



Relazione annuale sulla *performance* 2019

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

Indice

1	Presentazione e indice	
2	Sintesi dei principali risultati raggiunti	
2.1	Servizi resi e numero di utenti serviti	
2.2	Risultati raggiunti.....	
2.2.1	Direzione sanitaria.....	
2.2.2	Direzione amministrativa	
2.2.3	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	
2.2.4	U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	
2.2.5	U.O.C. Coordinamento scientifico.....	
2.2.6	Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale.....	
3	Analisi del contesto e delle risorse	3
3.1	Il contesto esterno di riferimento	3
3.2	L'amministrazione	6
3.2.1	Organizzazione	6
3.2.2	Risorse umane	7
3.2.3	Risorse finanziarie	14
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.....	

3 Analisi del contesto e delle risorse

Vengono presentati nel seguito le analisi del contesto esterno di riferimento e di quello interno, con l'evidenza dell'organizzazione, delle risorse umane e finanziarie, assicurando, per quanto riguarda queste ultime, la coerenza con il Bilancio d'esercizio, come pure un raffronto rispetto a quelle previste nel Piano della *performance* 2019 - 2021.

3.1 Il contesto esterno di riferimento

Il contesto epidemiologico e socio-economico in Italia attraversa una fase di significativa criticità ed è caratterizzato in generale da una importante decrescita demografica e dall'invecchiamento della popolazione. Come conseguenza, assistiamo a un livello elevato di cronicità polimorbose che interagiscono negativamente con le dinamiche di sviluppo socio-economico, anche per diminuzione della "forza lavoro" e aumento dei consumi sanitari e assistenziali. Vengono poi confermate nel 2019, dinamiche peggiorative della condizione socio-economica della popolazione, soprattutto delle fasce a basso reddito, con aumento rilevante della forbice delle disuguaglianze. Tale fattore di pressione sul sistema sociale e sanitario necessita di politiche anticicliche orientate sempre più a un effettivo universalismo del SSN.

Secondo i dati Caritas relativi al 2018 (Flash Report su Povertà ed esclusione sociale reso noto in occasione della Giornata Mondiale dei Poveri - 2019), in Italia 1 milione 800mila famiglie (il 7% dei nuclei familiari) risultano in uno stato di povertà assoluta, per un totale di oltre 5 milioni di individui (l'8,4% della popolazione). I dati appaiono pressoché stabili se confrontati con quelli del 2017 quando infatti l'incidenza si attestava al 6,9% per le famiglie e all'8,4% per gli individui. Dal 2007 a oggi il numero dei poveri ha registrato un incremento del 181% (+121% sulle famiglie). Nelle Regioni di Sud e Isole l'incidenza della povertà assoluta sugli individui raggiunge rispettivamente l'11,1% e il 12,0% a fronte di valori molto più contenuti registrati nel Centro (6,6%) e nel Nord (6,8%).

In questo quadro, alle politiche sanitarie è richiesto un impegno supplementare per ridurre l'effetto negativo dei determinanti sociali sulle condizioni di salute della popolazione: obiettivo, questo, che ha da tempo acquisito un carattere strutturale all'interno della programmazione europea e nazionale e costituisce una delle missioni istituzionali strategiche dell'Istituto medesimo, chiamato sempre più spesso ad una funzione di elaborazione e disseminazione di modelli di assistenza, prevenzione e promozione della salute orientati all'equità.

A questo proposito, il contesto regolatorio registra, nel 2019, due novità di primario rilievo.

La prima è riconducibile all'inserimento all'interno del Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (d.m. Salute 12 marzo 2019) di un apposito indicatore concernente l'equità sociale. Nel primo allegato tecnico al decreto ministeriale, l'indicatore sintetico fa riferimento alla dimensione dell'accesso alle cure e individua quale fenomeno critico sul quale misurare l'equità nella rinuncia alle cure riferibile ad inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche; l'innovazione è però apprezzabile soprattutto alla luce della rilevanza sistemica dell'indicatore per la riprogrammazione degli interventi (v. ad es. allegato 2 del decreto: "l'analisi delle variazioni per età, genere e condizioni sociali permette di monitorare più analiticamente l'equità del sistema nelle specifiche componenti dei processi assistenziali che, in base alla letteratura di riferimento, risultano più sensibili a tali fattori socio-demografici, permettendo di indirizzare gli interventi a specifici sottogruppi della popolazione. Infine, la definizione dei LEA individua i diritti degli assistiti che possono essere modulati solo in ragione del bisogno: a parità di bisogno ci si attendono uguali risposte del SSN ed uguali esiti. Dal momento che le differenze dei bisogni di salute sono in grado di determinare una quota della variabilità geografica nella garanzia dei LEA, il Sistema di Garanzia, compatibilmente con le informazioni disponibili, prende in considerazione tale variabilità nell'analisi delle differenze geografiche nella garanzia dei LEA che sono oggetto di monitoraggio e valutazione".

L'orientamento delle politiche sanitarie all'equità è riscontrabile inoltre nel nuovo Patto per la salute (2019-2021), il quale:

- colloca al centro della strategia di sviluppo dei servizi di prevenzione e delle reti territoriali la valorizzazione della medicina d’iniziativa nei confronti delle popolazioni fragili (scheda n. 8 del Patto per la Salute);
- riconosce, in base ai principi europei di *Health in all Policies* e agli obiettivi dell’Agenda ONU 2030, la “necessità di garantire equità e contrasto alle disuguaglianze di salute, di rafforzare l’attenzione ai gruppi fragili, di perseguire un approccio di genere, di considerare le persone e le popolazioni in relazione agli ambienti di vita”, individuando, tra l’altro, nel raccordo funzionale tra Piano nazionale della prevenzione e Piano nazionale delle cronicità un percorso da implementare in questa prospettiva (scheda n. 12 del Patto per la Salute);
- favorisce, nell’ambito delle attività di ricerca, la “trasferibilità degli interventi individuati come azioni costo/efficaci, con particolare attenzione a coloro che si trovano in situazioni di vulnerabilità” (scheda n. 11 del Patto per la Salute).

Questa evoluzione del contesto regolatorio colloca senza dubbio l’Istituto in una posizione di rilievo sistemico e accresce le sue responsabilità di Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP).

