono lo sviluppo di applicazioni multimediali, la mappatura dei contesti locali, con particolare riguardo alle condizioni di vita e di salute delle comunità RSC, una revisione documentale del materiale informativo esistente, la formazione degli operatori sanitari e socio sanitari e dei mediatori/facilitatori operanti nei territori coinvolti nel progetto. Nel 2019 sono state realizzate le attività propedeutiche al coinvolgimento delle reti locali, di costituzione dei *panel* di esperti a supporto del coordinamento e le attività di formazione per gli operatori sanitari e sociosanitari delle ASL coinvolte.

- **"SAVE - Support Actions for Vulnerability emergence Interventions in hotspots for identifying vulnerable migrants and for age assessment of minors in dubious cases through a multidisciplinary approach"**. Il progetto prevedeva un intervento negli *hotspot* italiani per la identificazione delle vulnerabilità dei migranti e per l'accertamento dell'età dei minori in caso di dubbio, attraverso un approccio multidisciplinare con l'obiettivo di potenziare la capacità di tali procedure di identificazione all'interno del sistema di prima accoglienza. Il Ministero dell'Interno, vista la consistente diminuzione degli sbarchi della popolazione migrante sulle coste italiane, ha deciso la fine delle attività progettuali per la fine di febbraio 2019, inviando una nota ufficiale alla Commissione europea. Durante l'anno, pertanto, terminate le attività progettuali, il lavoro è proseguito solo al fine di completare la rendicontazione delle attività e delle spese effettuate, per ottenere il rimborso di quanto anticipato.
- **"Ricognizione delle attività e dei network territoriali per l'attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità Rom, Sinti e Caminanti (RSC) e individuazione delle *best practice* a supporto dell'implementazione"**: progetto sviluppato e avviato nell'ambito del programma CCM 2017, in collaborazione con la Caritas di Roma (CRS-Caritas, Area sanitaria) e con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) era finalizzato alla rilevazione delle iniziative di formazione e delle attività di sanità pubblica che sono state sviluppate in attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità RSC (o comunque in coerenza con quest'ultimo, pur in assenza di un recepimento formale a livello regionale) a partire dal 2016 da ASL o Aziende Ospedaliere, anche in collaborazione con organizzazioni del privato sociale. Il progetto ha descritto e analizzato modelli sostenibili e replicabili di buone pratiche da suggerire alle Regioni, a supporto delle attività implementative del Piano medesimo.
- **"Life-saving assistance through humanitarian evacuations from Lybia and Niger to Italy"**: l'INMP ha partecipato, in collaborazione con UNHCR, al progetto finanziato dalla Commissione europea, sul fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (AMIF), che ha visto il Ministero dell'Interno come capofila. Il finanziamento ha riguardato i soli costi relativi agli spostamenti e parte della logistica, mentre il personale sanitario dell'INMP ha effettuato le prestazioni all'interno del proprio orario di lavoro senza alcun contributo esterno. Nel corso dell'anno sono stati effettuati 4 corridoi di evacuazione organizzati da UNHCR a livello logistico per i quali lo *staff*, composto da medici specialisti, infermieri e mediatori transculturali, dell'INMP ha assicurato una prima assistenza sanitaria con un *triage* medico specialistico, al fine di rilasciare certificati sanitari individuali per l'ingresso nella comunità. Ha inoltre gestito le emergenze sanitarie *in loco*, laddove necessario.

La U.O.C. ha, inoltre, assicurato la gestione di alcune linee di attività dei progetti Interregionali (di cui al comma 5, art. 14 del D.L. n. 158 del 13/09/2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 198 del 8/11/2012).

In questo ambito, la struttura ha proseguito nell'assistenza tecnica ai partenariati dei tre progetti risultati vincitori del primo Bando dell'INMP per progetti di sanità pubblica in tema di salute, migrazione e povertà, coordinati rispettivamente dal Dipartimento alla Salute e Solidarietà Sociale della Provincia Autonoma di Trento, dall'Agenzia regionale sanitaria della Regione Marche e dall'Azienda sanitaria di Matera. Nello specifico, per quest'ultima, nel corso del 2019 la U.O.C. IRP ha provveduto alla sostituzione del soggetto capofila, per sopravvenute circostanze interne alla struttura stessa, nel ruolo di coordinamento delle attività delle quattro Unità operative del progetto. Inoltre, la U.O.C. ha fornito supporto al Direttore generale per la predisposizione del Progetto interregionale 2019, le cui attività sono a valere sull'anno 2020.

Sempre nel 2019, a seguito di numerosi contatti con le Autorità locali e di un attento studio del territorio, è stato progettato un **intervento sociosanitario per il contrasto delle disuguaglianze di salute nel territorio di Rosarno (RC)**. La strategia di intervento consiste nel contrastare le disuguaglianze utilizzando un approccio multisettoriale (sanità, educazione, società civile) in grado di avere effetti duraturi sui determinati sociali di salute che sono alla base degli eventi patologici. Il progetto si prefigge di migliorare lo stato di salute della popolazione relativamente alle tre patologie oculistiche, odontoiatriche e diabetiche di particolare rilevanza nei segmenti disagiati della società e, in particolare, nei soggetti che hanno difficoltà ad aver accesso ai servizi preventivi ed alle cure. Gli aspetti innovativi e qualificanti del progetto consistono nel coinvolgimento di differenti attori, istituzionali e della società civile, e nella promozione della prevenzione primaria, intesa come una responsabilità di tutta la società e non esclusivamente del settore sanitario. Il successo dell'intervento contribuirà a determinare un miglioramento duraturo nello stato di salute dei beneficiari con positive ricadute anche su altri settori, quali la coesione sociale.

