



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.....	24
2.2.6	Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale.....	28
3	Analisi del contesto e delle risorse	29
3.1	Il contesto esterno di riferimento	29
3.2	L'amministrazione	32
3.2.1	Organizzazione	32
3.2.2	Risorse umane	34
3.2.3	Risorse finanziarie	41
4	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa e individuale.....	43
4.1	Valutazione della <i>performance</i> organizzativa	43
4.2	Rendicontazione delle fasi di misurazione e valutazione e analisi degli scostamenti.....	43
4.3	Albero della <i>performance</i>	46
4.4	Obiettivi specifici (triennali)	48
4.5	Obiettivi operativi (<i>performance</i> organizzativa complessiva).....	55
4.5.1	Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici	55
4.5.2	Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente	59
4.5.3	Integrazione degli obiettivi con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)	83
4.5.4	Indagini di <i>customer satisfaction</i> e <i>stakeholder engagement</i>	83
4.6	Obiettivi individuali.....	88
5	Pari opportunità e bilancio di genere	93
6	Il processo di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	96
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	96
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della <i>performance</i>	98
	Elenco delle tabelle	100
	Elenco delle figure	100
	ALLEGATI.....	101
	Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2019	101
	Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi specifici 2019.....	102
	Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della <i>performance</i> 2019	103
	Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2019.....	104

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'appuntamento 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.

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.

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.

³ Fonte: Nausicaa.

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 iscrivibili 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 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'*équipe* 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'*équipe* 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-protesi. 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	
Ortopanoramiche	775		
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
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* precompilate, 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
Presenza 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

Nome progetto	Data Inizio	Data Fine
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
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 Inclusion (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 determinanti 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 diseguaglianze di salute: opinioni a confronto” con crediti formativi erogati dall’ODC. 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 diseguaglianze 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	“Winter School on The Quest for Health equity in the Mediterranean context: focusing on migrants and on the poor”	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	Privacy: 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	BLSA (<i>Training e Re-training</i>)	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).

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 socioeconomico, 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 romena 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

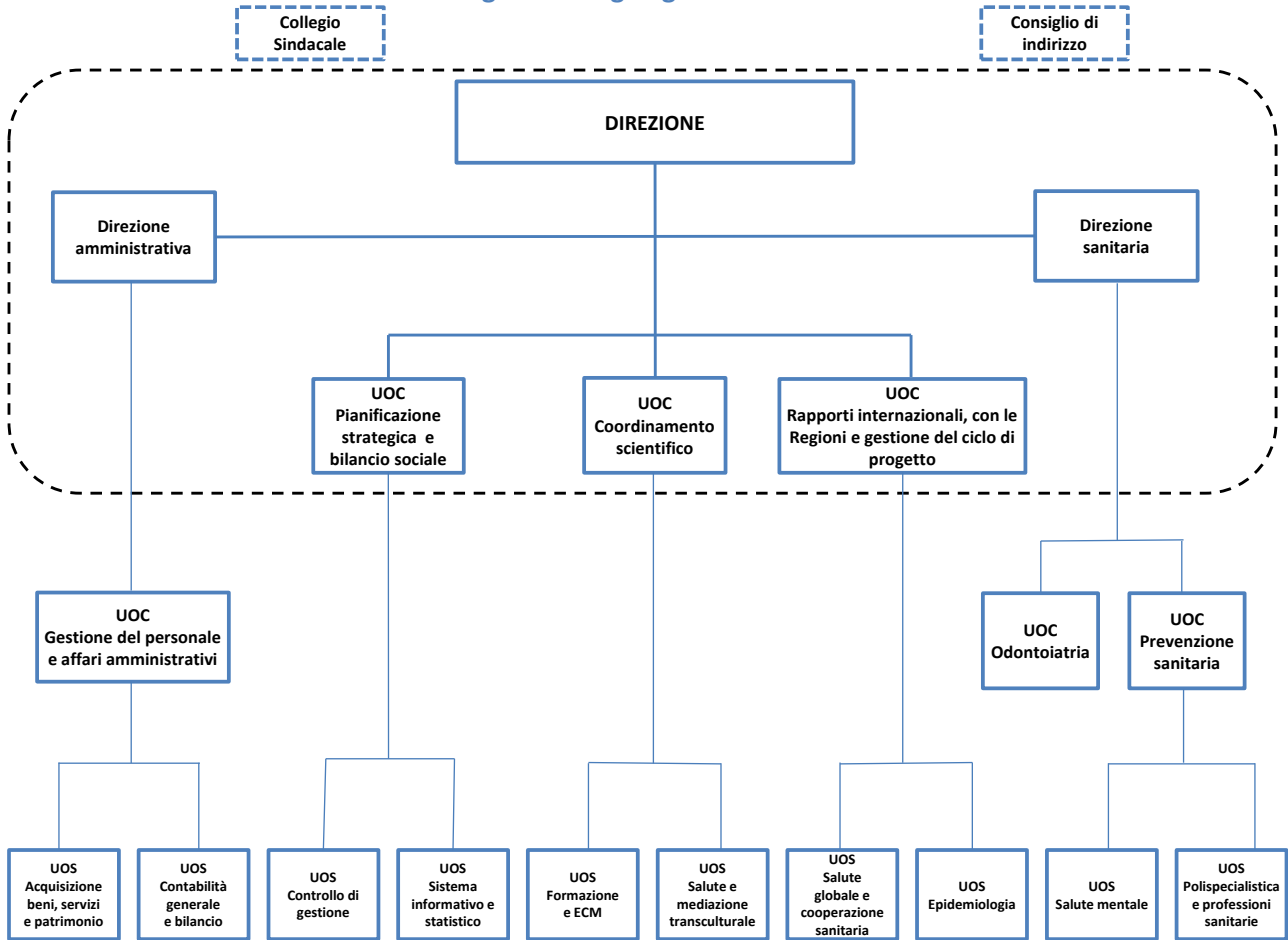
In analogia con il paragrafo "l'amministrazione in cifre" del Piano della *performance*, si propone un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'amministrazione con riferimento al personale, suddiviso per le diverse tipologie, e alle risorse finanziarie impiegate.

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



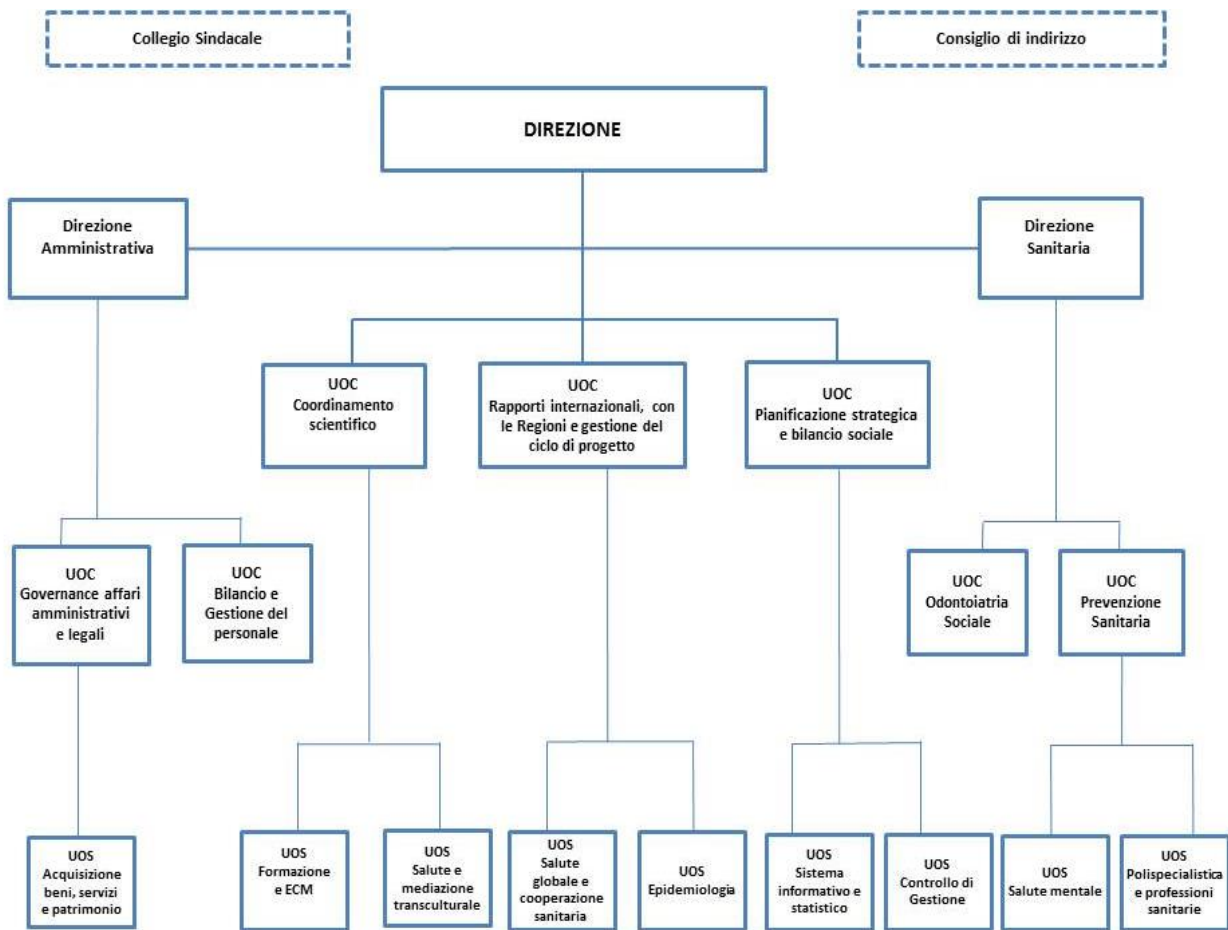
Fonte – INMP – Sito web istituzionale

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*.

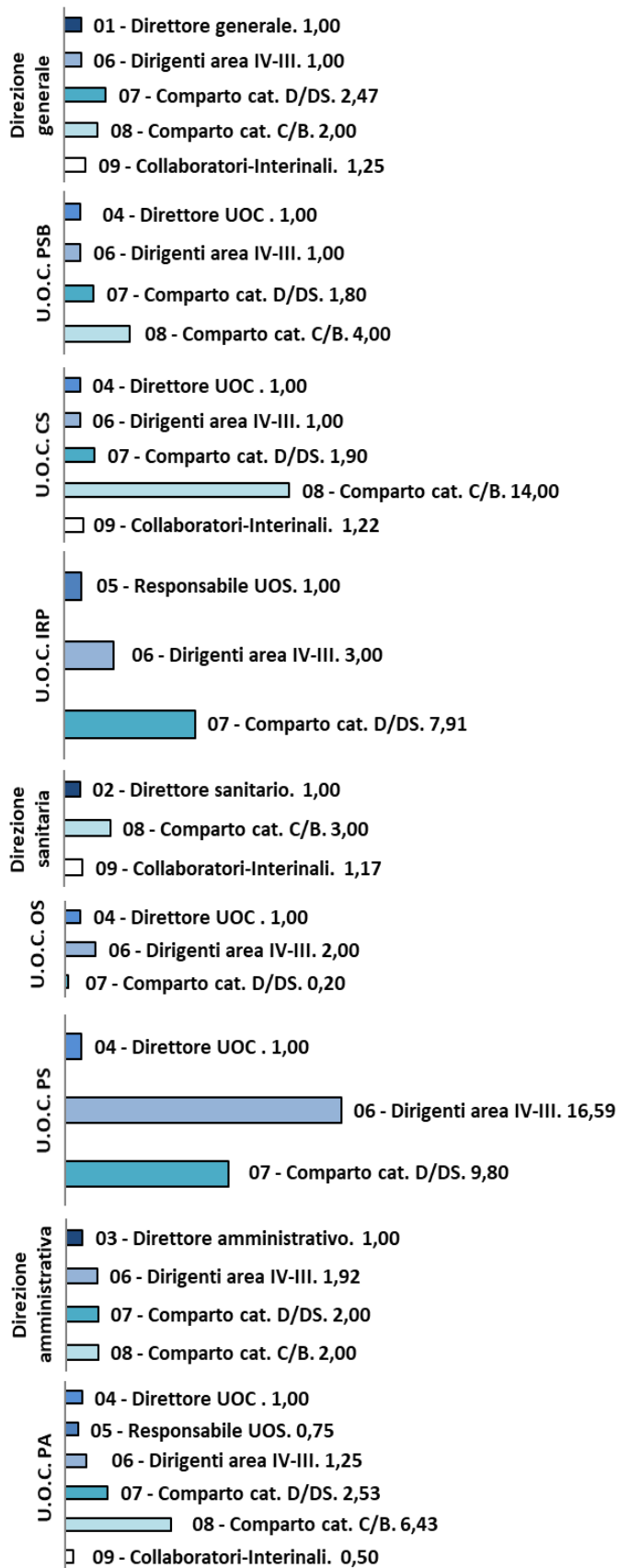
Il dato degli FTE viene rappresentato di seguito prima in forma tabellare, distinto per struttura di appartenenza e qualifica, e poi in formato grafico.

Tabella 2 - 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 3 - 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 4 - Distribuzione risorse umane per Centro di costo (Cdc) e struttura

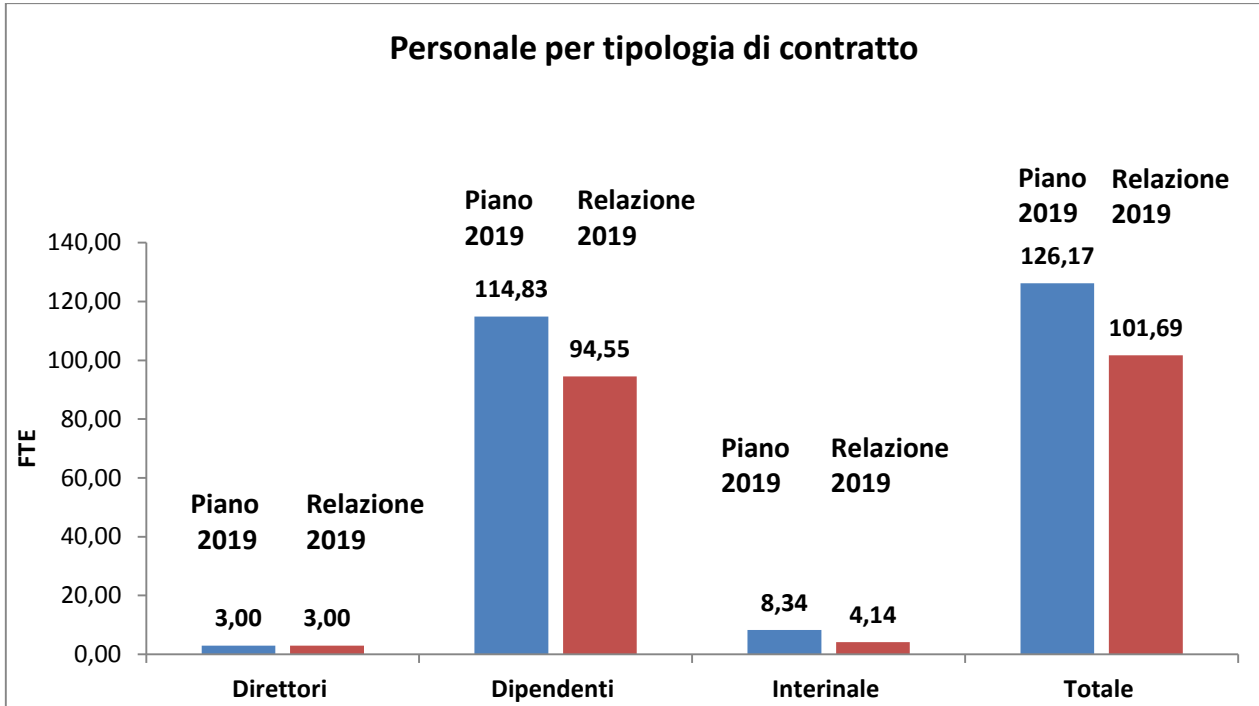
Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Piano 2019 (a)	FTE Relazione 2019 (b)	Scostamento (b-a)
00000001	Direzione generale - Costi comuni	4,20	3,20	-1,00
00000002	Comunicazione e URP	0,60	0,60	0,00
00000003	Rete Nazionale Problematiche Assistenza in campo sociosanitario legate alla popolazione migranti	9,08	3,92	-5,16
Totale Direzione generale		13,88	7,72	-6,16