L’Istituto è consapevole, a tal riguardo, che è necessario impegnarsi in azioni di potenziamento degli eventi di formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario e socio-sanitario come strumento di governance in sanità, necessario per favorire l’effettivo raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza garantendo così una preparazione adeguata alle esigenze di una sanità più efficiente ed efficace. Anche il patrimonio edilizio e tecnologico dell’Istituto è stato interessato nel corso del 2019 da interventi in termini di investimenti - che dovranno essere portati a compimento - fortemente orientati al suo ammodernamento e riqualificazione, avendo riguardo alla messa in sicurezza delle strutture e al superamento di quelle obsolete. Il processo di cambiamento del contesto esterno modella costantemente la risposta dell’INMP alla complessità sempre crescente in ambito sanitario e sociale, e lo induce a una riflessione continua in merito al ruolo che l’unico ente pubblico italiano dedicato alla promozione della salute dei gruppi di popolazione più fragile e al contrasto delle malattie della povertà deve svolgere per restituire risposte ai molteplici bisogni sia al “sistema salute” che al “sistema Paese”, rispetto alla declinazione del tema delle disuguaglianze sociali ed economiche che incidono sullo stato di salute. Nuove necessità di salute pongono l’accento su temi di straordinaria attualità e rilevanza sociale (es. disinformazione, malattie neglette, salute dei migranti, disuguaglianze crescenti, importanza della comunicazione, cura dei rapporti con i *media* per una informazione maggiormente consapevole). Peraltro l’Istituto, nel senso di responsabilità che connota l’azione e il pensiero di chi accoglie e cura quotidianamente, ha continuato nel corso del 2019 a creare nuovi ponti con i professionisti della salute attraverso la formazione e l’informazione sui temi della multiculturalità e della transculturalità, nonché con i cittadini e gli *stakeholder*, in modo che il disinteresse e, talvolta, i “falsi miti” non trovino una possibile rappresentazione nell’allontanamento dall’evidenza scientifica e conseguentemente dai servizi sanitari e sociali.

A ciò si aggiunge la spinta all’innovazione che ha caratterizzato alcuni interventi specifici mirati alla prevenzione, alla ricerca sanitaria e alla formazione, per poter governare gli effetti derivanti dall’evoluzione dei bisogni di salute connessi a più patologie e con un grado di complessità crescente, favorendo una rimodulazione dei modelli e dei processi di accoglienza presso il Poliambulatorio e una migliore e più efficace integrazione con i sistemi di assistenza sociale e di sostegno presenti sul territorio sia a livello locale sia a livello nazionale.

Inoltre, il 2019 è stato un anno controverso per quanto riguarda i flussi migratori nel Mediterraneo. In Italia sono arrivate via mare poco più di diecimila persone, un numero basso rispetto agli anni precedenti, a causa della riduzione dei flussi spontanei dalla Libia. Si è, invece, assistito a una significativa ripresa degli arrivi di migranti in Grecia; seppur ridotto rispetto al 2018, continua anche un certo flusso di persone in entrata in Spagna. Secondo i dati UNHCR, tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2019 sono sbarcate in Italia 11.471 persone. Nel 2018 arrivarono 23.371 migranti, addirittura 119.247 persone nel 2017. Un calo del 51% rispetto al 2018 e del 90% rispetto al 2017. Tra i paesi di provenienza del 2019 sono arrivate soprattutto persone da Tunisia (2,6 mila persone, 23% del totale) seguite da Pakistan (1,2 mila persone, 10%), Costa d’Avorio, Algeria e Iraq.

Rispetto al 2018 tutte le nazionalità sono in calo, compresa la Tunisia stessa che ha dimezzato i propri flussi di persone in arrivo. Il calo più drastico è quello degli eritrei: ne arrivarono 3,3 mila nel 2018, 236 nel 2019. Quanto al genere e all'età delle persone sbarcate, il 72% delle persone arrivate sulle coste italiane negli ultimi 12 mesi è di sesso maschile, le donne sono il 10%, i minori il 18% – in buona parte minori non accompagnati. Queste percentuali sono sostanzialmente invariate nel corso del tempo.

Se consideriamo gli arrivi su tutte le coste europee, tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2019 sono arrivati via mare in Europa circa 123 mila migranti (nel 2018 furono circa 141 mila).

Elaborando i dati provenienti da diverse fonti istituzionali, i rapporti illustrano le caratteristiche e i processi di integrazione di ciascuna delle 16 comunità più numerose: albanese, bangladesi, cinese, ecuadoriana, egiziana, filippina, indiana, marocchina, moldava, nigeriana, pakistana, peruviana, senegalese, srilankese, tunisina e ucraina. Al 1° gennaio 2019 i cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti in Italia erano 3.717.406 (+2.472 unità rispetto all'anno precedente), provenienti principalmente da Marocco, Albania, Cina e Ucraina, che coprono il 38% delle presenze. L'incidenza dei minori è pari al 21,7%.