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

Le attività di Osservatorio Epidemiologico nazionale per l'Equità nella Salute (OENES), coordinate dalla U.O.S. Epidemiologia dell'INMP, hanno l'obiettivo di rilevare le disuguaglianze di salute, individuare le migliori pratiche per il loro contrasto e supportare le Regioni nella loro attuazione, al fine di identificare e sostenere politiche di promozione della salute a favore delle persone più fragili. Le attività sono state svolte in collaborazione con gli istituti nazionali e i centri di Epidemiologia regionali che, sul territorio nazionale, hanno sviluppato maggiore esperienza su questi temi, attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca e di un relativo sistema informativo basato su un insieme di indicatori, e hanno consentito la produzione di conoscenze scientifiche originali pubblicate in forme monografiche o di articoli scientifici su riviste indicizzate. Le attività dell'OENES nel 2019 sono state articolate nelle linee di seguito dettagliate:

1. Monitoraggio della salute degli immigrati

Il Decreto del Ministero della Salute n. 56/2013 ha attribuito all'INMP l'incarico di provvedere alla raccolta di dati epidemiologici e statistici, alla loro elaborazione e diffusione, anche al fine di verificare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici effettuati, coinvolgendo centri regionali di riferimento. A partire dall'esperienza maturata attraverso 2 progetti CCM 2006 e 2009, l'OENES ha attivato, nel 2015, 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 U.O.S. Epidemiologia per produrre tabelle e grafici di sintesi e presentazione.

Nell'ambito del progetto è stato realizzato nel 2019 un volume monografico pubblicato nella collana "Quaderni di Epidemiologia dell'INMP", in cui sono stati presentati i risultati basati sui dati relativi al 2016. L'attività mira ad ampliare la copertura del territorio Italiano, auspicabilmente attraverso l'accesso ai dati dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

2. Valutazione della mortalità dei cittadini stranieri residenti in Italia

In Italia manca una descrizione della mortalità per causa della popolazione straniera; questa in generale risulta essere inferiore rispetto a quella degli italiani, ma non è chiaro se esclusivamente per una migliore salute degli immigrati o anche per un ipotetico contributo dei decessi avvenuti nel paese di origine (*salmon bias*). Gli obiettivi del progetto collaborativo con Istat sono:

- analizzare la mortalità della popolazione straniera per sottogruppi di cause individuati a partire dalle 86 cause attualmente disponibili.
- stimare la quota di mortalità degli stranieri residenti in Italia attribuibile al *salmon bias*, ovvero dei decessi avvenuti nel paese di origine, eventualmente valutando il fenomeno per cittadinanza.

Nel corso del 2019 sono state predisposte le basi dati, effettuate analisi di sensibilità per la validazione dei *dataset* ed effettuate le analisi statistiche per lo studio del *salmon bias*. I risultati delle prime analisi sono stati presentati nel corso di un seminario nazionale organizzato dall'Istat presso l'aula magna dell'Istituto il 18 novembre 2019. Sono stati inoltre presentati in un *workshop*, tenutosi a Catania nell'ambito del convegno AIE 2019.

3. 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 dello sviluppo economico italiano, 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, in collaborazione con Istat, è di valutare differenze di mortalità generale, per alcuni grandi raggruppamenti di cause e per alcune cause specifiche sensibili all'offerta di assistenza sanitaria nel territorio, per ciascuna delle 6 categorie di area territoriale previste e per le aree interne vs poli metropolitani.

Ulteriori approfondimenti potrebbero tener conto di alcuni indicatori sociali, in particolare quello di vulnerabilità materiale e sociale.

Nel corso del 2019 è stata predisposta la base dati, effettuate analisi statistiche preliminari. I risultati delle prime analisi sono stati presentati nel corso di un seminario nazionale organizzato dall'Istat presso l'aula magna dell'Istituto il 18 novembre 2019.

4. Disuguaglianze socioeconomiche e mortalità per cause prevenibili in Italia

La relazione inversa tra stato socioeconomico e mortalità si conferma indipendentemente da quando e dove venga misurata. Lo stato socioeconomico può essere considerato una "causa fondamentale" della mortalità, poiché descrive la disponibilità individuale di mezzi e risorse necessaria per essere in buona salute. Di conseguenza, ci si aspetta che questa relazione sia più forte quando la mortalità deriva da cause prevenibili.

L'attività, condotta in collaborazione con l'ISTAT, è tesa a valutare le disuguaglianze sociali nella mortalità prevenibile in Italia. L'obiettivo è di analizzare l'associazione tra posizione socioeconomica e mortalità per causa, distinguendo tra cause prevenibili e non prevenibili, per genere e per area geografica.

Lo studio utilizza la base dati longitudinale su ISTAT basata sul *record linkage* tra il censimento della popolazione e l'"Indagine su Decessi e Cause di morte".

I risultati preliminari dello studio sono stati presentati nel corso del convegno Nazionale AIE, tenutosi a Catania dal 23 al 25 ottobre 2019.