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Piano 2019 (a)	FTE Relazione 2019 (b)	Scostamento (b-a)
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

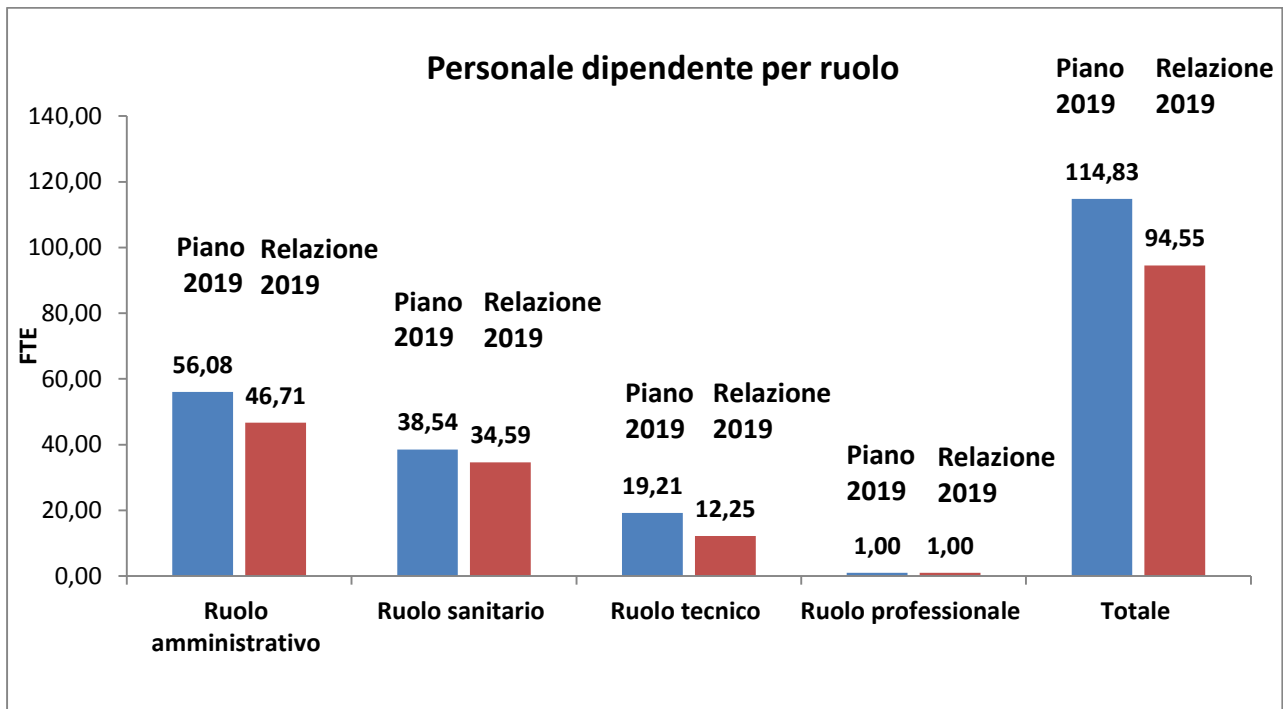
I grafici che seguono riportano il dettaglio del personale complessivo per tipologia di contratto e del personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato) per ruolo, espressi in termini di *full time equivalent* – FTE, sia con riferimento al Piano 2019 che alla Relazione 2019.

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 5 - 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 6 - 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.

4 Misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale

Nel seguito sono presentati in dettaglio, con una logica a cascata, i risultati di *performance* conseguiti nel 2019 dall'Istituto. La sezione si articola, infatti, in sei paragrafi: valutazione della *performance* organizzativa; rendicontazione delle fasi di misurazione e valutazione; albero della *performance*; obiettivi specifici (triennali); obiettivi operativi (*performance* organizzativa complessiva); obiettivi individuali.

4.1 Valutazione della *performance* organizzativa

La valutazione complessiva della *performance* organizzativa è espressa dalla media aritmetica dei punteggi conseguiti dalle U.O. dell'Istituto, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato, come dettagliatamente descritto nel successivo paragrafo 4.3.

4.2 Rendicontazione delle fasi di misurazione e valutazione e analisi degli scostamenti

Direzione sanitaria

Le procedure pubbliche di reclutamento, benché ultimate per il primo blocco di personale consentito al 31 dicembre 2018, necessitano di essere riattivate in esito all'atteso atto autorizzatorio del Ministero dell'Economia e Finanze e del Dipartimento della Funzione pubblica, fino alla concorrenza delle previste 120 unità. Questo si riflette purtroppo sulla piena capacità di assumere l'operatività di iniziative sanitarie e sociosanitarie connesse alla collaborazione inter-istituzionale dell'ente, ad esempio assicurando dispositivi sanitari per la presa in carico di attività di *triage* specialistico in occasione dei corridoi umanitari organizzati dal Ministero dell'interno oppure partecipare ad iniziative di medicina di prossimità nei quartieri più deprivati della capitale, così come di sviluppare appieno il proprio mandato istituzionale in collaborazione con le Regioni e Province autonome.

Si è versato ancora nell'impossibilità di acquistare in modo autonomo i farmaci di cui l'Istituto necessita, così come i farmaci del file F, in quanto la Regione Lazio non ha ancora proceduto, contrariamente a quanto previsto per norma (Regolamento di funzionamento dell'ente), al rilascio del codice NSIS nazionale per l'INMP. Questo fatto obbliga l'INMP ad avvalersi oltre a ogni ragionevole previsione del sub-codice IFO, elemento che determina l'invio dei flussi SIAS da parte della Regione agli IFO e non a INMP, con grave ritardo rispetto ai tempi attesi e fa sì che l'Istituto non possa integrare i propri sistemi di prenotazione delle prestazioni con la ricetta dematerializzata. Si prevedono per la fine del 2020 alcune criticità derivanti dall'avvio dei lavori di ristrutturazione dello stabile ambulatoriale principale, avvio che potrebbe riguardare le attività sanitarie a partire dalla fine del corrente anno.

Si continua a ritenere opportuno, nell'ottica di un approccio multidisciplinare integrato con il territorio di alta qualità, un avvio di modalità operative all'esterno che preveda percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) sulle aree di maggiore criticità assistenziale (oncologia dermatologica), con lo scopo di assicurare una piena e appropriata assunzione in cura dei casi di maggiore vulnerabilità.

Venendo nello specifico alla rendicontazione delle fasi di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, per la U.O.C. Prevenzione sanitaria si evidenzia che è stato necessario, in fase di valutazione, sterilizzare gli effetti del 2° indicatore connesso all'obiettivo specifico triennale, attribuendo conseguentemente il 100% del peso al 1°, in quanto il sistema di prenotazione *online* è stato reso operativo a fine anno, a causa di ritardi nello sviluppo non riconducibili alla responsabilità della U.O. Sia gli obiettivi operativi derivanti dallo specifico triennale, sia quelli connessi all'attività ricorrente sono stati pienamente raggiunti.

Per l'U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, è stato rilevato un lieve scostamento rispetto ai *target* assegnati per uno degli obiettivi/indicatori previsti, connesso ai volumi di attività di prestazioni ambulatoriali. In particolare, il numero totale delle prestazioni erogate nell'anno è di 34.260, pari a 30.971,25 ponderate, a fronte di 36.396,08 ponderate attese. Tale scostamento è dovuto alla naturale contrazione dei nuovi accessi presso il Poliambulatorio. È necessario poter contare sulla figura dell'Operatore Socio Sanitario per le attività e le mansioni correnti nonché per le nuove incombenze relative all'epidemia Covid-19.

Ciò ha inciso anche nell'attività U.O.S. Salute mentale, per la quale l'unico scostamento presente è relativo a uno degli indicatori dell'obiettivo operativo riguardante i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali, avendo rilevato una lieve flessione nel numero di primi accessi al Servizio di Accoglienza e Valutazione psicologica (SAV) rispetto al previsto.

Infine, per la U.O.C. Odontoiatria sociale, si evidenzia il pieno raggiungimento dell'obiettivo specifico triennale, come pure degli obiettivi operativi a esso connessi. In fase di valutazione della *performance* operativa connessa all'attività ricorrente, è stato considerato completamente raggiunto il 1° obiettivo (*Attivare l'erogazione di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali – APA - in campo odontoiatrico*), in quanto tutti i lavori istruttori di competenza della U.O.C. sono stati realizzati. Tuttavia, non è stato possibile attivare la prenotazione degli accorpamenti per ritardi da parte di IFO e Regione Lazio nel rendere disponibili nel portale RECUP le prestazioni aziendali. Con riferimento, invece, all'obiettivo operativo connesso ai volumi di attività di prestazione ambulatoriali, nel 2019 sono state erogate 477 protesi dentali ai pazienti edentuli totali o parziali, a fronte di 534. In alcuni casi si è verificato che i pazienti, benché si fossero sottoposti a visita, all'impronta dentale e ad alcune successive prove, non hanno completato le procedure per la protesizzazione, motivo per il lieve scostamento riscontrato tra il *target* posto e l'obiettivo numerico raggiunto. Anche per questa U.O. valgono le ragioni già evidenziate, in relazione all'esigenza di contare sulla figura dell'Operatore Socio Sanitario.

I dettagli sulla rendicontazione delle fasi di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, come pure dell'analisi degli scostamenti sui singoli obiettivi/indicatori sono presenti anche nelle schede riportate al paragrafo successivo (4.5.2 - Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente).

Direzione amministrativa

Tutti gli obiettivi programmati per ciascuna struttura sono stati realizzati.

Sebbene qualche criticità sia emersa nel corso dell'anno, in sede di valutazione è stata effettuata una revisione dei risultati degli indicatori rispetto a quelli effettivamente misurati, in coerenza, in ogni caso, con gli stessi obiettivi assegnati.

È il caso del secondo indicatore dell'obiettivo specifico previsto per la U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, per il quale era attesa la copertura di 10 posizioni tra Direttori di strutture complesse e responsabili di strutture semplici tra le 16 previste. Al 31 dicembre, tuttavia, risultavano coperte 9 posizioni, nonostante la U.O.C. avesse concluso, entro l'anno, tutte le procedure di verifica e valutazione dei dirigenti, propedeutiche ad attivare le procedure interne per il conferimento degli incarichi vacanti. I ritardi sono da rinvenire in fattori esterni alla struttura, si pensi ad esempio ai tempi e alle disponibilità dei membri dei Collegi Tecnici, ovvero alla necessità di espletare due diverse procedure di selezione per la copertura di una posizione di Direttore di struttura complessa, avvenuta effettivamente a fine anno, a causa del mancato riconoscimento di candidati idonei nella prima procedura espletata.

Tra gli obiettivi operativi della U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, inoltre, è stato riconosciuto come raggiunto l'obiettivo dell'aggiornamento del manuale di gestione documentale, sebbene ciò non sia avvenuto a causa dell'assenza di un supporto tecnico/informatico, di cui la struttura ha in più occasioni manifestato la necessità per la realizzazione dell'aggiornamento.

Alcune delle criticità, invero, sono da attribuire al permanere di una carenza di risorse umane, peraltro aggravata dalle mancate autorizzazioni ministeriali che non consentono, al momento, il completamento della dotazione organica dell'Istituto. Ciò ha peraltro impedito anche la presentazione dell'aggiornamento annuale del PTFP (secondo obiettivo operativo legato all'obiettivo specifico della U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi).

U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Non si sono rilevate particolari criticità nell'attuazione del processo di misurazione e valutazione della *performance* e i risultati raggiunti sono stati in linea con i valori attesi. Si evidenzia ancora una volta come fattore critico la particolare limitazione di risorse umane, sia di qualifica dirigenziale che di comparto, rispetto all'impegno richiesto dagli obiettivi assegnati, con particolare riferimento al controllo di gestione, alla

gestione del ciclo della *performance* e delle attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), come pure ai numerosi obiettivi della U.O.S. Sistema informativo e statistico.

Tale circostanza ha reso il raggiungimento degli obiettivi assegnati particolarmente sfidante anche nell'anno 2019 per un ente stabilizzato, ma non ancora pienamente regolamentato.

Ciononostante, grazie allo sforzo profuso, gli obiettivi di *performance* organizzativa sono stati pienamente raggiunti.

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

La struttura ha operato efficacemente per la realizzazione degli obiettivi programmati, consistenti nella gestione del ciclo dei progetti, nell'assolvimento degli obblighi relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza e, ancor di più, nel rafforzamento dell'internazionalizzazione dell'INMP. A tal riguardo, la U.O.C. ha promosso una più ampia condivisione a livello internazionale delle attività e dei risultati dell'INMP sui temi delle disuguaglianze e delle migrazioni, grazie agli accordi di collaborazione siglati con l'Ufficio OMS/Europa e con l'*Institute of Health Equity* – ULC London e ha portato avanti la conduzione di iniziative di salute globale a livello internazionale, in forte sinergia con le due U.O.S. di Salute globale e cooperazione sanitaria e di Epidemiologia, la Direzione generale e le altre Direzioni dell'Istituto.

Al contempo, va evidenziato che in relazione a 3 indicatori (per la U.O.C. IRP: 2° indicatore dell'obiettivo OO.1 e indicatore dell'obiettivo OO.2; per la U.O.S. SGC: 2° indicatore dell'obiettivo OO.2) in fase di valutazione finale si sono dovuti rivedere i valori degli indicatori rispetto a quelli effettivamente misurati, poiché essi sono stati condizionati dal verificarsi delle criticità - dovute a vincoli esterni non riconducibili all'attività delle U.O. - che erano state identificate e indicate nella fase di pianificazione.

Si rimanda per i dettagli alle schede riportate al paragrafo successivo (4.5.2 - Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente).

U.O.C. Coordinamento scientifico

Coerentemente alla trasversalità delle azioni attuate su indicazione del Direttore generale, la modalità di realizzazione degli obiettivi della U.O.C. ha previsto la gestione di attività in condivisione con le professionalità della U.O.C. Prevenzione Sanitaria, della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, della U.O.S. Salute mentale, della U.O.S. Sistema informativo e statistico e della U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto. Tra le opportunità in termini di obiettivi maggiormente sfidanti, si sottolineano la promozione della metodologia della ricerca e della divulgazione scientifica e il rafforzamento dei rapporti di collaborazione con Enti di ricerca e con attori territoriali.

Per la U.O.S. SMT non si sono evidenziate particolari criticità. L'obiettivo sfidante sarà consolidare il lavoro svolto negli anni precedenti e valorizzare ulteriormente il profilo del mediatore transculturale in ambito socio-sanitario.

Per quanto riguarda la U.O.S. Formazione ed ECM, nella realizzazione degli obiettivi, sono state riscontrate alcune criticità che hanno implicato il raggiungimento parziale degli obiettivi. In particolare, non è stato possibile erogare 2 dei 7 corsi obbligatori previsti per il personale interno (obiettivo 2). Per uno di tali corsi, la causa non è imputabile alla gestione da parte della U.O.S. in quanto dovuta all'indisponibilità improvvisa del docente, manifestata a ridosso dell'evento programmato (già accreditato) e all'impossibilità di riprogrammarlo entro il 2019, visto il calendario molto serrato di altri eventi di formazione, con particolare riferimento alla *Winter School*, che ha impegnato notevoli risorse umane e logistiche per la sua efficace realizzazione. La mancata realizzazione del secondo corso, invece, è da attribuirsi sostanzialmente a una criticità nel monitoraggio delle scadenze, dovuta alla carenza strutturale di personale assegnato alla U.O.S., aggravata dall'improvvisa chiamata in comando presso altra amministrazione di una delle risorse competenti.