Secondo quanto riportato nel "Rapporto statistico immigrazione 2019", pubblicato a novembre 2019, non si sono verificate significative espansioni della popolazione straniera residente in Italia, che al 31 dicembre 2018 ha visto un aumento del 2,2% rispetto al 2017, arrivando così a 5,26 milioni di residenti, pari all'8,7% degli abitanti. Una tendenza alla stabilità che non è in linea con l'incremento a livello mondiale delle migrazioni, dovute alle disuguaglianze economiche, alle guerre e conflitti in atto e ai disastri ambientali provocati dai cambiamenti climatici globali. Il rapporto tra i generi è sostanzialmente equilibrato, con un leggero sbilanciamento a favore delle donne (51,7%), anche se la percentuale varia molto in funzione della cittadinanza di origine: ad esempio le donne rappresentano il 77,6% della popolazione ucraina in Italia, mentre costituiscono il 26,5% dei residenti senegalesi. L'età media della popolazione straniera residente in Italia è di circa 35 anni (rispetto agli italiani che hanno una età media di circa 46 anni), con forti differenze in base alla cittadinanza: romeni, albanesi, marocchini e cinesi sono in linea con la media generale o leggermente al di sotto di essa; filippini, georgiani e ucraini hanno un'età media più elevata; all'opposto, si stima un'età inferiore alla media per i cittadini dell'Africa centrosettentrionale e dell'Asia centro-meridionale. Dei 5,3 milioni di cittadini stranieri residenti in Italia, oltre 2,6 milioni (il 50,2%) sono europei (di cui 1,6 milioni proviene da Paesi appartenenti all'UE), 1,1 milioni provengono dagli Stati africani (21,7%, soprattutto dai Paesi dell'Africa settentrionale e occidentale) e 1,1 milioni (20,8%) dall'Asia. Il continente americano conta circa 380mila residenti in Italia (7,2%), provenienti in prevalenza dal Centro-Sud America (6,9%). Dai dati presentati nel *dossier* emerge inoltre che, a differenza di quanto parte della popolazione italiana creda, la religione musulmana è praticata solo da un terzo degli stranieri residenti in Italia (33%), mentre la maggioranza è costituita da cristiani (il 52,2% del totale). La presenza straniera è maggiormente concentrata nelle Regioni del Centro-Nord (82,9%), e in particolare nel Nord-Ovest (33,6%). Al 31 dicembre 2018, la Lombardia è la Regione che conta le maggiori presenze in valore assoluto (1 milione e 182mila stranieri residenti, il 22,5% del totale), seguita dal Lazio (683mila, 13,0%), dall'Emilia-Romagna (548mila, 10,4%), dal Veneto (501mila, 9,5%) e dal Piemonte (428mila, 8,1%). Il Lazio è anche la Regione in cui si riscontra l'incidenza più elevata di cittadini stranieri sulla popolazione (circa 12 ogni 100 abitanti). Il quadro delle collettività presenti in Italia è composito, ma solamente 14 contano un numero di residenti superiore a 100mila residenti. La collettività romana è quella prevalente per numerosità con 1,2 milioni di cittadini residenti (il 23% del totale) e, nel 2018, è aumentata dell'1,4%. Seguono, per importanza numerica, i cittadini albanesi (441mila, l'8,4% del totale), marocchini (423mila, l'8%), cinesi (300mila, il 5,7%) e ucraini (239mila, il 4,6%).

Questo andamento dei flussi migratori è intrecciato con l'evoluzione del contesto regolatorio registratosi tra il 2018 e il 2019 in ordine allo status giuridico delle persone richiedenti asilo e protezione internazionale (d.l. 113/2018 e d.l. n. 53/2019, c.d. Decreti Sicurezza).

Sotto il profilo dell'accesso alle cure da parte delle popolazioni migranti, nel 2019 l'Istituto ha gestito gli effetti di tali innovazioni sui propri servizi rivolti a tali destinatari, adeguandosi al nuovo quadro normativo in modo che le modificate condizioni di status non incidessero negativamente sull'effettiva tutela della salute degli immigrati. A tal fine, l'Istituto ha altresì portato all'attenzione del Ministero dell'Interno l'opportunità di un

miglior coordinamento, nell'applicazione fattane da parte degli uffici di Questura, tra le due figure di permesso di soggiorno per motivi di salute di cui, rispettivamente, all'art. 19, c. 2, lett. d-bis), e all'art. 36 d.lgs. 286/1998 (Testo unico sull'immigrazione), allo scopo pratico di emettere tali permessi in modo tale da distinguere chiaramente le due ipotesi, le quali sono soggette a un regime di rimborsabilità delle prestazioni del tutto diverso. Tale interlocuzione è stata tenuta in conto nell'emissione di una apposita circolare in materia (Nota del 15/03/2019, n. 400/C/2019/II Div/4^a sez.).

3.2 L'amministrazione

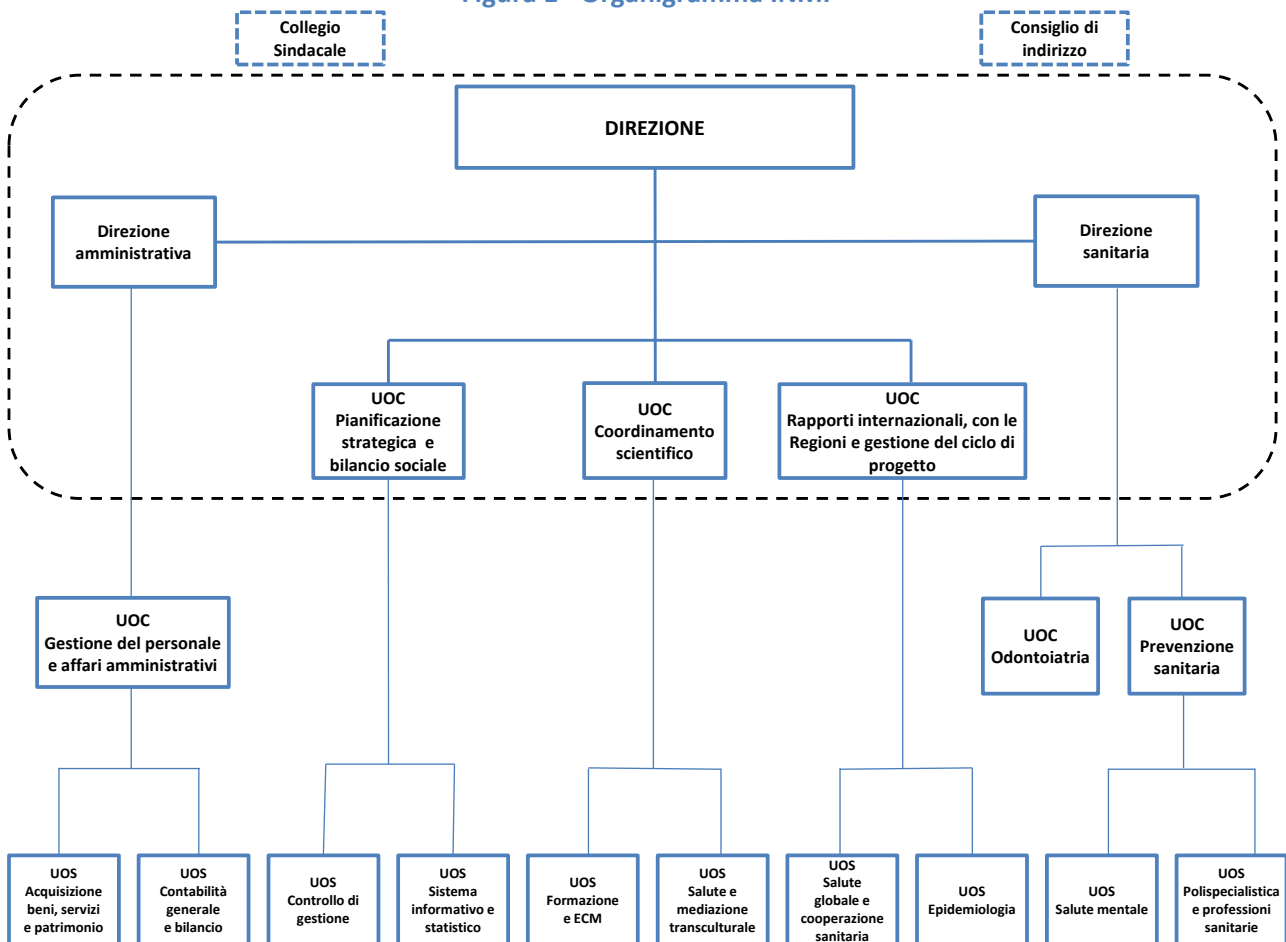
In analogia con il paragrafo "l'amministrazione in cifre" del Piano della *performance*, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'amministrazione con riferimento al personale, suddiviso per le diverse tipologie, e alle risorse finanziarie impiegate.