5. Disuguaglianze socioeconomiche e mortalità cardiovascolare

I fattori comportamentali per la salute, in particolar modo il fumo, il consumo di alcool, la cattiva alimentazione e una scarsa attività fisica contribuiscono alla spiegazione delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità per molte cause, in particolare per quella cardiovascolare. Il ruolo specifico di ciascun fattore in relazione agli altri è stato valutato in ambito internazionale, ma non ancora analizzato a livello nazionale in Italia. L'atlante delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità ha mostrato un forte gradiente Nord-Sud nella mortalità per malattie cardiovascolari. L'obiettivo è di valutare l'effetto di

mediazione dei fattori di rischio comportamentali (sovrappeso/obesità, fumo, attività fisica), singolarmente e nel loro insieme, sulle disuguaglianze socioeconomiche e geografiche nei ricoveri e nella mortalità cardiovascolare.

Progetto in collaborazione con Istat e con ASL TO3.

6. *Differenze socioeconomiche nella salute e nell'assistenza sanitaria in alcune aree metropolitane*

Progetto collaborativo con la rete degli Studi Longitudinali Metropolitan (SLM), mirato all'armonizzazione dei database degli Studi partecipanti alla rete, per valutare e monitorare le disuguaglianze socioeconomiche nella salute e la salute della popolazione immigrata. Tale sistema offre, infatti, la possibilità di fornire evidenze sugli effetti dei recenti cambiamenti socio-demografici attraverso l'accesso ai dati relativi a persone ed eventi e stimando con precisione il tempo-persona di esposizione ai rischi per la salute. Lo studio ha un disegno longitudinale retrospettivo di coorte aperta. Sono inclusi nello studio tutti gli individui residenti al 1 gennaio 2001 o successivamente nati o immigrati fino alla data di ultima disponibilità dell'informazione di emigrazione o di esito nelle città di Torino, Reggio-Emilia, Modena, Bologna, Venezia, Prato, Roma e Siracusa. Obiettivo generale del progetto è di valutare le disuguaglianze socioeconomiche sulla salute, con particolare attenzione alle categorie più vulnerabili come gli immigrati.

Obiettivi specifici:

1. Valutare le differenze di mortalità per tutte le cause e causa-specifica per livello socioeconomico e per cittadinanza.
2. Analizzare le differenze di ospedalizzazione per tutte le cause e causa-specifica per livello socioeconomico e per cittadinanza.
3. Valutare le differenze sul percorso assistenziale e sugli esiti neonatali per livello socio-economico e per cittadinanza.
4. Valutare le differenze di ospedalizzazione evitabile per livello socio-economico e per cittadinanza.

Nel corso del 2019 è stato realizzato il volume monografico "Salute degli immigrati e disuguaglianze socioeconomiche nella popolazione residente in Italia valutate attraverso la rete degli Studi Longitudinali Metropolitan", pubblicato sulla rivista indicizzata *Epidemiologia e Prevenzione*.

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; per la maggior parte evidenziano che, rispetto ai nativi, gli immigrati presentano un maggior rischio di infortuni e malattie professionali. Gli studi condotti in Italia non sono molti ed evidenziano un rischio infortunistico più elevato tra gli stranieri rispetto agli italiani.

Il database WHIP-Salute è un sistema di sorveglianza sulla storia lavorativa, sui problemi di salute e di sicurezza dei lavoratori, basato sull'integrazione di fonti informative correnti. In particolare, deriva da dati amministrativi estratti dagli archivi gestionali dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione degli infortuni sul lavoro (INAIL), del Ministero della Salute e dell'Istituto Nazionale di statistica (ISTAT).

L'obiettivo generale della ricerca, condotta in collaborazione con la ASL TO3, è quello di descrivere l'incidenza di infortuni sul lavoro, malattie professionali e dei loro esiti tra i lavoratori stranieri, analizzandola secondo le principali caratteristiche individuali e lavorative, attraverso il confronto sistematico tra lavoratori PFPM e PSA; poiché gli italiani costituiscono la quasi totalità dei lavoratori PSA, tale confronto è sostanzialmente da considerare come *proxy* di quello con gli stranieri.

La ricerca, già iniziata negli anni precedenti, sta operando sull'aggiornamento delle analisi sugli infortuni lavorativi, l'analisi dei ricoveri ospedalieri e delle malattie professionali dei lavoratori stranieri presenti sul territorio italiano e sarà realizzata in collaborazione con la ASL TO3 Piemonte.

8. *Revisioni sistematiche degli interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute*

L'attività prevede la produzione di una serie di revisioni sistematiche della letteratura sugli interventi tesi a contrastare le disuguaglianze di salute, per specifico *setting* di vita (scuola, lavoro, comunità, quartiere). Nel corso del 2019 è stata avviata la realizzazione di una revisione sistematica sugli effetti della crisi economica globale nei comportamenti a rischio e negli stili di vita nei paesi del sud Europa che ne sono stati maggiormente colpiti (Italia, Portogallo, Spagna, Grecia).

9. *La salute nelle carceri*

Sperimentazione di un sistema informativo per il monitoraggio della salute e dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari italiani. La tutela della salute della popolazione detenuta rappresenta un aspetto particolarmente rilevante per la sanità pubblica. Per tale ragione, è stato siglato, in data 11 aprile 2017, un protocollo d'intesa tra il Ministero della salute, il Ministero della giustizia e l'INMP, con l'obiettivo di avviare azioni congiunte volte a "una migliore conoscenza dello stato di salute delle persone detenute, anche prevedendo l'uso di strumenti per lo scambio di informazioni sanitarie del paziente tra soggetti del SSN coinvolti nelle cure" e alla promozione di iniziative di formazione del personale operante negli istituti penitenziari italiani. Nell'ambito di tale accordo, l'INMP ha avviato un progetto di ricerca-azione, in collaborazione con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia, la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria e alcune Regioni italiane.