4.3 Albero della *performance*

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, nella revisione adottata in seguito all'entrata in vigore del d.lgs. n. 74/2017, ha previsto una classificazione degli obiettivi che si articola in obiettivi generali, specifici e operativi. Per misurarne il grado di realizzazione, viene individuato un *set* di indicatori e relativi *target*, espressi, per gli obiettivi specifici, su base triennale. Degli obiettivi specifici e operativi viene monitorato l'andamento con un monitoraggio semestrale. Ove possibile, per ciascun indicatore si indica anche il valore di partenza (*baseline*), unitamente ad altre informazioni utili a meglio definire sia l'obiettivo sia gli indicatori (per il dettaglio, si rinvia alle singole schede riprodotte di seguito).

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

Nelle more della definizione degli obiettivi generali per l'INMP, le percentuali a essi relative individuate dal Sistema non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

Gli obiettivi specifici del Piano della *performance* 2019 - 2021 sono sintetizzati nella tabella seguente per consentire un'agevole lettura dello schema dell'albero della *performance*, di cui al paragrafo 2.4 del Piano della *performance* 2019, integrato con l'indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al *target* programmato.

Tabella 7 - Obiettivi specifici

Codice obiettivo	Obiettivo	Struttura
A.1	Potenziare la capacità di <i>stakeholder engagement</i> sul ciclo di gestione della <i>performance</i>	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale
C.1	Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto	U.O.C. Coordinamento scientifico
D.1	Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	U.O.C. Prevenzione sanitaria
E.1	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	U.O.C. Odontoiatria sociale
F.1	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto	U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi

Fonte – INMP – Piano della *performance* 2019-2021

Si segnala che l'obiettivo specifico cod. B.1, assegnato in passato alla U.O.C. Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto, non è stato previsto, risultando la stessa U.O.C. priva di titolare nel corso del 2019.

La valutazione complessiva della *performance* organizzativa è espressa dalla media dei punteggi conseguiti dalle U.O. dell'Istituto, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato.

La media dei punteggi di *performance* organizzativa ottenuti dalle U.O.C. è pari a 99,57.

Per il calcolo, si specifica che si è considerata in prima istanza la media dei risultati di *performance* organizzativa nell'ambito delle singole U.O.C., tenuto conto dei punteggi conseguiti dalla stessa U.O.C. e dalle U.O.S. a essa afferenti. Successivamente, è stata calcolata la media semplice dei punteggi risultanti in capo alle U.O.C.

Il prospetto che segue evidenzia i dati considerati per il calcolo:

U.O.C./U.O.S.	Media U.O.C.
U.O.C. PSB-U.O.S. CG-U.O.S. SIS	100,00
U.O.C. CS-U.O.S. FE-U.O.S. SMT	99,16
U.O.C. IRP-U.O.S. EP-U.O.S. SGC	100,00
U.O.C. PA-U.O.S. ABP-U.O.S. CB	100,00
U.O.C. OS	98,93
U.O.C. PS-U.O.S. PP-UOS SM	99,30
Media complessiva U.O.C.	99,57

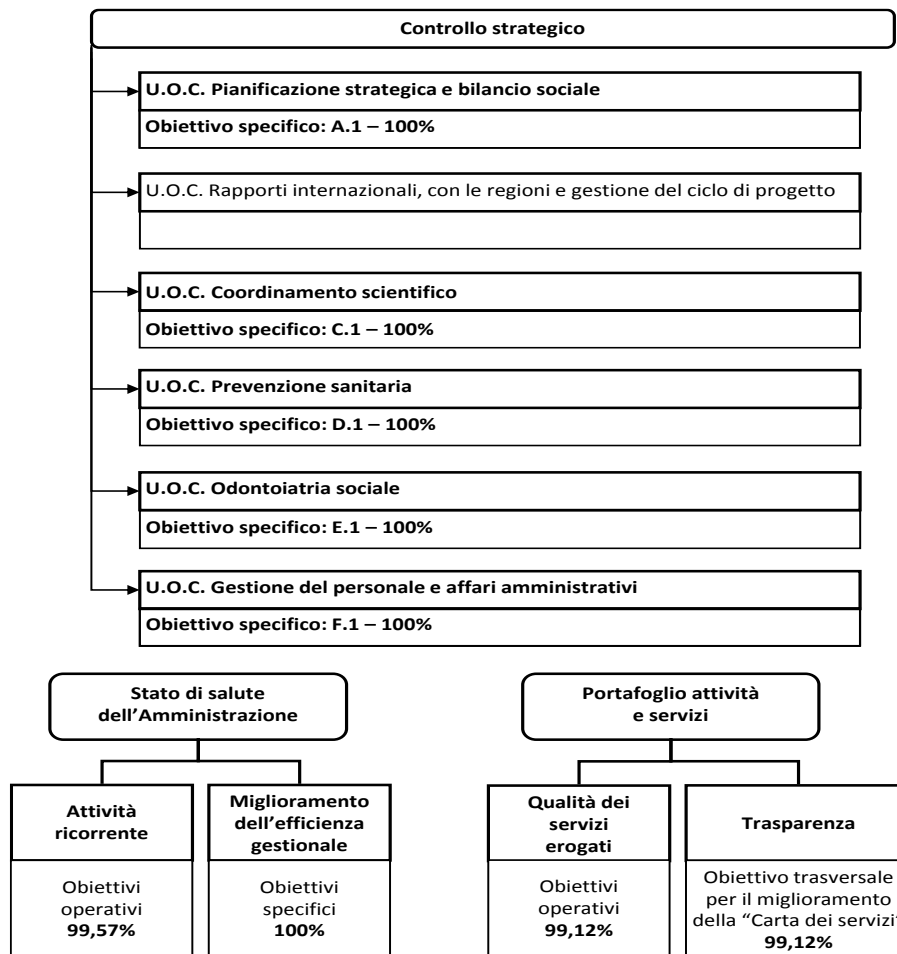
I punteggi di *performance* organizzativa delle strutture sono distribuiti in un *range* da 97,48 a 100,00.

I risultati relativi all'obiettivo Qualità dei servizi erogati e all'obiettivo trasversale connesso alla trasparenza miglioramento "Carta dei servizi" corrispondono alla media dei risultati di *performance* operativa delle U.O. che erogano servizi verso l'esterno, i cui *tutor* (e altre professionalità) sono coinvolti nel gruppo di lavoro sugli standard di qualità e Carta dei servizi nell'ambito della propria attività ricorrente. Il lavoro di revisione della Carta e degli standard di qualità ivi previsti è continuato nel corso del 2019.

In particolare, per il calcolo della media sono stati considerati i punteggi di *performance* operativa ottenuti dalle U.O. Odontoiatria sociale (U.O.C. OS) e Prevenzione sanitaria (U.O.C. PS).

Viene di seguito proposta la rappresentazione visuale sintetica complessiva della *performance* dell'amministrazione data dall'albero della *performance*.

Figura 6 - Albero della *performance* dell'INMP



Fonte – INMP – Piano della performance 2019 - 2021

4.4 Obiettivi specifici (triennali)

Sulla base delle priorità politiche fissate dall'Atto di indirizzo per il 2019 e conseguenti aree strategiche, sono stati individuati 5 obiettivi specifici, assegnati alle U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, Coordinamento scientifico, Prevenzione sanitaria, Odontoiatria sociale e Gestione del personale e affari amministrativi.

Come evidenziato nel paragrafo 4.3, l'obiettivo specifico cod. B.1, assegnato in passato alla U.O.C. Rapporti internazionali con le Regioni e gestione del ciclo di progetto, non è stato previsto, risultando la stessa U.O.C. priva di titolare nel corso del 2019.

Gli obiettivi specifici sono stati articolati in 8 obiettivi operativi da essi derivanti, dettagliatamente descritti nel successivo paragrafo 4.5.1. Per tutti gli obiettivi specifici sono stati previsti nel Piano della *performance* 2019 – 2021 valori *target* sull'arco di tre anni (v. Allegato 3 al Piano). Come già rappresentato nell'albero della *performance*, si rileva il pieno raggiungimento di tutti gli obiettivi specifici.

Il risultato relativo agli obiettivi operativi legati all'attività ricorrente, in termini di media dei punteggi di *performance* organizzativa ottenuti dalle U.O.C., è pari al 99,57%.

I risultati relativi agli obiettivi operativi legati alla qualità dei servizi erogati e all'obiettivo trasversale connesso alla trasparenza miglioramento "Carta dei servizi" corrispondono alla media dei risultati di *performance* operativa delle U.O. che erogano servizi verso l'esterno e sono pari al 99,12%.

Ciò conferma la partecipazione attiva e costante di tutto il personale nel promuovere l'avanzamento delle iniziative dell'Istituto.

Le criticità rilevate dal monitoraggio intermedio sono state superate con la collaborazione delle altre strutture. Di seguito, si fornisce un prospetto sintetico degli obiettivi specifici, con i relativi indicatori, *target* e valori rilevati a consuntivo, mentre per il dettaglio, si rimanda alle singole schede distinte per ciascuna U.O.C. referente.

Tabella 8 - Riepilogo risultati obiettivi specifici

Cod. Obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. UO	Codice indicatore	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso 2019	Valore consuntivo al 31/12/2019	Scostamento
A.1	Potenziare la capacità di <i>stakeholder engagement</i> sul ciclo di gestione della <i>performance</i>	PSB	A.1.1.1	Consultazione <i>on line</i> degli <i>stakeholder</i> rilevanti sugli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa	Numerico	<i>Outcome</i>	60,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0
			A.1.1.2	<i>Report</i> sugli esiti della consultazione	Numerico	Efficacia	40,00	n.p.	1,00	1,00	0
C.1	Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto	CS	C.1.1.1	Piano triennale della ricerca	Numerico	Efficacia	50,00	n.p.	1,00	1,00	0
			C.1.1.2	Valore dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato	Numerico	<i>Outcome</i>	50,00	n.p.	≥ 80	87,60	0
D.1	Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei	DS/PS	D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N.	Rapporto	<i>Outcome</i>	100,00	0,73	0,70	0,70	0

Cod. Obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. UO	Codice indicatore	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso 2019	Valore consuntivo al 31/12/2019	Scostamento
	servizi ambulatoriali e di offerta attiva			totale pazienti							
E.1	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	DS/OS	E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Outcome	50,00	0,88	0,80	0,84	0
			E.1.1.2	N. prestazioni erogate in regime di solidarietà	Numerico	Outcome	50,00	n.p.	400,00	608,00	0
F.1	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto	DA/PA	F.1.1.1	N. unità di personale / N. unità da PTFP	Rapporto	Stato delle risorse	50,00	0,71	0,75	0,77	0
			F.1.1.2	N. posizioni Direttori o responsabili UO coperte / N. posizioni previste	Rapporto	Stato delle risorse	50,00	n.p.	0,63	0,63	0

Fonte – INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Di seguito la scheda dell'obiettivo specifico affidato alla **U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale**.
La percentuale di raggiungimento è pari al **100%**.

Obiettivo specifico	Potenziare la capacità di <i>stakeholder engagement</i> sul ciclo di gestione della performance
Codice	A.1
Area strategica	Piena attuazione del mandato dell'Istituto quale centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Referente	Raffaele Romano
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni e esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2019	Scostamento
A.1.1.1	Consultazione <i>on line</i> degli <i>stakeholder</i> rilevanti sugli obiettivi di performance organizzativa	Numerico	<i>Outcome</i>	60	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0,00
A.1.1.2	<i>Report</i> sugli esiti della consultazione	Numerico	Efficacia	40	n.p.	1,00	1,00	0,00
Totale				100				

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
A.1.1.1	<p>Valore rilevato: Al fine di promuovere il coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> esterni sugli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa, l'Istituto ha preliminarmente provveduto a consultare il Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU), organo rappresentativo delle associazioni dei consumatori e degli utenti a livello nazionale, che opera presso il Ministero dello sviluppo economico.</p> <p>Nel corso dell'audizione del 12/12/2019, sono stati presentati gli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa dell'INMP per l'anno 2020, si è provveduto a richiedere eventuali suggerimenti e osservazioni nonché a informare dell'avvio, nei giorni a seguire, della prima consultazione <i>on line</i> su tali obiettivi, attraverso la piattaforma interattiva resa disponibile sul sito <i>web</i> istituzionale.</p> <p>Avviata nel mese di dicembre 2019 attraverso il sito dell'INMP, l'indagine rivolta a tutti i soggetti interessati circa la valutazione degli obiettivi specifici e operativi dell'INMP si è conclusa il 20/01/2020. La consultazione è stata ospitata sulla piattaforma <i>e-learning</i>, in un apposito ambiente dedicato, accessibile su richiesta con rilascio di credenziali personali. In tale ambiente erano visualizzabili le schede di <i>performance</i> organizzativa 2020 e ciascuna era singolarmente valutabile attraverso suggerimenti su obiettivi e indicatori.</p> <p>L'Istituto inoltre, al fine di dare ulteriore visibilità all'iniziativa, ha contattato, a mezzo posta elettronica e in più occasioni, ciascuna delle associazioni dei consumatori e degli utenti, invitandoli a prendere parte alla consultazione e a fornire contributi.</p> <p>Fonte: Sito <i>web</i> istituzionale; piattaforma <i>e-learning</i></p>
A.1.1.2	<p>Valore rilevato: Nel periodo di consultazione sono state registrate 334 visualizzazioni della pagina dedicata sul sito INMP, da parte di 141 utenti unici che non hanno dato seguito a suggerimenti né a indicazioni circa gli elementi della <i>performance</i>.</p> <p>Fonte: Sito <i>web</i> istituzionale</p>

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
A.1.1	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> aggiornandone costantemente la Banca dati	01/01/2019	31/12/2019	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	100,00	n.p.	1,00
Totale					100,00		

Di seguito la scheda dell'obiettivo specifico affidato alla **U.O.C. Coordinamento scientifico**.
La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.

Obiettivo specifico	Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto
Codice	C.1
Area strategica	Rafforzamento della reputazione, a livello internazionale, sull'evidenza scientifica e sul capacity building
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Referente	Andrea Cavani
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, Unità operative, Dipendenti
Stakeholder di riferimento	Organizzazioni nazionali e internazionali, università, terzo settore e organi di informazione

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2019	Scostamento
C.1.1.1	Piano triennale della ricerca	Numerico	Efficacia	50	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0,00
C.1.1.2	Valore dell'Impact Factor normalizzato	Numerico	Outcome	50	n.p.	≥ 80	87,60	0,00
Totale				100				

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
C.1.1.1	Valore rilevato: La U.O.C. Coordinamento scientifico ha redatto il Piano della ricerca INMP per il triennio 2019 – 2021 nei tempi previsti. Fonte: Protocollo informatico "Folium", archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su server.
C.1.1.2	Valore rilevato: Nel corso del 2019 sono stati pubblicati, a firma di autori INMP, 29 articoli scientifici su riviste indicizzate, producendo un <i>Impact Factor</i> normalizzato e corretto pari a 87,6. Fonte: https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni/Pubblicazioni-scientifiche/Pubblicazioni-scientifiche-2019

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2019	31/12/2019	N. progetti in esecuzione presso il Laboratorio di Ricerca	70,00	3,00	3,00
				N. Protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento/N protocolli sottoposti		0,80	0,80
C.1.2	Migliorare le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio multidisciplinari	01/01/2019	31/12/2019	N. Incontri di data club e journal club	30,00	6,00	6,00
Totale					100,00		

Di seguito la scheda dell'obiettivo specifico affidato alla **U.O.C. Prevenzione sanitaria**.
La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.