3.2.1 Organizzazione

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

Tale organizzazione è stata attuata a partire dal 2014.

Figura 1 - Organigramma INMP



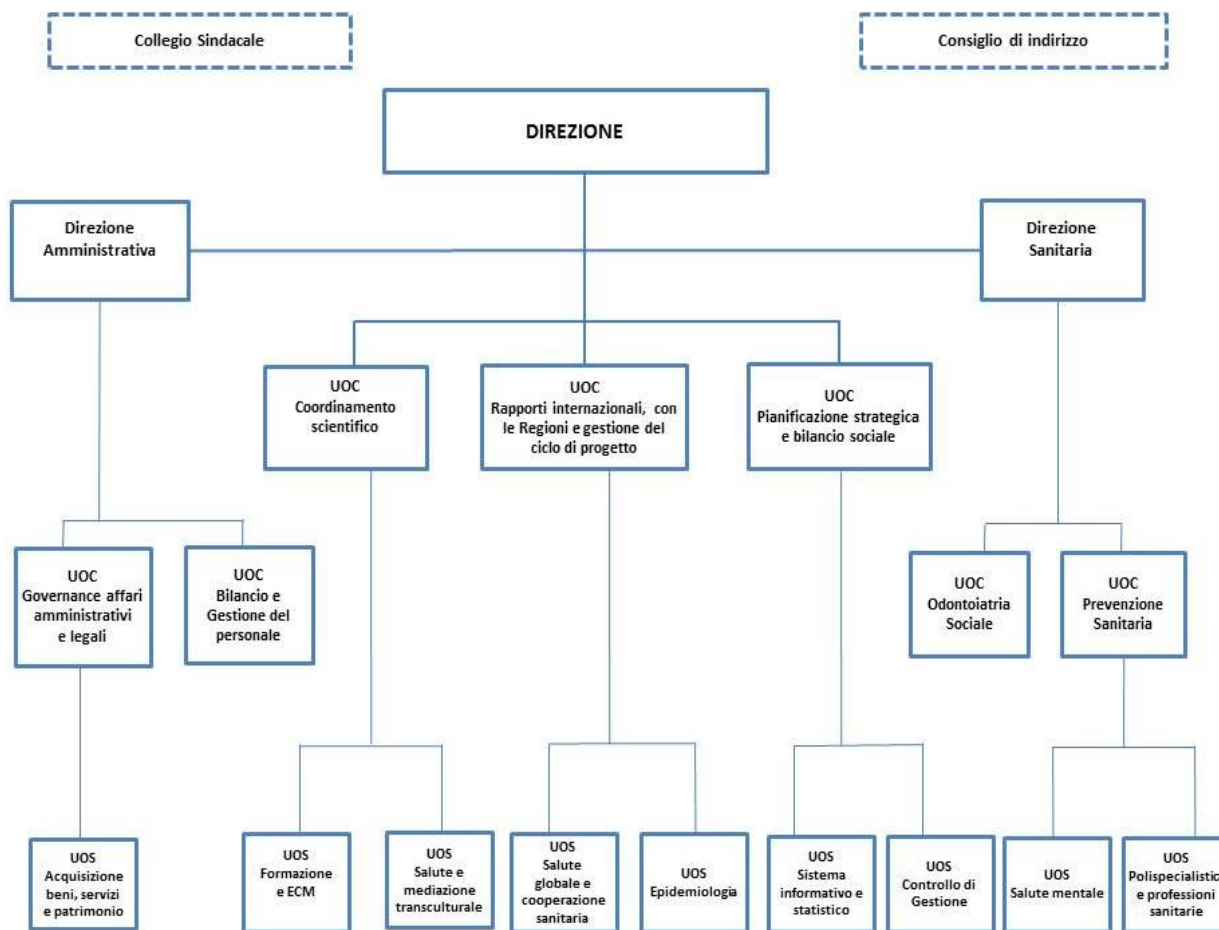
Fonte – INMP – Sito web istituzionale

La dotazione organica dell’Istituto è stata rimodulata con la deliberazione n. 428 del 14 novembre 2019, a invarianza del numero complessivo delle unità di personale, pari a n. 123 compresa la Direzione strategica, prevedendo la riorganizzazione della Direzione amministrativa, con l’individuazione di due UOC (*Governance* affari amministrativi e legali e Bilancio e gestione del personale).

In ogni caso, per tutto il 2019 la struttura organizzativa in vigore è risultata la stessa dell’organigramma sopra riportato, in coerenza con quanto previsto nel Piano della *performance* 2019 – 2021.

Ad ogni buon conto, a titolo informativo, viene di seguito rappresentato il nuovo assetto organizzativo dell’Istituto.

Figura 2 - Nuovo Organigramma INMP



Fonte – INMP – Sito web istituzionale

3.2.2 Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di *performance* previsti nel Piano della *performance* per il 2019, si riporta la situazione relativa alle risorse umane nel 2019, anno in cui l’INMP ha visto in servizio complessivamente 101,69 unità di personale, inclusi i Direttori generale, sanitario e amministrativo nonché i lavoratori interinali. Il valore è espresso in termini di *full time equivalent* (FTE – tempi pieni equivalenti) nel corso del 2019, calcolati come numero medio di mesi di presenza, eventualmente ponderato con la % di *part time*.