Tale progetto intende sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti penitenziari italiani, e di monitorare lo stato di salute e l'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta. Tale rete informativa permetterà di rilevare, secondo modalità omogenee e standardizzate – e pertanto confrontabili –, dati complessivi su un ambito assistenziale a tutt'oggi scarsamente coperto dai flussi informativi sanitari correnti.

In particolare, obiettivi del progetto sono: la messa a punto degli strumenti per la realizzazione del sistema informativo (scheda di raccolta dati e software di archiviazione e analisi) e la sperimentazione del modello di *data flow* per validare le procedure e verificarne la sostenibilità nella pratica. Il modello di flusso riguarderà le seguenti fasi: la rilevazione tramite scheda, la codifica e l'archiviazione informatizzata dei dati, l'invio in sicurezza dei file al centro di coordinamento, la creazione e la gestione di una *repository*.

Sarà condotta una sperimentazione multicentrica, che prevede una fase pilota e una successiva implementazione negli istituti penitenziari selezionati secondo criteri di rappresentatività, per tipologia di struttura e popolazione ospitata. Il personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione e nell'informatizzazione dei dati sarà appositamente formato nell'ambito di incontri previsti ad hoc.

Nel corso del 2019 è stata elaborata e condivisa con le U.O. *partner* la scheda clinico-epidemiologica da porre a base del sistema informativo, costruita a partire da un set minimo di informazioni socio-demografiche e sanitarie ed è stato avviato lo sviluppo del software.

10. *Sito web OENES*

Nel corso del 2019 è stato realizzato il sito web dell'OENES, che descrive tutte le attività progettuali dell'Osservatorio e raccoglie tutte le pubblicazioni scientifiche e le presentazioni effettuate nell'ambito di eventi formativi, seminari, *workshop* e convegni (<https://www.inmp.it/ita/Osservatorio-Epidemiologico>).

11. *Attività formativa*

Nel corso del 2019 è stato realizzato il corso ECM "Disuguaglianze socioeconomiche e territoriali nella salute in Italia: cosa possiamo imparare dalle esperienze più recenti".

Inoltre sono state svolte docenze sulle disuguaglianze socioeconomiche nella salute nell'ambito della *Winter School* dell'INMP.

Il network sud europeo sulle disuguaglianze di salute (SEN) e gli altri rapporti internazionali.

Nel corso del 2019, l'Istituto ha proseguito l'importante processo di posizionamento internazionale, lanciato nel 2017, volto a rafforzarne la reputazione e la riconoscibilità.

Infatti, come riportato in precedenza, nel corso del 2018 sono iniziate le attività della *Joint Action* Europea JAHEE in materia di disuguaglianze di salute, coordinata dall'ISS a cui l'INMP partecipa, ed è apparso pertanto

necessario ripensare le attività del *Network Sud europeo (SEN)*, tenendo conto sia del ruolo di gran parte dei Paesi chiamati in passato a partecipare al *network* ora impegnati nella citata *Joint Action*, sia delle priorità di analisi e studio riorientate sulle finalità della JA nel triennio 2018-2020.

Pertanto, nel 2019, si è proceduto alla riprogrammazione delle attività del *Network Sud europeo (SEN)*, in considerazione anche del ruolo di coordinamento dell'INMP così come del ruolo dell'*Institute of Health Equity-UCL London*, attore rilevante del citato *network*, con il quale l'Istituto aveva nel frattempo concordato l'organizzazione di una *Winter School* sull'equità nella salute da tenersi a Roma nel mese di dicembre 2019. Quindi l'INMP ha concluso una ricerca sulle disuguaglianze di salute tra i Paesi del Sud Europa dal titolo "Effetti della crisi sulla salute e sui determinanti sociali della salute della popolazione dell'Europa mediterranea". Tale documento è stato utilizzato come base di lavoro per la riunione che si è tenuta nei giorni 16 e 17 dicembre 2019, presso la sede dell'INMP, con *Sir Michael Marmot*, nel corso della quale si è proceduto alla discussione sui dati di ricerca prodotti e alla decisione di interrompere le attività del SEN almeno fino a quando la JA europea avrebbe dispiegato i propri effetti.

Sempre nel 2019, l'INMP ha investito nella *partnership* con l'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** – Ufficio Europeo di Copenaghen – di cui l'Istituto è divenuto formalmente Centro Collaboratore.

In questo quadro, l'INMP ha avviato con l'Ufficio Europeo/OMS rilevanti iniziative di ricerca epidemiologica e di redazione di documenti di *policy*, volti a sostanziare le evidenze sulla salute delle popolazioni migranti nel continente europeo. La U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto, assieme al Direttore sanitario, ha elaborato una *review* della letteratura sulle violenze e gli incidenti tra i rifugiati e i migranti all'interno dei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS, con riferimento anche alle violenze subite durante il percorso migratorio. Tale *review* è stata pubblicata all'inizio del 2020 sotto forma di *technical guidance*, un documento pratico di *policy* dell'OMS rivolto ai decisori politici dei diversi Paesi della Regione.