Obiettivo specifico	Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva
Codice	D.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	DS/PS
Referente	Angelo Barbato
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, UOS Sistema informativo e statistico
Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2019	Scostamento
D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Outcome	100	0,73	0,70	0,70	0,00
D.1.1.2	N. prenotazioni online / N. prestazioni prenotabili	Rapporto	Outcome	(*)	Non presente (n.p.)	0,80		

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
D.1.1.1	Valore rilevato: su 15.376 pazienti totali, 10.766 rientrano nelle categorie previste STP/ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 70% del totale dei pazienti. Fonte: dati SIAS, sistema informatico Nausicaa, rilevazioni uscite esterne, statistiche attività annuali. In merito ai dati SIAS, si precisa che sono qui esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria).
D.1.1.2	(*) Il secondo indicatore è stato sterilizzato attribuendo il peso al primo, in quanto il sistema di prenotazione online, a causa di ritardi nello sviluppo, è stato reso operativo a fine anno.

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
D.1.1	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	01/01/2019	31/12/2019	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	0,73	0,70
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	01/01/2019	31/12/2019	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	20,00	20,00
Totale					100,00		

Di seguito la scheda dell'obiettivo specifico affidato alla **U.O.C. Odontoiatria sociale**.
La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.

Obiettivo specifico	Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate
Codice	E.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	DS/OS
Referente	Luigi Baggi
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Direzioni, UOC Prevenzione sanitaria
Stakeholder di riferimento	Cittadini/utenti

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2019	Scostamento
E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Outcome	50	0,88	0,80	0,84	0,00
E.1.1.2	N. prestazioni erogate in regime di solidarietà	Numerico	Outcome	50	Non presente (n.p.)	400,00	608,00	0,00

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
E.1.1.1	Valore rilevato: su 884 pazienti totali, 747 rientrano nelle categorie previste STP/ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 84,5% del totale dei pazienti. Fonte: Dati SIAS
E.1.1.2	Valore rilevato: il dato rilevato è stato calcolato sommando tutte le prestazioni del tipo "Visita gratuita istituzionale" erogate nel corso del 2019 dagli operatori afferenti alla UOC OS. Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria.

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
E.1.1	Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)	01/01/2019	31/12/2019	Mappatura georeferenziata dei centri di OS	50,00	n.p.	1,00
				Social Network Analysis della Rete di OS	50,00	n.p.	1,00
Totale					100,00		

Di seguito la scheda dell'obiettivo specifico affidato alla **U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi**.

La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.

Obiettivo specifico	Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto
Codice	F.1
Area strategica	Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili
Periodo	2019
U.O.C. responsabile	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	DA/PA
Referente	Duilio Iacobucci
Altre strutture / soggetti coinvolti (Contributor)	Tutte le unità operative
Stakeholder di riferimento	Stakeholder interni ed esterni

Codice	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore consuntivo al 31/12/2019	Scostamento
F.1.1.1	N. unità di personale / N. unità da PTFP	Rapporto	Stato delle risorse	50	0,71	0,75	0,77	0,00
F.1.1.2	N. posizioni Direttori o responsabili UO coperte / N. posizioni previste	Rapporto	Stato delle risorse	50	Non presente (n.p.)	0,63	0,63	0,00

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
F.1.1.1	Il valore atteso per tale indicatore, 0,75, è dato dal rapporto di 90 assunti su 120 posti previsti dal PTFP. Al 31 dicembre 2019 risultano assunti 92,5 unità di personale su 120 da PTFP, sia a tempo determinato, sia a tempo indeterminato (sono conteggiati come 0,5 le unità di personale con contratto part-time). L'obiettivo pertanto è stato raggiunto.
F.1.1.2	Al 31.12.2019 risultano coperte 9 posizioni su 16 tra responsabili/direttori di struttura. A seguito della nota prot.2983 del 26 giugno 2019, sono state avviate e concluse le procedure di verifica e valutazione dei dirigenti (deliberazioni nn. 439/2019, 509/2019 e 515/2019), propedeutiche ad attivare le procedure interne per il conferimento degli incarichi attualmente vacanti di responsabile UOS Salute mentale e UOS Polispecialistica e professioni sanitarie. L'attivazione delle procedure interne non è potuta avvenire nel 2019 in ragione dei ritardi nella convocazione dei Collegi tecnici necessari alla valutazione dei dirigenti. Poiché tutti gli adempimenti della UOC sono stati espletati, il valore atteso per tale indicatore si intende comunque raggiunto.

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste	01/01/2019	31/12/2019	N. vincitori	50,00	34,00	5,00
F.1.2	Presentare tempestivamente l'aggiornamento annuale del PTFP	01/01/2019	31/12/2019	PTFP presentato	50,00	n.p.	1,00
Totale					100,00		

4.5 Obiettivi operativi (*performance* organizzativa complessiva)

4.5.1 Obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici

Di seguito le schede degli obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici affidati alle U.O.C. Il monitoraggio intermedio degli obiettivi di *performance* si è concluso nei tempi previsti. Le attività relative hanno avuto inizio a giugno con una riunione dei *tutor* per il Sistema di valutazione del personale, per riassumere le attività da svolgere e per fornire supporto ai direttori/responsabili di U.O. per la compilazione delle schede del monitoraggio intermedio delle strutture e quelle del monitoraggio intermedio degli obiettivi di risultato dei dirigenti. Il monitoraggio finale si è concluso con il rilascio dei riscontri da sistema informativo richiesti dalle U.O. per la compilazione delle schede di valutazione della *performance* organizzativa per la gran parte delle U.O. entro il 31 gennaio 2020, in tempo utile per l'adozione del nuovo Piano della *performance*.

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale								
Codice U.O.C.	PSB								
Responsabile	Raffaele Romano								
Anno	2019								
Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Scostamento
A.1.1	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> aggiornandone costantemente la Banca dati	01/01/2019	31/12/2019	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0,00
Totale					100,00				
Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati								
A.1.1	<p>Indicatore n. 1: La banca dati degli <i>stakeholder</i> è stata aggiornata con il coinvolgimento di tutte le unità operative attraverso la rete dei tutor, con particolare riguardo all'archivio dei contatti istituzionali della Direzione generale.</p> <p>Sulla base delle indicazioni descritte nel documento "Mappatura degli <i>stakeholder</i> esterni dell'INMP" e della "Guida alla gestione dello schedario degli <i>stakeholder</i>" diffusi attraverso la piattaforma <i>e-learning</i> dell'Istituto, sono state compilate n. 333 schede, avendo riguardo dei criteri guida utilizzati nella individuazione degli <i>stakeholder</i>, volti alla rappresentazione delle relative mappe potere-interesse.</p> <p>Fonte: posta elettronica e piattaforma <i>e-learning</i></p>								
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti								
A.1.1									

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2019

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Scostamento
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2019	31/12/2019	N. progetti in esecuzione presso il Laboratorio di Ricerca	70,00	3,00	3,00	3,00	0,00
				N. Protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento/N protocolli sottoposti		0,80	0,80	1,00	
C.1.2	Migliorare le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio multidisciplinari	01/01/2019	31/12/2019	N. Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	30,00	6,00	6,00	6,00	0,00
Totale					100,00				

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
C.1.1	<p>Indicatore 1: Nel corso del 2019 sono stati sviluppati i seguenti progetti di ricerca biomedica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Studio del TRP: Ruolo dei Transient Receptor Potential Channels (TRP) negli stati infiammatori cutanei, con particolare riferimento alla loro espressione in stadi differenziativi di cheratinociti e linfociti T; 2. Studio del ruolo del lisato piastrinico (PRP) sulla funzione linfocitaria e monocitaria, con particolare riferimento al ruolo delle cellule del sistema immunitario nel processo di riparazione delle ferite; 3. Studio degli inibitori di PI3K nell'attivazione funzionale dei linfociti T e delle cellule dendritiche. <p>Fonte: quaderni di laboratorio disponibili presso il laboratorio di ricerca</p> <p>Indicatore 2: Nell'anno 2019 è stato sottoposto al Comitato Etico ISS n. 1 progetto dell'INMP dal titolo "Studio di particolari tipologie di dispositivi medici finalizzati al contrasto alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante". Il CE ha emesso parere favorevole il 30 luglio 2019 (Prot. I.S.S AOO-ISS 02/08/2019 0024068).</p> <p>Fonte: Lettere di approvazione del Comitato Etico via posta elettronica</p>
C.1.2	<p>Indicatore: La U.O.C. Coordinamento scientifico (U.O.C. CS) nel corso del 2019 ha promosso incontri di approfondimento e Data Club, nell'intento di presentare lo stato dell'arte dei progetti di clinica sociale e di ricerca traslazionale dell'Istituto in un'ottica di interdisciplinarietà tra i diversi campi di applicazione.</p> <p>In totale sono stato realizzati 6 incontri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 14.06.2019, 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 borderline; 2. 12.07.2019, 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; 3. 03.10.2019, Valutazione della capacità ideativa e della reattività in condizioni di stress in pazienti affetti da disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento; 4. 24.10.2019, 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; 5. 02.12.2019, Studio di particolari tipologie di dispositivi medici finalizzati al contrasto alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante; 6. 13.12.2019, Ricerca biomedica all'INMP: progetti in corso e opportunità future. <p>Fonte: Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su server</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
C.1.1	
C.1.2	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Angelo Barbato
Anno	2019

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Scostamento
D.1.1	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	01/01/2019	31/12/2019	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	0,73	0,70	0,71	0,00
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	01/01/2019	31/12/2019	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	20,00	20,00	20,00	0,00
Totale					100,00				

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
D.1.1	<p>L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle persone fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.</p> <p>Indicatore: su 34.206 prestazioni totali, 24.275 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 71% del totale dei pazienti.</p> <p>Fonti: dati SIAS, sistema informatico Nausica, rilevazioni uscite esterne Direzione sanitaria, statistiche attività annuali Direzione Sanitaria. In merito ai dati SIAS, si precisa che sono qui esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria).</p>
D.1.2	<p>L'obiettivo aveva la finalità di promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti e delle popolazioni più svantaggiate anche all'esterno dell'Istituto, utilizzando ove necessario l'ambulatorio mobile.</p> <p>Indicatore: sono state effettuate 20 giornate. Totale visite esterne n°280.</p> <p>Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
D.1.1	
D.1.2	

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2019

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Scostamento
E.1.1	Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)	01/01/2019	31/12/2019	Mappatura georeferenziata dei centri di OS	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0,00
				Social Network Analysis della Rete di OS		n.p.	1,00	1,00	
Totale					100,00				

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
E.1.1	Indicatore n. 1: È stata realizzata la Mappa georeferenziata a livello nazionale dei centri operanti di odontoiatria sociale Fonte: Posta elettronica
	Indicatore n. 2: Dei centri di odontoiatria sociale individuati attraverso la Mappa, è stata effettuata un'analisi delle relazioni, volta a migliorare l'interazione tra i soggetti coinvolti nella Rete nazionale di odontoiatria sociale Fonte: Posta elettronica
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
E.1.1	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2019

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Scostamento
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste	01/01/2019	31/12/2019	N. vincitori	50,00	34,00	5,00	6,50	0,00
F.1.2	Presentare tempestivamente l'aggiornamento annuale del PTFP	01/01/2019	31/12/2019	PTFP presentato	50,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0,00
Totale					100,00				

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
F.1.1	<p>Indicatore: Nel corso dell'anno sono stati assunti 6,5 vincitori di procedure di selezione (sono conteggiati come 0,5 le unità di personale con contratto part-time). In particolare si tratta di 2 medici internisti a tempo indeterminato (deliberazioni nn. 564/2018 e 154/2019), 1 assistente amministrativo a tempo determinato part-time (deliberazione n. 48/2019), 1 dirigente amministrativo a tempo determinato (deliberazione n. 494/2018), 1 direttore di struttura complessa (deliberazione n. 493/2019), 2 collaboratori professionali sanitari (deliberazioni nn. 245/2019 e 313/2019). Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
F.1.2	<p>Indicatore: In attesa delle autorizzazioni ministeriali per il completamento della dotazione organica dell'Istituto, l'obiettivo si intende raggiunto. Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
F.1.1	
F.1.2	

4.5.2 Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente

Con riferimento al Piano della *performance* 2019 - 2021, si riportano i risultati raggiunti sugli obiettivi di *performance* organizzativa (obiettivi operativi) assegnati alle U.O.

Di seguito, vengono riportate le schede delle singole strutture, con l'indicazione, per ciascun obiettivo operativo, delle informazioni sulle finalità, le modalità di realizzazione, gli indicatori utilizzati con i relativi pesi, la misura, le fonti e il riscontro per la valutazione, il valore di partenza degli indicatori (*baseline*), i valori *target* e i valori rilevati a consuntivo con i relativi eventuali scostamenti.

È opportuno precisare che nell'ambito della *performance* organizzativa ricadono anche gli obiettivi operativi derivanti da quelli specifici, che costituiscono l'articolazione su base annua di questi ultimi. Le diverse schede, pertanto, sintetizzano il punteggio complessivo riportato dalle strutture come risultato di *performance* organizzativa.