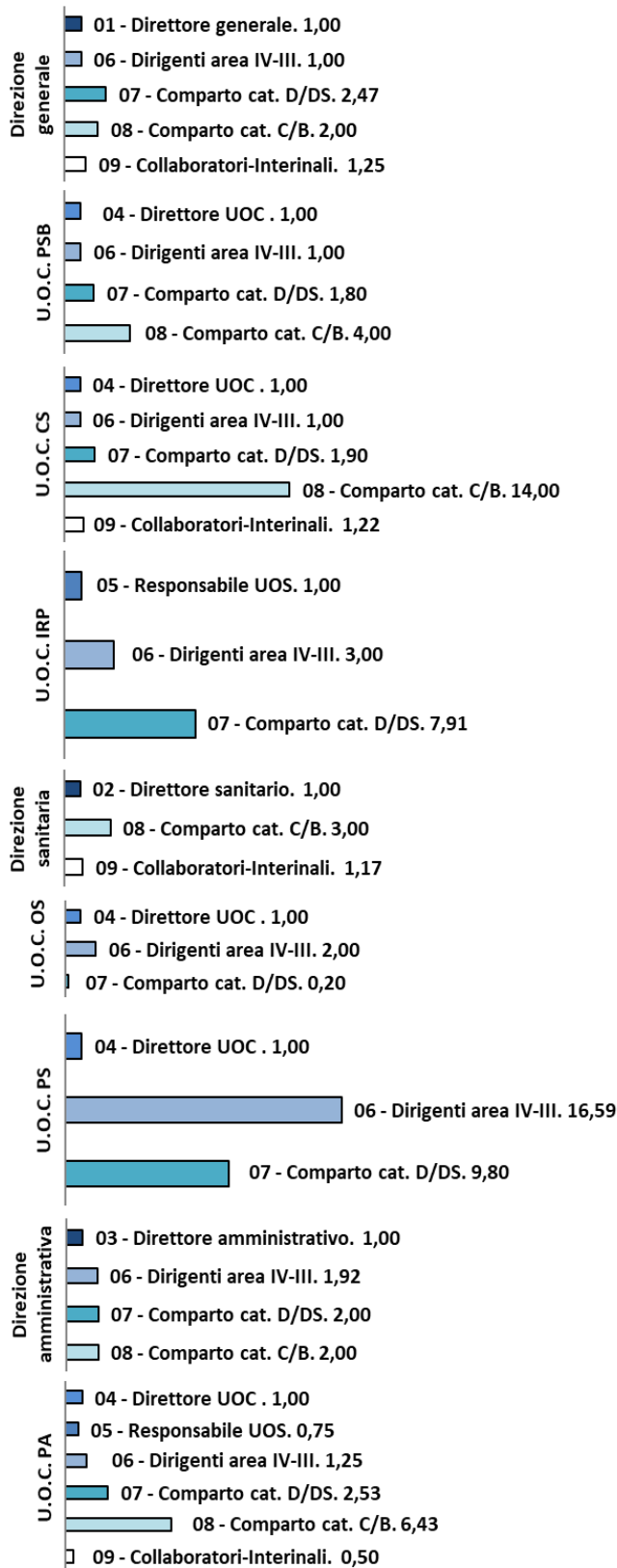
Il dato degli FTE viene rappresentato di seguito prima in forma tabellare, distinto per struttura di appartenenza e qualifica, e poi in formato grafico.

Tabella 1 - Personale in servizio nel 2019

	Direttore generale	Direttore sanitario	Direttore amministrativo	Direttore UOC	Responsabile UOS	Dirigenti area IV, III	Comparto cat. D/DS	Comparto cat. C/B	Collaboratori – Lavoratori interinali	Totale
Direzione generale	1					1	2,47	2	1,25	7,72
UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale				1		1	1,8	4		7,8
UOC Coordinamento scientifico				1		1	1,9	14	1,22	19,12
UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto					1	3	7,91			11,91
Direzione sanitaria		1						3	1,17	5,17
UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria				1		2	0,2			3,2
UOC Prevenzione sanitaria				1		16,59	9,8			27,39
Direzione amministrativa			1			1,92	2	2		6,92
UOC Gestione del personale e affari amministrativi				1	0,75	1,25	2,53	6,43	0,5	12,46
Totale	1	1	1	5	1,75	27,76	28,61	31,43	4,14	101,69

Fonte – INMP – U.O.S. Controllo di gestione

Figura 3 - Personale dell'INMP per struttura 2019



Fonte INMP – U.O.S. Controllo di gestione

Nella tabella che segue, le stesse risorse umane, ugualmente espresse in termini di FTE (*full time equivalent*), calcolati come numero medio di mesi di presenza nell'arco dell'anno 2019, eventualmente ponderati con le % di *part time*, vengono rappresentate per ruolo e qualifica e confrontate con lo stato delle risorse previsto nel Piano della *performance* 2019-2021 corrispondente.