Inoltre, nel corso del 2019, l'INMP quale Centro Collaboratore ha partecipato ad alcuni incontri a Copenaghen per la programmazione e l'attuazione del proprio *work-plan* quadriennale, che prevede l'elaborazione di un documento di guida per i Paesi della Regione europea sui controlli alle frontiere, partendo dalla base elaborata dall'INMP attraverso le omonime linee guida.

2.2.5 U.O.C. Coordinamento scientifico

La U.O.C. Coordinamento Scientifico (U.O.C. CS) svolge diverse attività connesse con la programmazione delle linee di ricerca medica e biomedica dell'INMP, promuovendo sia la progettualità propria dell'Istituto sia le collaborazioni con altri enti di ricerca nazionali e internazionali e con le Università. Assicura, inoltre, i percorsi per l'approvazione dei progetti al Comitato Etico di riferimento e supporta la sottomissione di comunicazioni a convegni e congressi e di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali per la disseminazione dei dati relativi alle attività progettuali. Infine, la U.O.C. CS coordina lo *staff* di mediazione transculturale per quanto concerne la ricerca e la formazione e, attraverso la U.O.S. Formazione e ECM afferente alla U.O.C., coordina i percorsi formativi rivolti a tirocinanti così come le attività svolte presso l'INMP a beneficio di studenti, persone in aggiornamento professionale e volontari.

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

Nel corso del 2019, la U.O.C. CS ha proseguito l'addestramento del personale dedicato alla ricerca con l'acquisizione e la messa a punto di una nuova metodica sperimentale (Differenziamento in vitro di cellule dendritiche a partire da monociti del sangue periferico in presenza di GM-CSF e IL-4 e successiva attivazione con lipopolisaccaride). Ha, inoltre, promosso 2 seminari formativi sulla metodologia della ricerca (Fotografia clinica e Metodologia per la ricerca traslazionale), nell'intento di favorire l'acquisizione della corretta metodologia da applicare nell'ambito delle diverse attività progettuali.

Le attività di ricerca coordinate dalla U.O.C. si sono orientate su alcune delle tre aree tematiche previste dal Piano triennale, quali i) le malattie cronico-degenerative e infiammatorie delle popolazioni svantaggiate; ii)

le malattie infettive, con particolare riguardo alle malattie neglette e le parassitosi; iii) la salute mentale, rivolta particolarmente alla caratterizzazione psicopatologica della popolazione migrante. Nello specifico, la ricerca si è focalizzata sullo studio dei meccanismi di riparazione tissutale con l'obiettivo di fornire il razionale per l'utilizzo di derivati piastrinici nei pazienti affetti da ulcere degli arti inferiori. Inoltre, è stato studiato il ruolo dei *Transient Potential Receptor (TRP)*, molecole che modulano l'entrata del calcio, nelle cellule nel differenziamento cheratinocitario nell'ambito di un progetto teso a svelare i meccanismi che sottendono il prurito *sine materia* nelle popolazioni di pelle scura. Infine, in un progetto collaborativo con l'IDI-IRCCS, è stata studiata l'efficacia anti-infiammatoria di molecole in grado di inibire AKT.

Nell'ottica di migliorare la divulgazione scientifica dell'Istituto, sono stati realizzati incontri di approfondimento di *Data club* sulle progettualità in essere, per un totale di 6 incontri interdisciplinari. La U.O.C. CS ha, inoltre, assicurato la tempestiva attuazione del Programma annuale della ricerca, con particolare riferimento all'area clinica e traslazionale, garantendo l'elaborazione e il monitoraggio della documentazione di un protocollo di studio approvato dal Comitato Etico di riferimento.

La U.O.C. CS supporta e indirizza la sottomissione di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali. Nel corso del 2019 sono stati pubblicati, a firma di autori INMP, 29 articoli scientifici su riviste scientifiche producendo un *Impact Factor normalizzato* e corretto pari a 87,6.

Nell'ambito della U.O.C. Coordinamento scientifico opera la U.O.S. Salute e mediazione transculturale (U.O.S. SMT). Essa si è occupata della gestione e della valorizzazione dei mediatori transculturali, per i quali l'INMP ha sviluppato un *core curriculum*, al fine di migliorare la qualità dell'attività di mediazione stessa. Nello specifico, nel corso del 2019, è proseguita l'attività di *cross-fertilization* tra i mediatori transculturali, il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto avviata nel 2018, con l'obiettivo di migliorare le conoscenze reciproche sugli aspetti transculturali relativi ai servizi resi ai pazienti e, in tal modo, migliorarne la qualità. La U.O.S. SMT si è occupata di organizzare e coordinare gruppi multidisciplinari per lo studio del modello di presa in carico con approccio transculturale del paziente straniero, nonché della raccolta e della stesura di documentazione tecnico-divulgativa e scientifica sulla tematica. Tra i diversi incontri svolti durante il corso dell'anno, una parte erano rivolti anche al personale sanitario di progetto, al fine di potenziare il dialogo tra le diverse U.O. e ottimizzare il flusso dei pazienti ambulatoriali e di quelli *target* di ciascun progetto, anche al fine di migliorare i livelli di *customer satisfaction* dei pazienti stessi.