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
Codice U.O.C.	PSB
Responsabile	Raffaele Romano
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Ciclo della performance	Assicurare il rispetto delle scadenze normativamente previste per l'adozione del Piano della performance e della Relazione sulla performance	30,00	1	Proposta Piano e Relazione nei tempi previsti	100,00	1,00	1,00	1,00	30,00	0,00	
OO.2	Ciclo di budget	Garantire l'adozione del Budget generale nei tempi normativamente previsti, assicurandone l'integrazione con il Ciclo della performance	30,00	1	Budget generale adottato entro il 31/10/2019	50,00	1,00	1,00	1,00	30,00	0,00	
				2	N. schede performance di struttura definite entro il 31/10/2019 / N. strutture	50,00	1,00	1,00	1,00			
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	-23,58	<=0	-38,99	20,00	0,00	
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0,00			
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00	
A.1.1	Migliorare la trasparenza nei confronti degli stakeholder aggiornandone costantemente la Banca dati		10,00	1	Banca dati stakeholder aggiornata	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA							100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore n. 1: Le varie fasi del Ciclo della <i>performance</i> hanno rispettato le scadenze normativamente previste, come risulta dalle deliberazioni del Direttore generale, pubblicate sul sito istituzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 23 del 11/01/2019 adozione Sistema misurazione e valutazione <i>performance</i>, - n. 46 del 30/01/2019 adozione del Piano della <i>performance</i> 2019 - 2021, - n. 240 del 31/05/2019 approvazione Relazione sulla <i>performance</i> 2018, <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Pubblicità legale" e sezione "Amministrazione trasparente".</p>
OO.2	<p>Indicatore n. 1: Il budget generale dell'INMP per l'anno 2020 è stato approvato nei termini normativamente previsti (entro il 31/10) con la deliberazione del Direttore generale n. 386 del 17/10/2019.</p> <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Pubblicità legale" e sezione "Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Costi-contabilizzati".</p> <p>Indicatore n. 2: Nel corso degli incontri di negoziazione del budget per ciascuna struttura, ne sono stati definiti gli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa, secondo le logiche del <i>performance budgeting</i>, in modo da allocare in funzione degli obiettivi assegnati le necessarie risorse per realizzarli. Tutte le schede previste sono state elaborate e definite entro il 31/10/2019.</p> <p>Fonte: Archivio condiviso su SERVERSQL.</p>
OO.3	<p>Indicatore n. 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza della UOS Sistema informativo e statistico, dipendente dalla UOC. Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 73 fatture di competenza liquidate sono state pagate prima della scadenza.</p> <p>Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso</p> <p>Indicatore n. 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza.</p> <p>Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.</p>
OO.4	<p>Indicatore n. 1: I dati relativi agli obblighi di competenza della U.O.C. PSB sono stati tutti pubblicati secondo le tempistiche previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) adottato per l'anno di riferimento.</p> <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Amministrazione trasparente".</p>
A.1.1	<p>Indicatore n. 1: La banca dati degli <i>stakeholder</i> è stata aggiornata con il coinvolgimento di tutte le unità operative attraverso la rete dei tutor, con particolare riguardo all'archivio dei contatti istituzionali della Direzione generale.</p> <p>Sulla base delle indicazioni descritte nel documento "Mappatura degli <i>stakeholder</i> esterni dell'INMP" e della "Guida alla gestione dello schedario degli <i>stakeholder</i>" diffusi attraverso la piattaforma <i>e-learning</i> dell'Istituto, sono state compilate n. 333 schede, avendo riguardo dei criteri guida utilizzati nella individuazione degli <i>stakeholder</i>, volti alla rappresentazione delle relative mappe potere-interesse.</p> <p>Fonte: posta elettronica e piattaforma <i>e-learning</i></p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
A.1.1	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Controllo di gestione
Codice U.O.S.	PSB/CG
Responsabile	0
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Processo di budgeting e reporting	Migliorare il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio dell'Istituto, attraverso l'utilizzo del budget come strumento di programmazione e gestione delle risorse	50,00	1	Budget generale proposto nei tempi normativamente previsti	50,00	1,00	1,00	1,00	50,00	0,00
				2	N. verifiche di budget entro 2 giorni lavorativi / N. proposte di delibera sottoposte a controllo	50,00	1,00	1,00	1,00		
OO.2		Assicurare alla direzione strategica e ai responsabili di struttura un'informazione adeguata sul livello di impiego delle risorse nelle diverse articolazioni organizzative, attraverso un sistema di reporting periodico	40,00	1	N. report di monitoraggio trimestrale prodotti / N. report previsti	100,00	1,00	1,00	1,00	40,00	0,00
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore n. 1: La delibera di approvazione del Budget generale per il 2020 è stata adottata nei termini normativamente previsti (entro il 31/10/2019); cfr. Deliberazione del Direttore generale n. 386 del 17/10/2019.</p> <p>Fonte: sezione pubblicità legale del sito istituzionale, dove vengono pubblicate le delibere.</p> <p>Indicatore n. 2: Nel corso dell'anno 2019 sono state verificate n. 294 delibere, sulle quali è stata attestata la disponibilità di <i>budget</i> per il centro di costo/commissa interessati. In circa il 99% dei casi (292/294), l'attestazione è avvenuta lo stesso giorno di ricezione del messaggio di posta elettronica con la versione definitiva della proposta di delibera. Negli altri casi, comunque, non sono mai stati superati i 2 giorni lavorativi.</p> <p>Fonte: posta elettronica e archivio informatico UOS Controllo di gestione</p>
OO.2	<p>Indicatore n. 1: Proseguendo l'attività già realizzata nel corso del 2018, sono stati affinati i <i>report</i> disponibili nel modulo <i>PowerBI</i>, 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 <i>report</i> sull'applicativo <i>PowerBI</i>, ma fornire le risultanze direttamente attraverso elaborazioni interne alla UOS, utilizzando il <i>data base Access</i> prodotto internamente, come pure fogli di calcolo in <i>Excel</i>. Tali <i>report</i> sono stati realizzati e resi disponibili a tutte le unità operative sia in fase di predisposizione del <i>Budget</i> generale per il 2020, sia a consuntivo nel corso dell'anno, evidenziando la situazione degli impieghi rispetto all'importo di <i>budget</i> previsto.</p> <p>Fonte: posta elettronica e archivio informatico condiviso su <i>SERVERSQL</i>.</p>
OO.3	<p>Indicatore n. 1: In coerenza con l'allegato al Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), è stato adempiuto l'obbligo di pubblicazione di competenza.</p> <p>Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito <i>web</i> istituzionale.</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	

U.O.C.	Pianificazione strategica e bilancio sociale
U.O.S.	Sistema informativo e statistico
Codice U.O.S.	PSB/SIS
Responsabile	0
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Informatizzazione e sviluppo di applicativi clinici	Perseguire il completamento del "Dossier sanitario" per le attività ambulatoriali dell'Istituto	20,00	1	Documento di analisi	50,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	Funzioni "Dossier sanitario" rilasciate in esercizio	50,00	n.p.	1,00	1,00		
OO.2	Continuità operativa	Garantire l'efficace e tempestivo supporto informatico agli utenti dell'Istituto	10,00	1	Tempo medio di risoluzione del ticket dal momento dell'apertura (T0) al momento della risoluzione (T1)	30,00	Non disponibile (n.d.)	2,00	2,00	10,00	0,00
				2	Percentuale di ticket risolti entro gli SLA	50,00	n.d.	0,95	1,00		
				3	N. richieste di estrazione dati evase/ N. richieste di estrazione dati ricevute	20,00	1,00	1,00	1,00		
OO.3	Transizione al digitale	Perseguire la progressiva dematerializzazione dei processi	20,00	1	N. tipologie di documenti dematerializzate	100,00	n.p.	4,00	4,00	20,00	0,00
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	-23,58	<=0	-38,99	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0,00		
OO.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00
OO.6	Gestione sistemi	Migliorare i livelli di qualità dei dati nei sistemi applicativi in uso	10,00	1	N. sistemi adeguati / N. sistemi esistenti	50,00	n.p.	1,00	1,00	10,00	0,00
				2	N. sistemi con utenti profilati con CF / N. sistemi esistenti	50,00	n.p.	0,60	0,60		
OO.7	Sviluppo applicazioni	Attivare il sistema di prenotazione on line delle prestazioni ambulatoriali	10,00	1	Documento di analisi	30,00	n.p.	1,00	1,00	10,00	0,00
				2	Sistema prenotazioni on line attivo	70,00	n.p.	1,00	1,00		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore 1: Il documento di analisi contenente le specifiche tecniche è stato reso disponibile il 30 settembre 2019. Fonte: Documento PDF consegnato al fornitore</p> <p>Indicatore 2: Il contratto esecutivo con il fornitore del servizio di sviluppo è stato firmato il 05.09.2019. L'implementazione delle specifiche tecniche per l'aggiornamento del Dossier sanitario è stata rilasciata in ambiente di esercizio in data 08.11.2019 Fonte: Applicazione Informatica "Nausicaa"</p>
OO.2	<p>Indicatore 1: Sono state ricevute e evase n. 635 richieste di assistenza tecnico-informatica. Le richieste di assistenza hanno riguardato molteplici aspetti: telefonia, gestione utenze, supporto ai seminari/convegni, gestione accessi, IMAC (installazione, disinstallazione e aggiornamenti di hardware e software, riassegnazione postazioni di lavoro), aggiornamenti web. Fonte: Sistema ticketing, posta elettronica con l'aggiunta di comunicazioni telefoniche o a voce.</p> <p>Indicatore 2: Il tempo medio di chiusura dei ticket è stato inferiore a 1 giorno lavorativo. Il numero di richieste di assistenza dovuto al turn over di personale è diminuito rispetto all'anno precedente a seguito della stabilizzazione di un maggior numero di dipendenti, che di conseguenza ha comportato un minor numero di richieste di attivazione / disattivazione utenze e gestione degli accessi nonché interventi IMAC. Fonte: Sistema ticketing, posta elettronica con l'aggiunta di comunicazioni telefoniche o a voce.</p> <p>Indicatore n. 3: Il numero di richieste di estrazione dati è stato pari a 40, tutte evase regolarmente. Fonte: Sistema ticketing e Sistema Informativo Nausicaa</p>
OO.3	<p>Indicatore 1: E' stata avviata 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. Il contratto con il fornitore del servizio di conservazione è stato firmato in data 05.09.2019. Fonte: sistema di protocollazione informatica <i>Folium</i>, Sistema amministrativo contabile JSIAC, sistema di conservazione digitale a norma Enerj, Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)</p>
OO.4	<p>Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza. Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 73 fatture di competenza liquidate sono state pagate prima della scadenza. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso</p> <p>Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso</p>
OO.5	<p>Indicatore n. 1: I dati relativi agli obblighi di competenza della U.O.S. SIS sono stati tutti pubblicati secondo le tempistiche previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) adottato per l'anno di riferimento. Fonte: Sito istituzionale: sezione "Amministrazione trasparente".</p>
OO.6	<p>Indicatore 1: Sono state verificate 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). E' stato adottato lo standard di nomenclatura: per gli utenti esterni e interni - codice fiscale oppure indirizzo di posta elettronica. Fonte: Applicativi in uso</p> <p>Indicatore 2: Dei 10 sistemi presenti in Istituto sono state profilate le utenze (interne ed esterne) con il CF 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% Fonte: Applicativi in uso</p>
OO.7	<p>In data 21/08/2019 è stato stipulato, su MEPA, il contratto di fornitura del servizio "Prenotazioni Online". In data 10/10/2019 la Direzione Sanitaria ha completato le specifiche di implementazione del servizio. Fonte: posta elettronica, MEPA, documento PDF</p> <p>Indicatore 2: Il sistema di prenotazione online è disponibile in ambiente di esercizio dal 31/12/2019. Fonte: sistema di prenotazione on line in ambiente cloud SaaS del fornitore GPI</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
OO.5	
OO.6	
OO.7	Considerata la politica FIFO senza prenotazione di gestione delle code degli ambulatori adottata dall'Istituto, è stata necessaria una valutazione scrupolosa e attenta dei servizi da mettere a catalogo per la prenotazione <i>on line</i>

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Promozione della metodologia della ricerca	Assicurare l'addestramento del personale impiegato nel Laboratorio di Ricerca nonché l'aggiornamento del personale coinvolto nella ricerca dell'Istituto	35,00	1	N. nuove metodiche testate a regime / N. metodiche previste	70,00	1,00	1,00	1,00	35,00	0,00
				2	Seminario sulla metodologia della ricerca	30,00	Non presente (n.p.)	2,00	2,00		
OO.2	Mantenimento dei rapporti di collaborazione con Enti di ricerca e con attori territoriali	Promuovere l'interazione dell'Istituto con altri centri di ricerca nazionali ed internazionali	10,00	1	N. collaborazioni con Istituzioni e/o altri enti di ricerca attivate	100,00	1,00	1,00	2,00	10,00	0,00
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale		40,00	1	N. progetti in esecuzione presso il laboratorio di ricerca	60,00	3,00	3,00	3,00	40,00	0,00
				2	N. protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento / N. protocolli sottoposti	40,00	0,80	0,80	1,00		
C.1.2	Migliorare le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio multidisciplinari		15,00	1	N. incontri di data club e journal club	100,00	6,00	6,00	6,00	15,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore 1: Nel corso del 2019 la formazione del personale della ricerca è proseguita con l'acquisizione e la messa a punto di 1 nuova metodica (su 1 necessaria per l'esecuzione delle attività progettuali in corso), quale "Differenziamento in vitro di cellule dendritiche a partire da monociti del sangue periferico in presenza di GMCSF e IL-4 e successiva attivazione con lipopolisaccaride".</p> <p>Fonte: Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su server</p> <p>Indicatore 2: la UOC CS ha promosso incontri formativi sulla metodologia della ricerca, nell'intento di favorire l'acquisizione della corretta metodologia da applicare nell'ambito delle diverse attività progettuali. In totale sono stati realizzati 2 seminari:</p> <p>1. Fotografia clinica 1 – Fondamenti di fotografia (parte teorica) svolto in data 01.10.2019 e Fotografia clinica 2 – Corso pratico di fotografia clinica svolto in data 30.10.2019. La sessione teorico-pratica è stata dedicata all'utilizzo della macchina fotografica in dotazione all'Istituto e all'archiviazione del materiale fotografico;</p> <p>2. Metodologia per la ricerca traslazionale – Nell'ambito dell'incontro di dataclub "Ricerca biomedica all'INMP: progetti in corso e opportunità future" svolto in data 13.12.2019, la prima parte è stata dedicata alla trattazione delle metodiche di laboratorio con spiegazione dei principali protocolli in uso e la loro applicazione nei progetti di ricerca.</p> <p>Fonte: Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su server</p>
OO.2	<p>Indicatore: Nell'anno 2019 è stato stipulato 1 protocollo di intesa con l'Istituto Dermatologico dell'Immacolata (IDI-IRCCS) al fine di proseguire nella collaborazione su progetti di interesse comune e nelle attività di formazione su specifiche tematiche riguardanti metodiche di biologia cellulare e molecolare. È stata, inoltre, stipulata una convenzione con l'Università degli Studi di Tor Vergata al fine di conseguire una tesi sperimentale di ricerca da svolgere presso il laboratorio INMP.</p> <p>Fonte: https://www.inmp.it/ita/Pubblicita-legale/Delibere/Archivio-Pubblicita-Legale-Delibere/Delibere-2019/Delibere-2019-201-300; https://www.inmp.it/ita/Pubblicita-legale/Delibere/Archivio-Pubblicita-Legale-Delibere/Delibere-2019/Delibere-2019-501-521</p>
C.1.1	<p>Indicatore 1: Nel corso del 2019 sono stati sviluppati i seguenti progetti di ricerca biomedica:</p> <p>1. Studio del TRP: Ruolo dei Transient Receptor Potential Channels (TRP) negli stati infiammatori cutanei, con particolare riferimento alla loro espressione in stadi differenziativi di cheratinociti e linfociti T;</p> <p>2. Studio del ruolo del lisato piastriatico (PRP) sulla funzione linfocitaria e monocitaria, con particolare riferimento al ruolo delle cellule del sistema immunitario nel processo di riparazione delle ferite;</p> <p>3. Studio degli inibitori di PI3K nell'attivazione funzionale dei linfociti T e delle cellule dendritiche.</p> <p>Fonte: quaderni di laboratorio disponibili presso il laboratorio di ricerca</p> <p>Indicatore 2: Nell'anno 2019 è stato sottoposto al Comitato Etico ISS n. 1 progetto dell'INMP dal titolo "Studio di particolari tipologie di dispositivi medici finalizzati al contrasto alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante". Il CE ha emesso parere favorevole il 30 luglio 2019 (Prot. I.S.S AOO-ISS 02/08/2019 0024068).</p> <p>Fonte: Lettere di approvazione del Comitato Etico via posta elettronica</p>
C.1.2	<p>Indicatore: La U.O.C. Coordinamento scientifico (U.O.C. CS) nel corso del 2019 ha promosso incontri di approfondimento e Data Club, nell'intento di presentare lo stato dell'arte dei progetti di clinica sociale e di ricerca traslazionale dell'Istituto in un'ottica di interdisciplinarietà tra i diversi campi di applicazione. In totale sono stati realizzati 6 incontri:</p> <p>1. 14.06.2019, 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 borderline;</p> <p>2. 12.07.2019, 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;</p> <p>3. 03.10.2019, Valutazione della capacità ideativa e della reattività in condizioni di stress in pazienti affetti da disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento;</p> <p>4. 24.10.2019, 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;</p> <p>5. 02.12.2019, Studio di particolari tipologie di dispositivi medici finalizzati al contrasto alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante;</p> <p>6. 13.12.2019, Ricerca biomedica all'INMP: progetti in corso e opportunità future.</p> <p>Fonte: Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su server</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
C.1.1	
C.1.2	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Formazione ed ECM
Codice U.O.S.	CS/FE
Responsabile	0
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Gestione delle attività di formazione rivolta all'esterno, ECM e non	Realizzare attività formative rivolte all'esterno ECM e non ECM secondo il Piano della formazione dell'Istituto	50	1	N. eventi formativi accreditati svolti / N. eventi formativi previsti	60	0,70	0,70	0,80	50,00	0,00
				2	N. eventi formativi non ECM svolti / N. eventi formativi non ECM previsti	40	Non presente (n.p.)	1,00	1,00		
OO.2	Gestione delle attività di formazione rivolta al personale dell'Istituto	Realizzare attività formativa obbligatoria e complementare secondo il piano della formazione per il personale dell'Istituto	30	1	N. eventi obbligatori svolti / N. eventi pianificati	60	n.p.	1,00	0,86	27,48	-2,52
				2	N. eventi complementari svolti / N. eventi richiesti	40	n.p.	0,80	0,80		
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60	-42,57	<=0	-51,69	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40	0,00	0,00	0,00		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						97,48	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore 1: Gli eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2019 sono stati in totale 8 rispetto ai 10 previsti dal Piano Annuale ECM Fonte: Sistema informativo: portale Agenas (www.agenas.it), archivi elettronici condivisi</p> <p>Indicatore 2: Gli eventi formativi non ECM svolti nell'anno 2019 sono stati in totale 5 rispetto ai 5 programmati Fonte: Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale</p>
OO.2	<p>Indicatore 1: Gli eventi formativi obbligatori svolti nell'anno 2019 sono stati 5 su 7 programmati. Dei due corsi non svolti, solo per uno è imputabile alla U.O.S. Formazione ed ECM la mancata erogazione. La U.O., infatti, pur gestendone tutti passaggi preparatori, non ha potuto comunque portare a termine l'evento formativo per cause di forza maggiore (mancata disponibilità dei docenti nelle date programmate o date alternative possibili). Il valore rilevato del presente indicatore è stato, quindi, pari a 0,86 (6 corsi su 7). Fonte: Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale, carteggio email.</p> <p>Indicatore 2: Gli eventi formativi complementari svolti nell'anno 2019 sono stati 4 su 5 programmati Fonte: Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale, portale Agenas (www.agenas.it)</p>
OO.3	<p>Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza. Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 14 fatture di competenza liquidate sono state pagate prima della scadenza. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso</p> <p>Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	La carenza di personale in organico unita all'improvvisa chiamata in comando presso altra amministrazione di una unità di personale ha evidenziato criticità nella finalizzazione di quanto programmato. Come sopra descritto, lo scostamento deriva dalla mancata realizzazione di uno dei 7 corsi programmati.
OO.3	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	CS/SMT
Responsabile	0
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Promozione del curriculum educativo formativo del mediatore transculturale in ambito sanitario	Definire un modello transculturale di presa in carico del paziente straniero	40,00	1	Documento sul modello di presa in carico transculturale integrato su tematiche specifiche	100,00	1,00	1,00	1,00	40,00	0,00
OO.2	Gestione e valorizzazione dei mediatori transculturali	Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e sociale erogata	30,00	1	N. incontri di approfondimento su tematiche specifiche per la mediazione	100,00	3,00	3,00	3,00	30,00	0,00
OO.3		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'attività di mediazione transculturale presso il poliambulatorio INMP	30,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	35,00	>4	>4	>4	30,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	>4	>4	>4		
3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	40,00	>4	>4	>4						
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore: A partire dalla raccolta di contenuti scaturiti dal percorso di interscambio avvenuto nel corso del 2019 tra i mediatori e il personale dell'ambulatorio dell'INMP, di cui all'obiettivo OO.2, è stato redatto un documento di sintesi a cura dello <i>staff</i> della UOS Salute e Mediazione Transculturale. Con lo scopo di contribuire alla definizione di un modello di presa in carico con approccio transculturale del paziente straniero, il lavoro redatto ha integrato il documento già realizzato nel 2018. Anche nella presente stesura sono stati presentati gli aspetti essenziali riguardanti la mediazione transculturale in campo sociosanitario che hanno riguardato tematiche specifiche di interesse ai fini della tutela della salute dei pazienti stranieri nel rispetto delle diverse culture.</p> <p>Fonte: Archivi documentali, posta elettronica</p>
OO.2	<p>Indicatore: 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. Come per la scorsa edizione, l'approccio utilizzato negli incontri ha previsto l'apprendimento attraverso la condivisione, con l'ottica di fornire un'osmosi di linguaggi ed espressioni tra i diversi professionisti della salute nel rispetto della pratica clinica corrente e delle diverse sensibilità culturali. Lo studio della terminologia e delle modalità di intervento clinico o metodologico di più largo uso nell'attività ambulatoriale quotidiana aveva l'obiettivo di favorire la trasmissione di significati e conoscenze che il mediatore porterà all'interno dei diversi setting in maniera più consapevole. Contestualmente, anche le competenze e le conoscenze dei mediatori scaturite dalla propria esperienza lavorativa sono state condivise con lo staff sanitario e con gli antropologi.</p> <p>Durante l'interscambio, per un numero di 3 incontri complessivi, sono state rappresentate le maggiori criticità riscontrate nella presa in carico del paziente straniero e, quindi, proposte possibili risposte risolutive in un lavoro corale tra le diverse professionalità. Le discipline interessate sono state la medicina interna, la gastroenterologia e la scienza dell'alimentazione.</p> <p>Fonte: Archivi documentali, posta elettronica</p>
OO.3	<p>Indicatori 1, 2, 3: I risultati sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2019 la rilevazione delle opinioni di <i>customer satisfaction</i> è stata effettuata nei periodi di giugno e dicembre 2019. Nello specifico: Indicatore 1 "Accoglienza" 4,78, Indicatore 2 "Chiarezza" 4,74, Indicatore 3 "Efficacia" 4,77</p> <p>Fonte: questionari di valutazione della <i>customer satisfaction</i></p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	