Tabella 2 - Risorse umane

Ruolo	Qualifica	FTE Piano 2019 (a)	FTE Relazione 2019 (b)	Scostamento (b-a)
Direzione	Direttore generale	1,00	1,00	0,00
	Direttore sanitario	1,00	1,00	0,00
	Direttore amministrativo	1,00	1,00	0,00
Totale FTE Direzione		3,00	3,00	0,00
Ruolo sanitario	Dirigente medico direttore UOC	3,00	2,00	-1,00
	Dirigente odontoiatra direttore UOC universitario	1,00	1,00	0,00
	Dirigente medico responsabile UOS	1,00	0,00	-1,00
	Dirigente sanitario non medico responsabile UOS	1,00	0,00	-1,00
	Dirigente medico con alta specializzazione	2,00	2,00	0,00
	Dirigente medico / odontoiatra	18,00	17,59	-0,41
	Dirigente sanitario non medico	4,71	4,00	-0,71
	Collaboratore professionale sanitario esperto infermiere	1,00	1,00	0,00
Collaboratore professionale sanitario infermiere/tecnico	6,83	7,00	0,17	
Totale FTE Ruolo sanitario		38,54	34,59	-3,95
Ruolo professionale	Dirigente professionale	1,00	1,00	0,00
Totale FTE Ruolo professionale		1,00	1,00	0,00
Ruolo tecnico	Dirigente tecnico responsabile UOS	1,00	1,00	0,00
	Dirigente tecnico	1,00	1,00	0,00
	Collaboratore professionale tecnico	13,21	7,25	-5,96
	Assistente tecnico	3,00	3,00	0,00
	Coadiutore tecnico	1,00	0,00	-1,00
Totale FTE Ruolo tecnico		19,21	12,25	-6,96
Ruolo amministrativo	Dirigente amministrativo direttore UOC	2,00	2,00	0,00
	Dirigente amministrativo responsabile UOS	1,00	0,75	-0,25
	Dirigente amministrativo	3,00	2,17	-0,83
	Collaboratore professionale amministrativo	19,58	13,36	-6,22
	Assistente amministrativo	16,00	14,43	-1,57
	Coadiutore amministrativo liv. BS (Mediatore)	13,50	13,00	-0,50
	Coadiutore amministrativo	1,00	1,00	0,00
Totale FTE Ruolo amministrativo		56,08	46,71	-9,37
Totale FTE personale dipendente INMP		114,83	94,55	-20,28
Interinale sanitario	Infermiere	1,00	0,00	-1,00
	Collaboratore tecnico di laboratorio	0,67	0,64	-0,03
	Biologo	0,00	0,33	0,33
Totale FTE Interinale sanitario		1,67	0,97	-0,70
Interinale non sanitario	Collaboratore amministrativo	0,67	0,00	-0,67
	Assistente amministrativo	5,17	2,67	-2,50
	Mediatore	0,83	0,50	-0,33
Totale FTE Interinale non sanitario		6,67	3,17	-3,50
Totale FTE Interinale		8,34	4,14	-4,20
Totale risorse umane FTE INMP		126,17	101,69	-24,48

Fonte INMP – U.O.S. Controllo di gestione

In merito ai dati sopra riportati, si rappresenta che alla data del 31/12/2019 il personale in servizio era costituito da 106 unità, ma durante l'anno 2019 le unità di personale che a diverso titolo sono state in servizio in Istituto corrispondono complessivamente a 113.

In ogni caso, considerando il dato in termini di FTE, tali fenomeni di presenze anche molto limitate nel tempo vengono sterilizzate, essendo considerato, come si è detto, il numero medio di mesi di presenza (si specifica di aver considerato pari a un mese durate contrattuali superiori o uguali a 15 giorni).

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

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

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

Con riferimento agli scostamenti rilevati tra Piano 2019 e Relazione 2019, si dà atto che l'Istituto non è stato ancora autorizzato all'adozione del Piano triennale dei Fabbisogni 2019-2022 e che, pertanto, non è stato possibile portare a compimento la dotazione organica con le unità di personale che si prevedeva di assumere già nel corso del 2019.

Rispetto alle previsioni, le unità di personale nell'arco dell'anno 2019 articolate nelle diverse qualifiche sono risultate, come descritto nelle precedenti tabelle 1 e 2, pari a 101,69 FTE ovvero si riscontra uno scostamento di 24,48 FTE in meno rispetto al valore di 126,17 FTE previsto nel Piano 2019.

Come si può rilevare, non sono state coperte nel ruolo sanitario le posizioni di Dirigente medico responsabile UOS e di Dirigente sanitario non medico responsabile UOS, nel ruolo tecnico la posizione di coadiutore tecnico (operatore socio sanitario) così come non è stato selezionato alcun infermiere quale interinale sanitario, mentre è stato acquisito per 8 mesi un biologo *part time* al 50%, inizialmente non previsto.

Nell'anno 2019 si evidenzia altresì la mancata copertura della posizione di Dirigente medico Direttore della UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto.

A consuntivo, il ruolo sanitario ha fatto rilevare uno scostamento in termini di *full time equivalent* - FTE pari a 3,95 FTE in meno, il ruolo tecnico uno scostamento pari 6,96 FTE in meno, il ruolo amministrativo uno scostamento pari a 9,37 FTE in meno. Non hanno subito scostamenti la Direzione e il ruolo professionale, mentre in riferimento al personale interinale, utilizzato in modo trascurabile nel corso dell'anno, si riscontra uno scostamento in termini di *full time equivalent* - FTE pari a 4,20 FTE in meno.

Viene di seguito rappresentata in formato tabellare la distribuzione delle risorse umane per centro di costo (Cdc) e struttura, espresse in termini di FTE, sia con riferimento al Piano 2019 che alla Relazione 2019.

Tabella 3 - Distribuzione risorse umane per Centro di costo (Cdc) e struttura

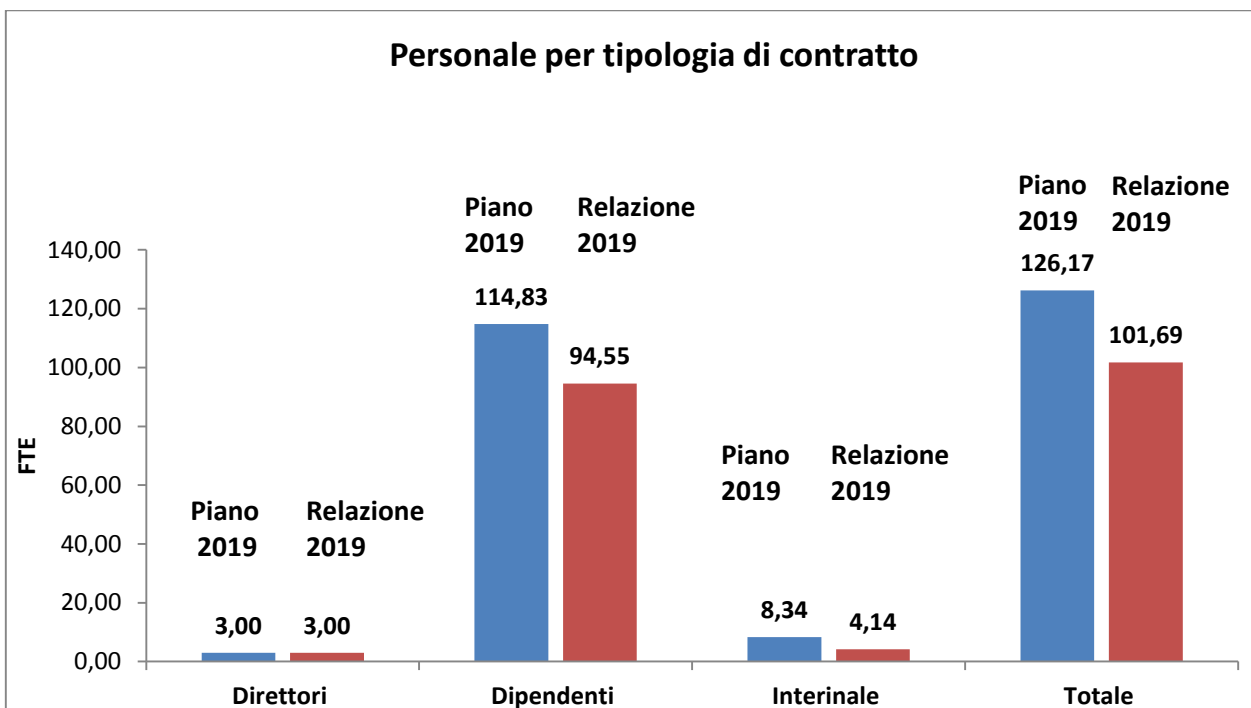
Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Piano 2019 (a)	FTE Relazione 2019 (b)	Scostamento (b-a)
00000001	Direzione generale - Costi comuni	4,20	3,20	-1,00
00000002	Comunicazione e URP	0,60	0,60	0,00
00000003	Rete Nazionale Problematiche Assistenza in campo sociosanitario legate alla popolazione migranti	9,08	3,92	-5,16