Durante l'arco dell'anno lo *staff* di mediazione è stato coinvolto nelle diverse attività ordinarie, quali l'accoglienza, l'ascolto e l'orientamento dei pazienti, l'agevolazione nell'accesso programmato agli ambulatori dell'INMP degli ospiti adulti e minori dei centri di accoglienza del territorio, nonché il contributo partecipato nei diversi *setting* clinici. È stato, altresì, coinvolto nell'approfondimento e lo studio di temi specifici riguardanti l'applicazione della normativa di accesso al SSN da parte delle persone straniere, nelle attività di docenza nell'ambito di corsi e seminari istituzionali e nelle missioni all'interno delle *équipe* sanitarie (corridoi umanitari e medicina di prossimità). Ha, inoltre, partecipato attivamente alla mappatura degli *stakeholder* specifici per l'attività di prima accoglienza in ambulatorio per quanto di competenza e dei due servizi dedicati (sportello sociosanitario e sportello per richiedenti/titolari di protezione internazionale). Attraverso la U.O.S. SMT, infine, l'Istituto aderisce formalmente alla rete del GrIS (Gruppo di collegamento su Immigrazione e Salute della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni).

Nel rispetto della *mission* istituzionale, nel corso del 2019 la U.O.S. Formazione ed ECM ha gestito il ciclo della formazione, destinata sia al personale interno (area amministrativa, tecnica e socio-sanitaria), sia a operatori e *stakeholder* esterni, con particolare attenzione ai temi dell'equità nella salute e alle professionalità che si occupano della presa in carico delle fragilità sociali. A partire dalla programmazione dei Piani annuali della formazione (generale ed ECM), sono stati progettati ed erogati corsi ed eventi formativi che hanno riguardato la formazione obbligatoria (sicurezza e salute sul lavoro, anticorruzione e trasparenza, *privacy*) e tutte le altre aree di fabbisogno, definite dalla Direzione strategica e/o rilevate attraverso un'indagine interna, realizzata in collaborazione con tutte le altre U.O.C. dell'Istituto. L'INMP, in qualità di *provider standard* di Educazione Continua in Medicina, ha realizzato gli eventi formativi ECM di seguito riportati con il relativo codice Agenas.

In particolare, per quanto concerne le attività volte al miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni nell'ambito degli stessi, la U.O.S. Formazione ed ECM ha realizzato sia percorsi formativi ECM previsti dal Piano annuale 2019, sia percorsi formativi non ECM addizionali.

1. Formazione prevista nel Piano annuale 2019

Nell'ambito degli eventi formativi previsti nel Piano annuale ECM 2019, approvato dal Comitato scientifico ECM, sono stati realizzati 10 eventi, che hanno visto il coinvolgimento di un totale di 257 discenti esterni e interni.

Di seguito, la lista dei corsi previsti nel Piano e realizzati durante il 2019:

N.	CORSO	DATA	CODICE	N. PARTECIPANTI
1	Approccio transdisciplinare alla migrazione: servizi sanitari e centri d'accoglienza in dialogo	15-16/03/2019	1995-254604	44
2	Disuguaglianze socioeconomiche e territoriali nella salute in Italia: cosa possiamo imparare dalle esperienze più recenti	22/05/2019	1995-263055	23
3	Comunicazione transculturale	31/05/2019	1995-264331	28
4	Migrazione, violenza e maternità: la complessità del prendersi cura	19/09/2019	1995-274069	40
5	La diagnosi delle infezioni della cute e delle mucose di natura batterica e fungina	27/09/2019	1995-273900	27
6	Antropologia medica e analisi della sofferenza bio-psico-sociale nei servizi socio-sanitari italiani ed europei: lavori in corso e sviluppi futuri	15/11/2019	1995-278315	20
7	L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati	18/11/2019	1995-230940	21
8	Dermatologia delle migrazioni e della povertà	25/11/2019	1995-279754	18
9	Il viaggio delle nuvole: tra accoglienza e salute dei richiedenti protezione internazionale	27/11/2019	1995-279987	24
10	Il protocollo INMP per i casi di violenza di genere: una revisione a partire dalla pratica	29/11/2019	1995-280306	12

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

2. Formazione non ECM

La formazione non ECM ha riguardato corsi di formazione rivolti al personale dell'INMP e a vari *stakeholder* esterni interessati agli argomenti trattati, in linea con quanto previsto nell'ambito del Piano della Formazione 2019.

2.a Formazione non ECM per esterni

Per quanto concerne la formazione destinata agli esterni, realizzata nel 2019 e dettagliata nelle tabelle seguenti, sono da segnalare in particolare due corsi organizzati per la prima volta e dedicati ad altrettante comunità professionali: 1) Assistenti sociali – corso sulla “*Normativa di accesso al SSN da parte della popolazione migrante*”, per il quale i professionisti partecipanti hanno ottenuto i crediti formativi previsti dall'Ordine di appartenenza; 2) Giornalisti iscritti all'Ordine Nazionale dei Giornalisti (ODG) – corso “*Comunicare il fenomeno delle disuguaglianze di salute: opinioni a confronto*” con crediti formativi erogati dall'ODG. Nello stesso anno è stato rinnovato all'INMP l'accreditamento in qualità di ente terzo per la Formazione continua dei giornalisti da parte del Consiglio Nazionale ODG per i prossimi tre anni.