U.O.C.	Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto
Codice U.O.C.	IRP
Responsabile	Filippo Curtale *
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Gestione del ciclo dei progetti nazionali e internazionali finanziati da fonti esterne sulle tematiche sociali e sanitarie di interesse	Assicurare l'efficacia della gestione del ciclo di progetto	40	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti / Rendiconti da inviare	60	1,00	1,00	1,00	40	0,00	
				2	Importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore / Importo economico rendicontato	40	1,00	0,97	0,95			
OO.2	Collaborazione con le Regioni e le Province Autonome sulle tematiche di salute, povertà e immigrazione	Migliorare la partecipazione delle Regioni e delle Province Autonome alla ReNIP	30	1	N. eventi ReNIP	100	Non presente (n.p.)	2	1,00	30	0,00	
OO.3	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	20	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	20	0,00	
OO.4	Promuovere le attività del Network Sud Europeo (NSE) sulle inequità in salute	Rafforzare la reputazione internazionale dell'Istituto sull'evidenza scientifica e il capacity building per le tematiche della salute dei migranti e dei rifugiati	10	1	Winter school	100,00	n.p.	1,00	1,00	10	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	L'indicatore 00.1.2 ha registrato un valore inferiore all'atteso a causa del mancato riconoscimento, da parte del Ministero della Salute, di una quota dei costi rendicontati relativi al progetto "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", pari a circa 72mila euro.
OO.2	Come riportato in sede di monitoraggio intermedio, un primo evento della ReNIP si è tenuto il 27 febbraio 2019 in occasione del Convegno di presentazione dell'Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione, alla presenza del Ministro della Salute
OO.3	In coerenza con l'allegato al Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), è stato adempiuto l'obbligo di pubblicazione di competenza.
OO.4	Coerentemente con quanto indicato in sede di monitoraggio degli obiettivi, la riprogettazione del Network Sud Europeo ha avuto come primo momento la realizzazione, in collaborazione con lo UCL di Sir Marmott, della "Winter School on the Quest for Health equity in the Mediterranean context: focusing on migrants and on the poor", che si è tenuta a Roma presso la sede dell'INMP dal 16 al 20 dicembre 2019.

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	Con riferimento all'indicatore 00.1.2, la criticità riscontrata è consistita nella decisione assunta dai nuovi funzionari dell'UCB presso il Ministero della Salute di non riconoscere, in sede di analisi della rendicontazione finale presentata dall'INMP, il rimborso di tipologie di spesa che invece erano state approvate dallo stesso Ministero in precedenza in sede di analisi della rendicontazione intermedia. Essendo intervenuta questa differente modalità di valutazione in un momento successivo alla presentazione della rendicontazione, il mancato completo riconoscimento dell'importo non è riconducibile alla responsabilità della UOC. Pertanto, d'intesa con la direzione strategica è stato riconosciuto comunque il punteggio pieno per l'obiettivo
OO.2	Nel secondo semestre del 2019, la mancata nomina o conferma da parte di un numero significativo di Regioni e PA dei propri rappresentanti nella ReNIP ha ostacolato l'organizzazione del previsto secondo evento ReNIP. Non essendo le cause riconducibili alla responsabilità della UOC, d'intesa con la direzione strategica è stato comunque riconosciuto il punteggio pieno per l'obiettivo
OO.3	n.a.
OO.4	n.a.

(*) Per la rilevazione dei risultati al 31/12/2019 sono stati sentiti il dott. Andrea Cavani, cui è stato affidato l'incarico di Direttore ad interim fino al 30/06/2019 (Delibera n. 48 del 01/02/2018) e il Direttore Generale, il quale ha assunto la Direzione della UOC dall'01/07/2019 fino all'01/01/2020.

U.O.C.	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Epidemiologia
Codice U.O.S.	IRP/EP
Responsabile	Alessio Petrelli
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Osservatorio epidemiologico nazionale (OENES) - Progetto Documentazione	Migliorare la conoscenza sull'impatto delle disuguaglianze socioeconomiche sulla salute della popolazione, attraverso la revisione sistematica degli interventi di contrasto	25,00	1	Report degli interventi efficaci per il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute community based	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	25,00	0,00
OO.2	OENES - Protocollo di ricerca con ISTAT	Valutare le differenze socioeconomiche nella mortalità prevenibile della popolazione residente in Italia	35,00	1	Report tecnico	100,00	n.p.	1,00	1,00	35,00	0,00
OO.3	OENES - Sistema di monitoraggio con indicatori	Consolidare il sistema di indicatori per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata	15,00	1	Report contenente i risultati dell'attività 2017	100,00	n.p.	1,00	1,00	15,00	0,00
OO.4	OENES - Salute nelle carceri	Descrivere il profilo di salute della popolazione detenuta	25,00	1	Protocollo per la sperimentazione di un sistema informativo sulla salute della popolazione detenuta	100,00	n.p.	1,00	1,00	25,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	Indicatore: La UOS ha effettuato una overview di revisioni sistematiche sugli interventi efficaci per il contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche nella salute "community based", con un approfondimento specifico sugli interventi più efficaci, che riguardano il contrasto alle disuguaglianze nell'obesità infantile Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL
OO.2	Indicatore: La UOS ha effettuato uno studio collaborativo con l'Istat per valutare le disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità prevenibile, sia per potenziali miglioramenti del servizio sanitario sia per potenziale maggior prevenzione primaria e secondaria Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL
OO.3	Indicatore: La UOS ha raccolto i dati regionali relativi al 2017, ha calcolato gli indicatori e li ha sistematizzati in forma di report sintetico Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL
OO.4	Indicatore: La UOS ha redatto e sottoscritto il protocollo con i referenti progettuali del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia, la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria delle Regioni italiane (Lombardia, Toscana, Lazio, Sardegna e Calabria) partecipanti al progetto Fonte: Sistema di gestione documentale Folium, sistema di gestione documentale su SERVERSQL

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	Le criticità rilevate nel monitoraggio semestrale sono state superate attraverso una redistribuzione dei carichi di lavoro del personale della UOS
OO.2	
OO.3	Le criticità rilevate nel monitoraggio semestrale sono state risolte in tempo utile per consentire la realizzazione dell'obiettivo
OO.4	

U.O.C.	Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto
U.O.S.	Salute globale e cooperazione sanitaria
Codice U.O.S.	IRP/SGC
Responsabile	*
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Gestione di progetti di salute globale	Promuovere la salute delle popolazioni svantaggiate attraverso la realizzazione di azioni finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze in salute	60,00	1	N. attività realizzate / N. attività pianificate	100,00	1,00	1,00	1,00	60,00	0,00
OO.2		Supportare Enti sanitari e non nell'erogare assistenza sanitaria alle fasce di popolazione svantaggiate	40,00	1	Progetto esecutivo	60,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	24,00	0,00
				2	Convenzione stipulata	40,00	n.p.	1,00	\	16,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA							100,00

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	L'indicatore fa riferimento all'esecuzione delle attività previste dal WP7 della Joint Action HealthEquity Europe th Jahee th .
OO.2	L'indicatore OO.2.1 corrisponde nella finalizzazione del progetto esecutivo relativo all'intervento di salute globale nel territorio del Comune di Rosarno (Reggio Calabria) trasmesso dall'INMP al Ministero della Salute.

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	Per quanto attiene l'indicatore OO.2.2, l'INMP ha predisposto la Convenzione relativa al progetto di salute globale a Rosarno, che non è stata finora sottoscritta dalle parti in quanto l'ASP di Reggio Calabria non ha ancora corrisposto agli impegni relativi alla ristrutturazione del poliambulatorio di Rosarno

(*) Per la rilevazione dei risultati al 31/12/2019 sono stati sentiti il dott. Andrea Cavani, cui è stato affidato l'incarico di Direttore ad interim fino al 30/06/2019 (Delibera n. 48 del 01/02/2018) e il Direttore Generale, il quale ha assunto la Direzione della UOC dall'01/07/2019 fino all'01/01/2020.

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1		Attivare l'erogazione di accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) in campo odontoiatrico	20,00	1	Disciplinare APA	30,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	APA prenotabili	70,00	n.p.	1,00	1,00		
OO.2	Attività ambulatoriale specialistica di odontoiatria sociale	Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza socio-sanitaria	30,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,63	>4	5,00	30,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	5,00	>4	4,94		
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,88	>4	4,89		
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	20,00	1	N. prestazioni protesiche/ N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	n.p.	267	238,50	18,93	-1,07
				2	N. estrazioni/ N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	n.p.	339	372,00		
E.1.1	Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)		30,00	1	Mappatura georeferenziata dei centri di OS	50,00	n.p.	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	Social Network Analysis della Rete di OS	50,00	n.p.	1,00	1,00		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						98,93	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatori n. 1 e 2: tutti i lavori istruttori di competenza della UOC sono stati realizzati, tuttavia non è stato possibile attivare la prenotazione dei pacchetti per ritardi da parte di IFO e Regione Lazio nel rendere disponibili nel portale RECUF le prestazioni aziendali.</p> <p>Fonte: posta elettronica; sistema gestione documentale FOLIUM</p>
OO.2	<p>L'obiettivo aveva la finalità di raccogliere dati sulla qualità percepita dagli assistiti circa i servizi ricevuti dall'Istituto.</p> <p>Indicatori: I valori degli indicatori di performance sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2019 la rilevazione delle opinioni di customer satisfaction è stata effettuata in 2 momenti, a metà e a fine anno, nei quali sono stati raccolti in forma anonima 246 questionari compilati.</p> <p>Fonte: base dati di Customer Satisfaction, anno 2019.</p>
OO.3	<p>Indicatore n. 1: Rapporto tra 477 prestazioni protesiche diviso 2 FTE medi nell'anno.</p> <p>Fonte: rilevazioni mensili di attività della Direzione sanitaria</p>
	<p>Indicatore n. 2: Risultato rapporto tra 744 estrazioni diviso 2 FTE medi nell'anno</p> <p>Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria</p>
E.1.1	<p>Indicatore n. 1: È stata realizzata la Mappa georeferenziata a livello nazionale dei centri operanti di odontoiatria sociale</p> <p>Fonte: Posta elettronica</p>
	<p>Indicatore n. 2: Dei centri di odontoiatria sociale individuati attraverso la Mappa, è stata effettuata un'analisi delle relazioni, volta a migliorare l'interazione tra i soggetti coinvolti nella Rete nazionale di odontoiatria sociale</p> <p>Fonte: Posta elettronica</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	Si è riscontrata una flessione nell'attività protesica rispetto al <i>target</i> previsto. Al riguardo, si specifica che lo stesso era stato pure rivisto alla luce dei risultati rilevati in sede di monitoraggio semestrale
E.1.1	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Angelo Barbato
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00	12,00	20,00	0,00	
OO.2		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,73	>4	4,84	20,00	0,00	
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,68	>4	4,86			
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,79	>4	4,88			
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali UOC PS/ N. unità dirigenti sanitari UOC PS espresse in full time equivalent (FTE)	100,00	3.250,00	3.575,00	3.598,81	10,00	0,00	
D.1.1		Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	25,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	0,73	0,70	0,71	25,00	0,00	
D.1.2		Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	20,00	20,00	20,00	25,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>L'obiettivo aveva la finalità di migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli <i>standard</i> qualitativi definiti nella Carta deo servizi dell'Istituto, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici.</p> <p>Indicatore: nel corso dell'anno sono stati effettuati n° 12 incontri di qualità.</p> <p>Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.</p>
OO.2	<p>L'obiettivo aveva la finalità di raccogliere dati sulla qualità percepita dagli assistiti circa i servizi ricevuti dall'Istituto.</p> <p>Indicatori: I valori degli indicatori di performance sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2019 la rilevazione delle opinioni di customer satisfaction è stata effettuata in 2 momenti, a metà e a fine anno, nei quali sono stati raccolti in forma anonima 246 questionari compilati.</p> <p>Fonte: base dati di Customer Satisfaction, anno 2019.</p>
OO.3	<p>Indicatore 1: Il risultato è dato dal rapporto tra 15.654,83 prestazioni ponderate e 4,35 dirigenti sanitari della UOC PS, espressi in termini di <i>full time equivalent</i> (FTE) medi nell'anno. Rispetto al piano della performance, sono stati eliminati gli indicatori riferiti alle unità semplici PP e SM, in quanto i risultati non sono direttamente riconducibili alla unità complessa.</p> <p>Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria</p>
D.1.1	<p>L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle persone fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.</p> <p>Indicatore: su 34.206 prestazioni totali, 24.275 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 71% del totale dei pazienti.</p> <p>Fonti: dati SIAS, sistema informatico Nausica, rilevazioni uscite esterne Direzione sanitaria, statistiche attività annuali Direzione Sanitaria. In merito ai dati SIAS, si precisa che sono qui esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria).</p>
D.1.2	<p>L'obiettivo aveva la finalità di promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti e delle popolazioni più svantaggiate anche all'esterno dell'Istituto, utilizzando ove necessario l'ambulatorio mobile.</p> <p>Indicatore: sono state effettuate 20 giornate. Totale visite esterne n°280.</p> <p>Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	
D.1.1	
D.1.2	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	25,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	0,73	0,70	0,71	25,00	0,00	
OO.2		Consolidare l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri	25,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	20,00	20,00	20,00	25,00	0,00	
OO.3		Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	20,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00	12,00	20,00	0,00	
OO.4		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria		20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,72	>4	4,83	20,00	0,00
					2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,66	>4	4,86		
	3				Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,78	>4	4,88			
OO.5	Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	100,00	2.622	2.884	2.454,63	8,51	-1,49		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						98,51		