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Piano 2019 (a)	FTE Relazione 2019 (b)	Scostamento (b-a)
Totale Direzione generale		13,88	7,72	-6,16
00010001	UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	4,00	3,00	-1,00
00010101	UOS Controllo di gestione	1,40	0,80	-0,60
00010201	UOS Sistema informativo e statistico	5,00	4,00	-1,00
Totale UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale		10,40	7,80	-2,60
00020001	UOC Coordinamento scientifico	2,25	2,97	0,72
00020101	UOS Formazione e ECM	2,00	1,50	-0,50
00020201	UOS Salute e mediazione transculturale	15,40	14,65	-0,75
Totale UOC Coordinamento scientifico		19,65	19,12	-0,53
00030001	UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	6,35	3,60	-2,75
00030101	UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	2,55	2,23	-0,32
00030201	UOS Epidemiologia	6,00	6,00	0,00
00030202	Osservatorio epidemiologico nazionale (OENES)	1,00	0,08	-0,92
Totale UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto		15,90	11,91	-3,99
03000001	Direzione sanitaria	5,67	5,17	-0,50
03010001	UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria - Costi comuni	3,20	3,20	0,00
03020001	UOC Prevenzione sanitaria	6,50	6,42	-0,08
03020101	UOS Salute mentale	6,60	5,60	-1,00
03020201	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	18,70	15,37	-3,33
Totale UOC Prevenzione sanitaria		31,80	27,39	-4,41
04000001	Direzione amministrativa	7,00	6,92	-0,08
04010001	UOC Gestione del personale e affari amministrativi	8,67	4,96	-3,71
04010101	UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	5,00	3,50	-1,50
04010201	UOS Contabilità generale e bilancio	5,00	4,00	-1,00
Totale UOC Gestione del personale e affari amministrativi		18,67	12,46	-6,21
Totale FTE INMP		126,17	101,69	-24,48

Fonte INMP – U.O.S. Controllo di gestione

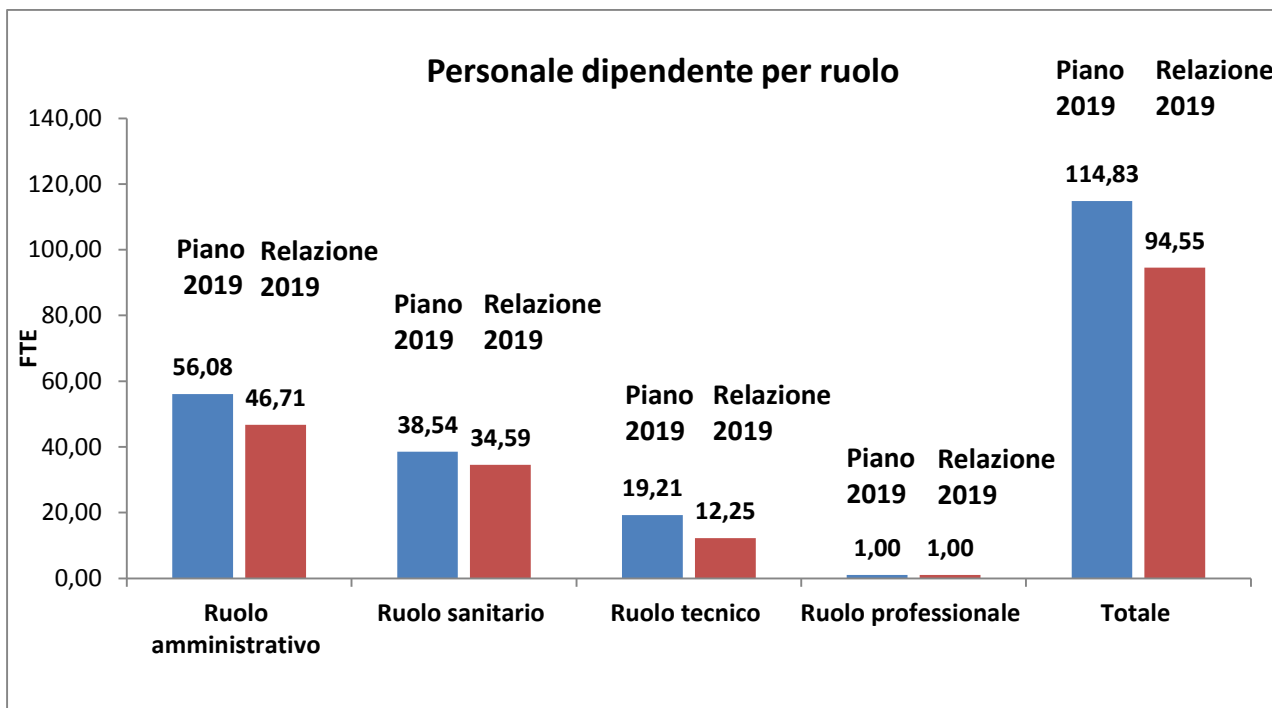
I grafici che seguono riportano il dettaglio del personale complessivo per tipologia di contratto e del personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato) per ruolo, espressi in termini di *full time equivalent* – FTE, sia con riferimento al Piano 2019 che alla Relazione 2019.