Inoltre, è stata realizzata la prima edizione della *“Winter School on The Quest for Health equity in the Mediterranean context: focusing on migrants and on the poor”* in collaborazione con l’UCL/IHE (University College of London – Institute of Health Equity), diretto dal Professor Sir Michael Marmot, il maggiore esperto mondiale in materia. Tale corso, della durata di cinque giornate formative, ha approfondito le tematiche che riguardano, in particolare, l’area del Mediterraneo ed è stato ideato per essere complementare al programma accademico della *Summer School* condotta dallo stesso Istituto di Londra. La *Winter School* ha fornito conoscenze applicate sulle disuguaglianze di salute e sulle attuali strategie per l’equità nella salute, anche attraverso l’applicazione di metodologie didattiche interattive, quali il *Problem Solving*, e *discussioni dei casi in piccoli gruppi*. Il corso, tenuto completamente in lingua inglese, si è basato su un approccio innovativo di tipo esperienziale e sull’analisi di buone pratiche per l’equità della salute intraprese in vari contesti nazionali e internazionali.

N.	CORSI NON ECM	DATA
1	Formazione Giornalisti “Comunicare il fenomeno delle disuguaglianze di salute: opinioni a confronto”	13/02/2019
2	Formazione Assistenti sociali sulla “normativa di accesso al SSN da parte della popolazione migrante”	06/11/2018
3	<i>“Winter School on The Quest for Health equity in the Mediterranean context: focusing on migrants and on the poor”</i>	16-20/12/2019
4	Formazione operatori SSN/referenti ASL “Progetto Salute Rom Sinti e Caminanti” - UNAR	10-11/12/2019
5	Erogazione modulo 40 ore master universitario II livello (<i>Link Campus</i>)	12/2019

2.b Formazione destinata al personale

Nel 2019, il personale dell’Istituto è stato formato conformemente a quanto previsto nel Piano generale di formazione del personale 2019-2021 e dal Piano Operativo della formazione 2019. Oltre alla formazione obbligatoria ECM, già descritta nel relativo paragrafo, sono state erogate le seguenti attività formative specificatamente destinate al personale, sia obbligatorie che complementari.

N.	CORSO	DATA
	OBBLIGATORIA	
1	<i>Privacy</i> : nuovo regolamento UE 679/2016 (GDPR)	16/07/2019
2	Formazione trasparenza e anticorruzione	18/10/2019
3	Prevenzione e gestione dello stress lavoro-correlato	28/10/2019
4	BLS (Training e Re-training)	19/11/2019
5	“Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro” GENERALE 4 ORE	03/12/2019
	COMPLEMENTARE	
1	“Comunicazione efficace e strumenti per la gestione delle dinamiche relazionali”	10/05/2019
2	“La diagnosi delle infezioni della cute e delle mucose di natura batterica e fungina”	27/09/2019
3	“Aggiornamento in medicina transculturale: aspetti teorici e pratici dell’attività di mediazione. Fase III”	30/09-14/10-11/11/2019
4	“Il protocollo INMP per la gestione dei casi di violenza di genere: una revisione a partire dalla pratica”	29/11/2019

Infine, sono state gestite le procedure per l’acquisto di formazione erogata da enti esterni, prioritariamente dalle Scuole del Sistema Unico, come la Scuola Nazionale dell’Amministrazione (SNA), o da altri enti autorizzati (es. CEIDA, Maggioli, ITA, INPS, Federsanità, FIASO, Forum PA, ASGI, Altems, Fondazioni e Istituti universitari, pubblici e privati ecc.), laddove il fabbisogno specifico non avesse trovato soddisfazione nell’offerta formativa della SNA. Nel 2019, hanno avuto accesso alla formazione esterna 12 dipendenti (sia

personale dirigente sanitario, sia personale di comparto), per un totale di 14 corsi acquistati (10 dipendenti hanno partecipato a 1 corso a testa e 2 dipendenti hanno partecipato a 2 corsi a testa).

2.2.6 Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale

Core curriculum del mediatore transculturale - L'Istituto, in qualità di Centro di riferimento nazionale per la mediazione culturale in sanità, è impegnato nella definizione del *curriculum* di conoscenze e competenze abilitanti all'esercizio di tale attività. Il processo definitorio ha preso l'avvio in forma sperimentale con il Progetto *ForMe* – Percorso formativo per i mediatori transculturali in ambito sanitario e tuttora continua come linea di attività istituzionale, volta al perfezionamento del percorso formativo, al riconoscimento della figura del mediatore in sanità e alla costituzione di un elenco di mediatori esperti a livello nazionale.

La stabilizzazione del personale di mediazione, avviata e conclusa nel corso del 2017, ha posto le basi per una più proficua ed efficace programmazione delle attività di mediazione stessa avviata a partire sin dai primi mesi del 2018. Nel corso del 2019 è continuata l'attività di definizione del *core curriculum* del mediatore transculturale al fine di aumentare le competenze proprie del mediatore in riferimento sia al *setting* ambulatoriale che a quello in ambito della medicina di urgenza e di degenza ordinaria, con l'obiettivo di individuare un modello organizzativo *evidence based*. Per la definizione di tale modello sono state identificate le seguenti macro attività: i) Identificazione delle buone pratiche e delle esperienze organizzative presso il Pronto Soccorso e la degenza ordinaria di strutture sanitarie pubbliche e private, italiane ed estere, rilevabili dalla letteratura, associabili ad una buona efficacia di prestazioni sanitarie erogate alla popolazione straniera; ii) Classificazione delle buone pratiche e delle esperienze identificate secondo criteri di omogeneità descrittiva; iii) Analisi dei fattori di forza e di debolezza di ciascuna delle pratiche classificate, sempre in un'ottica di efficacia; iv) Valutazione delle pratiche e delle esperienze rilevate sulla base dei fattori di forza e dei risultati ottenuti; v) Adattamento del modello al contesto del SSN. I primi due obiettivi sono stati realizzati durante il corso del 2019. Gli ultimi tre, l'analisi e la valutazione delle pratiche, e quindi la proposta di un modello adeguato al contesto nazionale, sono stati pianificati per l'anno successivo. Tale attività progettuale integra il lavoro di approfondimento avviato con gli incontri multidisciplinari *di cross-fertilization* tra i mediatori transculturali, il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto con l'obiettivo di migliorare le conoscenze reciproche sugli aspetti transculturali relativi ai servizi resi ai pazienti e, in tal modo, migliorarne la qualità.