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>L'obiettivo aveva la finalità di concorrere al miglioramento del percorso assistenziale delle persone fragili che afferiscono all'Istituto per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure primarie.</p> <p>Indicatore: su 32.783 prestazioni totali, 23.261 rientrano nelle categorie previste STP/ ENI/ Italiani esenti per reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08, ENI ed STP), con una percentuale complessiva pari al 71% del totale dei pazienti.</p> <p>Fonti: dati SIAS, sistema informatico Nausicaa, rilevazioni uscite esterne, statistiche attività annuali. In merito ai dati SIAS, si precisa che sono qui esclusi i pazienti con codice 00 (laboratorio) e codice 35 (odontoiatria)</p>
OO.2	<p>L'obiettivo aveva la finalità di promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti e delle popolazioni più svantaggiate anche all'esterno dell'Istituto, utilizzando ove necessario l'ambulatorio mobile.</p> <p>Indicatore: sono state effettuate 20 giornate. Totale visite esterne n°280.</p> <p>Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.</p>
OO.3	<p>L'obiettivo aveva la finalità di migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli standard qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici.</p> <p>Indicatore: nel corso dell'anno sono stati effettuati n° 12 incontri di qualità.</p> <p>Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.</p>
OO.4	<p>L'obiettivo aveva la finalità di raccogliere dati sulla qualità percepita dagli assistiti circa i servizi ricevuti dall'Istituto.</p> <p>Indicatori: I valori degli indicatori di <i>performance</i> sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2019 la rilevazione delle opinioni di <i>customer satisfaction</i> è stata effettuata in 2 momenti, a metà e a fine anno, nei quali sono stati raccolti in forma anonima 246 questionari compilati.</p> <p>Fonte: base dati di Customer Satisfaction, anno 2019.</p>
OO.5	<p>Indicatore: Il risultato è dato dal rapporto tra 30.971,25 prestazioni ponderate e 12,62 dirigenti sanitari della UOS PP, espressi in termini di <i>full time equivalent</i> (FTE) medi nell'anno.</p> <p>Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
OO.5	Si è riscontrata una lieve flessione nell'attività ambulatoriale rispetto al <i>target</i> previsto.

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	0
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Qualificare l'assistenza, attraverso incontri interdisciplinari periodici	30,00	1	N. incontri di qualità	100,00	12,00	12,00	12,00	30,00	0,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria	35,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,67	>4	5,00	35,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,55	>4	4,86		
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,60	>4	4,83		
OO.3		Incrementare i volumi di attività di prestazioni ambulatoriali del personale dirigente sanitario	35,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	1.650,00	1.815,00	1.816,33	34,40	-0,60
				2	N. primi accessi / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	206,00	226,00	218,28		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						99,40	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>L'obiettivo aveva la finalità di migliorare la qualità delle prestazioni mediche e psicologiche, nel rispetto degli standard qualitativi definiti nella Carta dei servizi dell'Istituto, nell'ambito di incontri interdisciplinari periodici.</p> <p>Indicatore: nel corso dell'anno sono stati effettuati n° 12 incontri di qualità.</p> <p>Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.</p>
OO.2	<p>L'obiettivo aveva la finalità di raccogliere dati sulla qualità percepita dagli assistiti circa i servizi ricevuti dall'Istituto.</p> <p>Indicatori: I valori degli indicatori di performance sono calcolati elaborando la media aritmetica dei gradi raccolti, con valori da 1 a 5, in modo da ottenere un dato sintetico utile come indicatore del livello di servizio. Per il 2019 la rilevazione delle opinioni di customer satisfaction è stata effettuata in 2 momenti, a metà e a fine anno, nei quali sono stati raccolti in forma anonima 246 questionari compilati.</p> <p>Fonte: base dati di Customer Satisfaction, anno 2019.</p>
OO.3	<p>Indicatore n. 1: Il risultato è dato dal rapporto tra 9.472,17 prestazioni ponderate e 5,22 dirigenti sanitari della UOS SM, espressi in termini di <i>full time equivalent</i> (FTE) medi nell'anno.</p> <p>Indicatore n. 2: Il risultato è dato dal rapporto tra 889,5 primi accessi e 4,08 dirigenti sanitari della UOS SM addetti al SAV, espressi in termini di FTE medi nell'anno.</p> <p>Fonte: rilevazioni mensili dati di attività della Direzione sanitaria</p>

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	Si è riscontrata una lieve flessione nel numero di primi accessi al SAV rispetto al previsto

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
Codice U.O.C.	PA
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Gestione affari generali	Assicurare la corretta gestione amministrativa del personale attraverso l'adozione di disciplinari organizzativi interni e la revisione di quelli esistenti	20,00	1	N. disciplinari proposti per l'adozione	100,00	5,00	5,00	5,00	20,00	0,00	
OO.2	Gestione del personale	Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza e garantire l'automazione del processo di gestione del personale	10,00	1	N. modelli di richiesta informatizzati attivi sul Portale del Dipendente	100,00	12,00	5,00	5,00	10,00	0,00	
OO.3	Protocollo, archivio e gestione dei documenti dell'Istituto	Garantire la corretta gestione documentale attraverso l'aggiornamento del Manuale di gestione	10,00	1	Manuale di gestione aggiornato	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	0,00	10,00	0,00	
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	-40,58	<=0	-43,07	20,00	0,00	
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0			
OO.5	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	20,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	20,00	0,00	
F.1.1	Assicurare il tempestivo completamento delle procedure concorsuali già avviate e di quelle previste		10,00	1	N. vincitori	100	34,00	5	6,50	10,00	0,00	
F.1.2	Presentare tempestivamente l'aggiornamento annuale del PTFP		10,00	1	PTFP presentato	100	n.p.	1	1	10,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore: Ai fini dell'adozione, sono state trasmesse alla Direzione Generale le proposte di n. 5 disciplinari su 5 attesi: "Disciplinare per l'istituzione, la valorizzazione e il conferimento degli incarichi di funzione" (nota prot. 2159 del 12.04.2019); "Disciplinare Part-Time del personale del comparto" e "Disciplinare del Telelavoro per il personale dipendente dell'Istituto" (nota prot. 2098 del 10.04.2019); "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" (nota prot. 5061 del 28.10.2019); "Disciplinare per il conferimento di Borse di studio" (nota prot. 5300 dell'8.11.2019).</p> <p>Fonte: Sistema documentale Folium.</p>
OO.2	<p>Indicatore: Sono stati attivati e inseriti nel sistema i seguenti giustificativi: "Assenza retribuita 8 giorni", per le aree dirigenziali e il comparto (nota prot. 491 del 28 gennaio 2019), "Aggiornamento professionale obbligatorio", "Aggiornamento professionale facoltativo", "ECM", "Partecipazione attività didattiche", "Attività di ricerca" (nota prot. n. 510 del 29.01.2019).</p> <p>Fonte: Portale del dipendente.</p>
OO.3	<p>Indicatore: La UOC si è attivata per l'affidamento di un servizio di consulenza per un supporto tecnico-informativo, necessario per il completamento degli interventi utili al raggiungimento dell'obiettivo. Tuttavia il valore rilevato è pari a 0. Non essendo attribuibile alla UOC la responsabilità del mancato raggiungimento dell'obiettivo, in fase di valutazione si è ritenuto di attribuire in ogni caso il relativo punteggio.</p> <p>Fonte: Sistema documentale Folium.</p>
OO.4	<p>Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura) * importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza.</p> <p>Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 276 fatture di competenza liquidate, sono state pagate prima della scadenza.</p> <p>Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.</p> <p>Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza.</p> <p>Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.</p>
OO.5	<p>Indicatore: l'indicatore è previsto dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) quale misura volta ad assicurare l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza (si veda l'allegato 1 al PTPCT, in cui, per ciascun obbligo, è stato individuato il responsabile della trasmissione dei dati, ai fini della pubblicazione). Sono stati adempiti 41 su 41 obblighi di competenza della UOC, secondo le tempistiche previste dal PTPCT.</p> <p>Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
F.1.1	<p>Indicatore: Nel corso dell'anno sono stati assunti 6,5 vincitori di procedure di selezione (sono conteggiati come 0,5 le unità di personale con contratto part-time).</p> <p>In particolare si tratta di 2 medici internisti a tempo indeterminato (deliberazioni nn. 564/2018 e 154/2019), 1 assistente amministrativo a tempo determinato part-time (deliberazione n. 48/2019), 1 dirigente amministrativo a tempo determinato (deliberazione n. 494/2018), 1 direttore di struttura complessa (deliberazione n. 493/2019), 2 collaboratori professionali sanitari (deliberazioni nn. 245/2019 e 313/2019).</p> <p>Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
F.1.2	<p>Indicatore: In attesa delle autorizzazioni ministeriali per il completamento della dotazione organica dell'Istituto, l'obiettivo si intende raggiunto.</p> <p>Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	<p>Nel corso dell'anno più volte è stata manifestata la necessità di un supporto tecnico-informativo per il completamento degli interventi indispensabili e fondamentali per il raggiungimento dell'obiettivo, richiedendo, conseguentemente, l'autorizzazione per l'affidamento del relativo servizio di consulenza (nota prot. 3640 del 22.07.2019; n. 6160 del 18.12.2019). In assenza di un supporto tecnico informativo non si è potuto raggiungere l'obiettivo.</p>
OO.4	
OO.5	
F.1.1	
F.1.2	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	PA/ABP
Responsabile	0
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Individuazione delle procedure per gli affidamenti di fornitura di beni e servizi	Migliorare la tempestività delle procedure per l'acquisizione delle forniture	30,00	1	Tempestività della disponibilità del bene/servizio acquisito	100,00	Non presente (n.p.)	<= 45	27,24	30,00	0,00
OO.2	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	30,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	Non disponibile (n.d.)	1,00	1,00	30,00	0,00
OO.3		Assicurare il costante monitoraggio/aggiornamento dei Codici Identificativi di Gara (CIG) sul Sistema Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG) dell'A.N.A.C. in qualità di Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)	20,00	1	N. sanzioni A.N.A.C.	100,00	n.p.	0,00	0,00	20,00	0,00
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste, per gli acquisti di competenza	20,00	1	Tempestività dei pagamenti sugli acquisti di competenza	60,00	-26,73	<=0	-43,62	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	Indicatore: La durata media (ponderata con l'importo) per la consegna della fornitura rispetto alla data dell'ultima richiesta completa è pari a 27,24 giorni. Fonte: Registro degli acquisti (rilevazione interna alla UOS con dati desunti dal sistema amministrativo contabile JSIAC in uso).
OO.2	Indicatore: L'indicatore è stato previsto dal Piano triennale di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), come misura volta ad assicurare l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza (Allegato 1 del PTPCT). Tutti i 4 obblighi di competenza della UOS sono stati adempiuti secondo le tempistiche previste dal PTPCT.
OO.3	Indicatore: Nel corso dell'anno sono stati tempestivamente aggiornati i Codici Identificativi di Gara (CIG) sul Sistema Informativo Monitoraggio Gare dell'A.N.A.C. e non è stata rilevata nessuna sanzione. Fonte: Sistema Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG) dell'A.N.A.C.
OO.4	Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza. Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 497 fatture di competenza liquidate, sono state pagate prima della scadenza. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso. Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza. Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	

U.O.C.	Gestione del personale e affari amministrativi
U.O.S.	Contabilità generale e bilancio
Codice U.O.S.	PA/CB
Responsabile	Cinzia Pacelli
Anno	2019

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2019	Punteggio	Scostamento
OO.1	Gestione del ciclo di bilancio	Assicurare la redazione dei documenti di bilancio secondo le scadenze normativamente previste	30,00	1	N. documenti redatti nei tempi previsti / N. documenti previsti	100,00	1,00	1,00	1,00	30,00	0,00
OO.2	Adempimenti di natura fiscale e civilistica	Assicurare la tempestività dei versamenti contributivi ed erariali	30,00	1	N. di sanzioni	50,00	0,00	0,00	0,00	30,00	0,00
				2	N. F24 Enti pubblici (EP) versati nei tempi	50,00	37,00	37,00	42,00		
OO.3	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste	20,00	1	Tempestività dei pagamenti	60,00	-32,18	<=0	-32,50	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0		
OO.4	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	10,00	1	N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00
OO.5	Tenuta degli inventari fisici dei beni mobili ed immobili (anche con riguardo ai cespiti ammortizzabili)	Garantire la tempestiva e corretta gestione degli inventari	10,00	1	Libro inventario aggiornato	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Descrizione valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore: tutti i documenti di bilancio previsti dalla normativa in vigore sono stati tempestivamente redatti (2/2: adozione del Bilancio di esercizio 2018 con deliberazione n. 170 del 10.04.2019; adozione del Bilancio di previsione 2020 con deliberazione n. 388 del 21.10.2019).</p> <p>Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
OO.2	<p>Indicatore 1: Nel corso del 2019 non ci sono state sanzioni per atti di competenza della UOS.</p> <p>Indicatore 2: tutti i Modelli F24EP previsti sono stati versati nei tempi. Rispetto al valore rilevato, si evidenzia che il numero totale di documenti F24 prodotti nel corso dell'esercizio 2019 è pari a n. 42, cui si aggiungono n. 22 modelli F23.</p> <p>Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.</p>
OO.3	<p>Indicatore 1: l'algoritmo di calcolo è stato definito dall'articolo 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014: Σ (giorni compresi tra data pagamento e data scadenza fattura)* importo fattura / Σ importi pagati, limitatamente agli acquisti di competenza.</p> <p>Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 860 fatture non sospese sono state pagate prima della scadenza.</p> <p>Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.</p> <p>Indicatore 2: non ci sono state nel corso dell'anno fatture non sospese pagate oltre la scadenza.</p> <p>Fonte: Sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.</p>
OO.4	<p>Indicatore: L'indicatore è stato previsto dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), quale misura volta ad assicurare l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza (si veda l'allegato 1 al PTPCT, in cui, per ciascun obbligo, è stato individuato il responsabile della trasmissione dei dati, ai fini della pubblicazione). Il valore rilevato è pari a 1,00, in quanto sono stati pubblicati secondo le tempistiche previste dal PTPCT i dati relativi a tutti gli 8 obblighi di competenza della UOS.</p> <p>Fonte: sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale.</p>
OO.5	<p>Indicatore: il Libro Inventario è stato aggiornato in esito alle attività avviate con nota prot. n. 0002319 del 23.04.2019. Con riguardo all'inventariazione degli acquisti informatici ante 2016, si dà atto dell'incontro di verifica tra UOS CB-UOS SIS-UOC PA del 12.11.2019 i cui esiti da parte di UOS SIS sono ancora in corso.</p> <p>Fonte: Folium, posta elettronica e sistema amministrativo contabile JSIAC in uso.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
OO.5	

4.5.3 Integrazione degli obiettivi con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)

Gli obiettivi di *performance* si integrano con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2019-2021 (PTPCT), che ingloba i contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI), non più previsto. In particolare, come evidenziato nell'albero della *performance*, la tematica della trasparenza è considerata trasversale a tutte le attività dell'Istituto, siano esse di natura strategica che ricorrente, ponendosi nella prospettiva degli *stakeholder*.