Figura 4 - Distribuzione del personale per tipologia di contratto nel 2019



Fonte INMP – U.O.S. Controllo di gestione

Figura 5 - Distribuzione del personale dipendente per ruolo nel 2019



Fonte INMP – U.O.S. Controllo di gestione

3.2.3 Risorse finanziarie

Le attività dell'Istituto sono volte a potenziare i risultati in termini di assistenza, formazione e ricerca e, in ultima analisi, di benefici alla propria popolazione *target* e sono integrate dallo svolgimento di particolari progetti a finanziamento esterno.

In questa sezione vengono illustrate le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario desumibili dal ciclo di bilancio. In particolare, vengono rappresentati i principali valori di bilancio desumibili dal bilancio consuntivo, posti a raffronto con il corrispondente bilancio preventivo, anche per recepire il suggerimento fornito dall'Ufficio per la valutazione della *performance* (UVP) del Dipartimento della Funzione pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei ministri nel *report* di analisi della Relazione relativa allo scorso anno.

L'articolo 14 del D. L. n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189/2012, ha stabilito, al comma 2, che al fine di limitare gli oneri per il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione delle prestazioni in favore delle popolazioni immigrate, l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, è ente nazionale.

Il successivo comma 4 stabilisce che, con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinati il funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto.

Dal punto di vista finanziario, il comma 5 stabilisce che per il finanziamento delle attività si provvede annualmente nell'ambito di un apposito progetto interregionale, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, per la cui realizzazione, sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, comma 34, della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 e successive modificazioni, è vincolato l'importo pari a Euro 10 milioni annui a decorrere dall'anno 2013, alla cui erogazione si provvede annualmente, a seguito dell'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno di riferimento.

Infine, il susseguente comma 6 stabilisce che per il finanziamento dell'Istituto si provvede nell'ambito dello stanziamento di cui al comma 5, di Euro 10 milioni a decorrere dall'anno 2013, nonché mediante i rimborsi delle prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale e la partecipazione a progetti anche di ricerca nazionali e internazionali.

Le ulteriori risorse finanziarie attribuite all'INMP da enti esterni per la partecipazione a detti progetti sono interamente allocate su *budget* di spesa degli stessi.

Il decreto ministeriale n. 56/2013, recante il Regolamento di funzionamento e organizzazione dell'Istituto, prevede l'adozione della contabilità economico-patrimoniale, nonché il piano dei conti della Regione Lazio, compatibilmente con quanto disposto in materia dal d.lgs. n. 118 del 23 giugno 2011.

Come già evidenziato nella descrizione dei risultati raggiunti dalla U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, l'Istituto adotta la metodica di budget ed è stato adottato uno specifico Disciplinare che ne regola il processo (deliberazione n. 374 del 15/09/2016, a valere anche sugli esercizi successivi).

Nel Budget generale, l'organizzazione dell'INMP è articolata in centri di responsabilità corrispondenti alle strutture complesse e alle direzioni. Nel contempo, il controllo di gestione prevede che tutte le strutture (direzioni, unità operative complesse e semplici) costituiscano centro di costo. Con riferimento al 2019, il Budget generale è stato adottato con la deliberazione n. 465 del 30.10.2018 e a partire dal Budget, nell'ottica della piena integrazione tra ciclo della *performance* e ciclo di programmazione economico-finanziaria, è stato adottato il Bilancio di previsione 2019 (cfr. deliberazione n. 470 del 31.10.2018).

Allo stanziamento finanziario di competenza dell'INMP pari a Euro 10 milioni per il 2019, si sono aggiunte le risorse finanziarie provenienti da enti esterni per la realizzazione di progetti di specifico interesse, dunque totalmente allocate su specifici *budget* di spesa.

La tabella che segue riporta in forma sintetica le risorse finanziarie di competenza del 2019, poste a raffronto con il corrispondente Bilancio di previsione:

Tabella 4 - Sintesi delle risorse finanziarie 2019

Attività	Descrizione	Bilancio di previsione 2019 (a)	Bilancio d'esercizio 2019 (b)	Scostamento (b) - (a)
Istituzionale	Assistenza socio-sanitaria, ricerca, formazione e altre funzioni INMP (<i>mission</i>)	10.000.000	10.000.000	0
Progetti a finanziamento esterno	Aree di intervento specifiche definite dalle convenzioni con gli enti finanziatori	2.199.076	1.271.810	- 927.266
Altro	Prestazioni sanitarie, <i>ticket</i> , <i>intramoenia</i> , altro	771.916	627.876	- 144.040
Totale		12.970.992	11.899.686	- 1.071.306

Fonte INMP – U.O.C. Bilancio e gestione del personale

I Bilanci 2019 riportano i seguenti dati complessivi:

Tabella 5 - Risorse economiche

Descrizione	Attività	Bilancio di previsione 2019 (a)	Bilancio d'esercizio 2019 (b)	Scostamento (b) - (a)
Valore della produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e <i>intramoenia</i>	€ 16.502.394	€ 12.755.795	-€ 3.746.599
Costi di produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e <i>intramoenia</i>	-€ 16.003.683	-€ 11.465.215	€ 4.538.468
Altre componenti	Proventi e oneri finanziari, straordinari e imposte dell'esercizio	-€ 498.711	-€ 391.640	€ 107.071
Risultato della gestione	Utile d'esercizio	€ 0	€ 898.940	€ 898.940

Fonte – INMP – U.O.C. Bilancio e gestione del personale

Con riferimento agli importi sopra riportati relativi al Bilancio d'esercizio 2019, si specifica che il documento non è stato ancora formalmente adottato, essendo stato prorogato al 30 giugno il termine per l'approvazione a seguito dell'emergenza sanitaria e che, pertanto, i suddetti valori potrebbero subire dei lievi assestamenti in sede di adozione definitiva.

Le risorse finanziarie che sono state destinate nel 2019 all'implementazione e/o al funzionamento delle diverse fasi del ciclo di gestione della *performance* afferiscono alle strutture INMP coinvolte, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Per ragioni di opportunità ed economicità, sentito il parere dell'A.N.AC., l'INMP si avvale dell'O.I.V. del Ministero vigilante.