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

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

La Rete nazionale si alimenta anche dei risultati delle valutazioni di efficacia dei programmi e delle politiche attuati a livello locale e regionale, così come delle informazioni e delle evidenze prodotte dall'Osservatorio epidemiologico per l'equità nella salute (OENES), che opera presso questo Istituto e rivolge le proprie attività ai decisori politici dei vari livelli istituzionali, al mondo professionale e scientifico, alle organizzazioni sanitarie. L'INMP, quale centro di riferimento della "Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà" (ReNIP), ha accolto l'istanza dei rappresentanti regionali di disporre di un repertorio di interventi di sanità pubblica volti alla promozione dell'equità nella salute, che abbiano provato di essere efficaci, sostenibili e trasferibili ad altri contesti e che possano essere utili per lo sviluppo di ulteriori attività. Il Repertorio vuole essere uno strumento utile soprattutto per i decisori politici e gli altri *stakeholder*, coinvolti a vario titolo nello sviluppo di politiche e di programmi per la

promozione dell'equità nella salute, ma anche per progettisti e responsabili dell'attuazione di interventi di sanità pubblica volti alla promozione dell'equità. A partire dai risultati di una prima rilevazione, effettuata dall'INMP nel 2018, nel corso del 2019 è stata sviluppata una nuova fase dell'attività, con la progettazione di una piattaforma *online* per la candidatura e la successiva consultazione dei suddetti interventi di sanità pubblica. Sono state espletate le procedure a evidenza pubblica per l'individuazione della *software house* ed è stata avviata la definizione dei requisiti per lo sviluppo della piattaforma informatica. Sempre nel corso del 2019, è stato siglato l'Accordo di collaborazione con il Dipartimento di Medicina Traslazionale (DIMET) dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" (rif. Delibera n. 495 del 18/12/2019), soggetto altamente qualificato nel campo della valutazione degli interventi di sanità pubblica e di equità nella salute, sia a livello di produzione di evidenze, sia di revisione sistematica di letteratura e di costruzione di strumenti di disseminazione nell'ambito degli interventi di sanità pubblica, nonché nella individuazione e misura dei rischi e nella valutazione dell'effetto ed efficacia degli interventi medesimi. In tale ambito, è stato costituito il Comitato degli Esperti Valutatori (CEV) nei diversi ambiti di competenza (rif. Delibera n. 513 del 30/12/2019) con il compito di elaborare e applicare, insieme all'INMP e al DIMET, un sistema di valutazione degli interventi di sanità pubblica, basato sulla valorizzazione degli elementi di efficacia, sostenibilità e trasferibilità (metodologia EST).

L'INMP ha proseguito e ampliato nel 2019 l'ipertesto WikINMP, un servizio che mette a sistema normative nazionali e regionali relative all'accesso al SSN da parte della popolazione straniera.

Il progetto si basa sull'integrazione delle informazioni attualmente disponibili, prevalentemente sotto forma di percorsi di accesso, con quelle relative alla dimensione sociosanitaria, con l'obiettivo di migliorare l'accesso alle cure e ai servizi socio-sanitari da parte dei cittadini italiani e stranieri in condizioni di vulnerabilità, in un'ottica di determinanti sociali di salute.

L'ipertesto è rivolto primariamente al personale socio-sanitario preposto all'orientamento e all'erogazione di servizi. *Target* secondario sono gli esperti del settore e i cittadini stranieri (UE ed extra-UE) o fragili. Per l'attuazione del progetto, che si inserisce nell'ambito delle attività della ReNIP, con il coinvolgimento diretto dei referenti regionali, è costituito presso l'INMP un gruppo di lavoro che ha svolto, nell'arco dell'anno 2019, il lavoro di macro-progettazione, si è occupato della ricognizione della normativa nazionale specifica per l'accesso ai servizi socio-sanitari che ha portato alla definizione dei contenuti da trattare nella nuova sezione del WikINMP e a una loro prima organizzazione.

Oltre all'ampliamento dei contenuti, è stato attivato un servizio di risoluzione di quesiti, prevalentemente a supporto degli operatori, accessibile via *e-mail*.

Infine, nell'ambito delle attività della ReNIP, rientra la *Winter school "The Quest for Health Equity in the Mediterranean Context: focusing on migrants and on the poor"*, organizzata da INMP e dall'*Institute of health equity* dal 16 al 20 dicembre 2020, già descritta nell'ambito delle attività della U.O.S. Formazione e ECM (cfr. par. 2.2.5 U.O.C. Coordinamento scientifico).