Sempre perseguendo la massima integrazione tra ciclo della *performance* e prevenzione della corruzione, nell'adozione del Piano della *performance* 2019, per alcuni degli obiettivi operativi assegnati in particolare alle strutture nelle aree a maggior rischio, è stato esplicitato il collegamento con il PTPCT.

Inoltre, è stato previsto quale obiettivo specifico trasversale, uguale per tutte le strutture coinvolte nel processo di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, quello di *"Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT"*, il cui raggiungimento è misurato dal seguente indicatore: *"N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT/ N. obblighi di competenza"*.

Ciò nella considerazione che la promozione della trasparenza costituisce l'*asset* fondamentale per la lotta alla corruzione.

I soggetti interni coinvolti a diverso titolo in iniziative che hanno comunque impatto in tema di trasparenza (indicati nell'Allegato 1 al PTPCT 2019-2021, concernente il dettaglio degli obblighi di trasparenza ai sensi della normativa vigente) sono:

- la U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi per la trasmissione dei dati di competenza ai fini degli assolimenti degli obblighi sulla trasparenza amministrativa,
- tutte le Direzioni, le U.O.C. e le U.O.S. che a qualunque titolo detengono dati di cui all'area "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale,
- la U.O.S. Sistema informativo e statistico per l'applicazione delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i., recante il Codice dell'amministrazione digitale,
- la U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, per i rapporti con l'O.I.V. in tema di trasparenza e il supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza,
- il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, per l'attuazione delle iniziative previste dal PTPCT.

L'adozione del PTPCT si conferma strumento fondamentale di attuazione della disciplina della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità, tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

L'Istituto ha adottato nel 2019 il PTPCT nel termine normativamente prescritto (31 gennaio).

Si rappresenta, infine, che l'O.I.V. ha avviato l'attività di verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e, a seguito del monitoraggio, provvederà a rilasciare l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 30 giugno 2020, secondo le indicazioni fornite dall'A.N.AC. con la delibera n. 213/2020 e la successiva proroga dei termini disposta con il Comunicato del Presidente dell'A.N.AC. del 12 marzo 2020, a seguito delle disposizioni in materia di emergenza sanitaria.

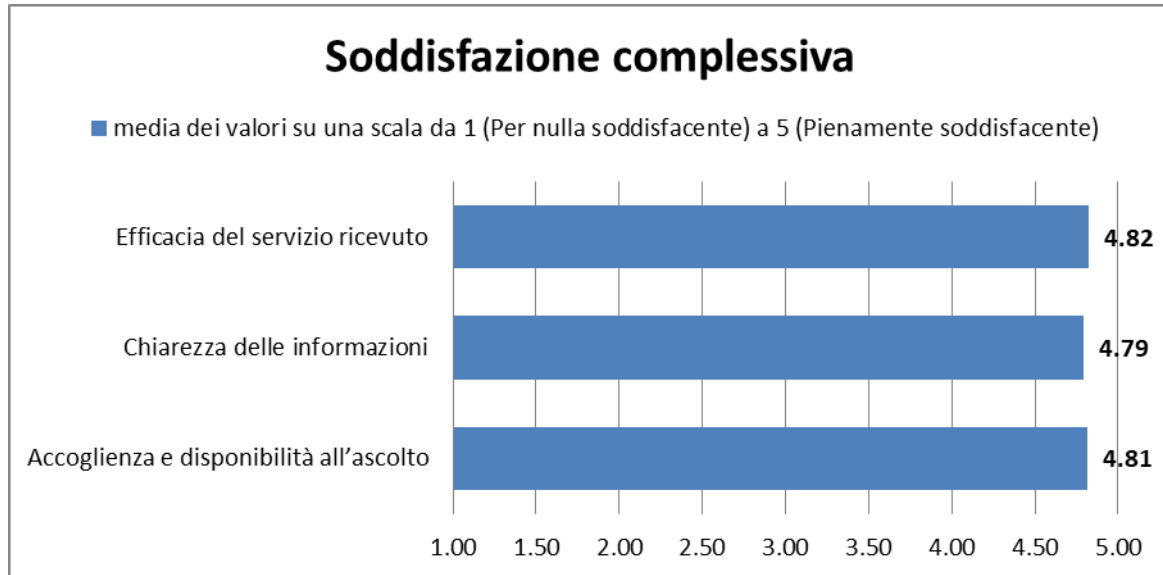
4.5.4 Indagini di *customer satisfaction* e *stakeholder engagement*

Nell'ottica dello *stakeholder engagement* e alla luce degli obiettivi specifici per il 2019, l'INMP porta avanti l'implementazione di strumenti di ascolto, consultazione e coinvolgimento degli *stakeholder*, orientata alla messa in atto di un processo bidirezionale comunicativo e operativo con l'INMP per curarne la relazione, valorizzare l'interazione, raccogliarne le opinioni e i suggerimenti ed elaborare *feedback* adeguati.

In continuità con quanto fatto negli anni precedenti, l'attività di *engagement* degli *stakeholder* ha previsto la consueta gestione dello schedario degli *stakeholder* esterni e la rilevazione di *customer satisfaction* sui pazienti dei progetti e dell'attività assistenziale istituzionale. Quest'ultima è stata effettuata nei periodi 5 luglio - 17 settembre e 3 dicembre - 31 dicembre 2019, attraverso la distribuzione di un questionario anonimo, tradotto in 7 lingue. Per ogni servizio fruito, è stato richiesto di esprimere un grado di soddisfazione

su una scala da 1 (Per nulla soddisfacente) a 5 (Pienamente soddisfacente) in merito a tre dimensioni d'indagine: Efficacia del servizio ricevuto; Chiarezza delle informazioni; Accoglienza e disponibilità all'ascolto. Di seguito si propone un grafico di sintesi (su 246 questionari compilati), che riporta il grado di soddisfazione per ognuna delle tre dimensioni riferite ai servizi dell'ambulatorio.

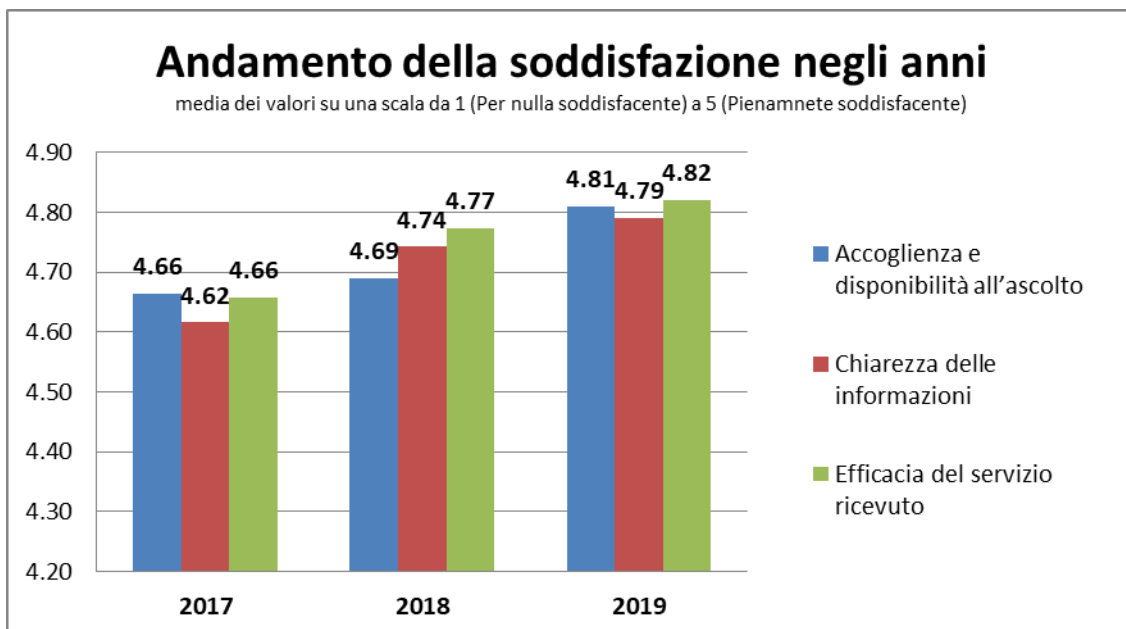
Figura 7 - Grado di soddisfazione per tutti i servizi dell'ambulatorio



Fonte – INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Confrontando tale dato rilevato nel 2019 con quelli relativi ai due anni precedenti, si nota una crescita della soddisfazione degli assistiti su tutte le tre dimensioni (Cfr. Fig. 7).

Figura 8 - Andamento del grado di soddisfazione negli ultimi tre anni

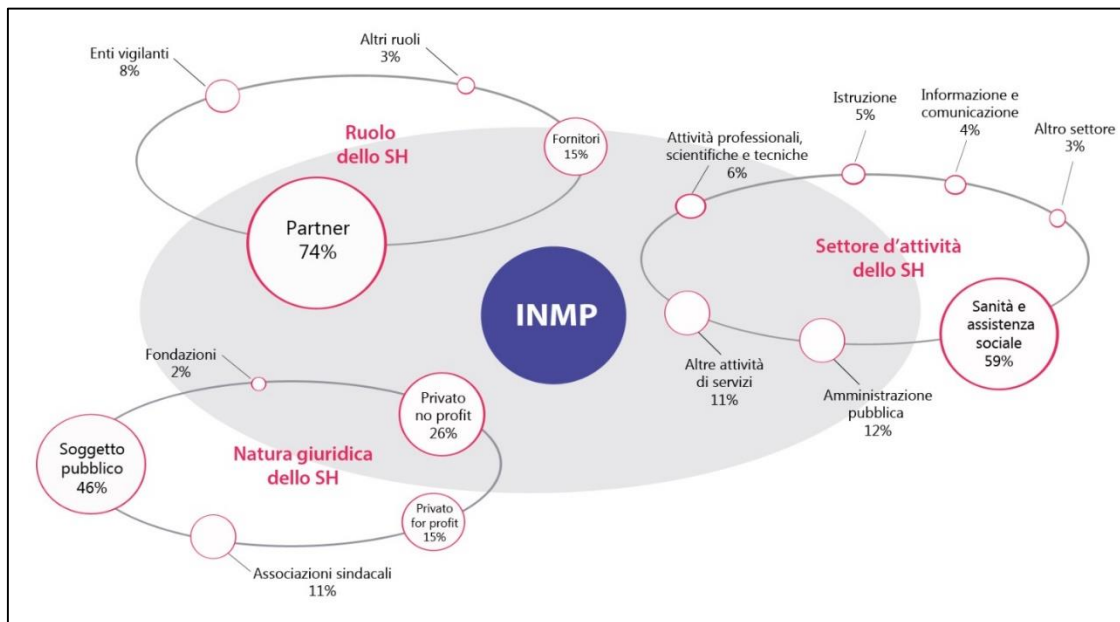


Fonte – INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Lo schedario degli *stakeholder* esterni ha visto un notevole incremento dei dati nel corso del 2019, a seguito di un nuovo *input* rivolto a tutto il personale per la verifica e l'aggiornamento delle informazioni.

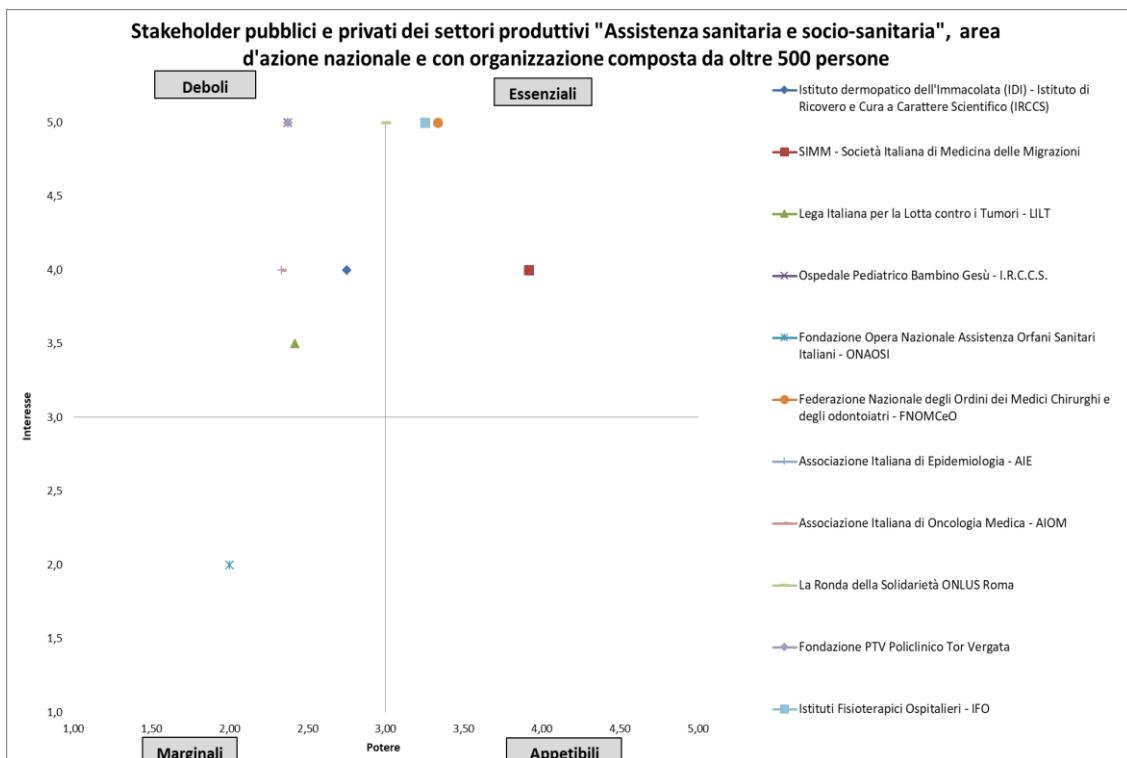
Di seguito sono riportati alcuni esempi di elaborazione dei dati, aggiornati a dicembre 2019, tratti dallo schedario che raccoglie 532 schede relative a 317 *stakeholder*.

Figura 9 - Mappa degli *stakeholder* INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica



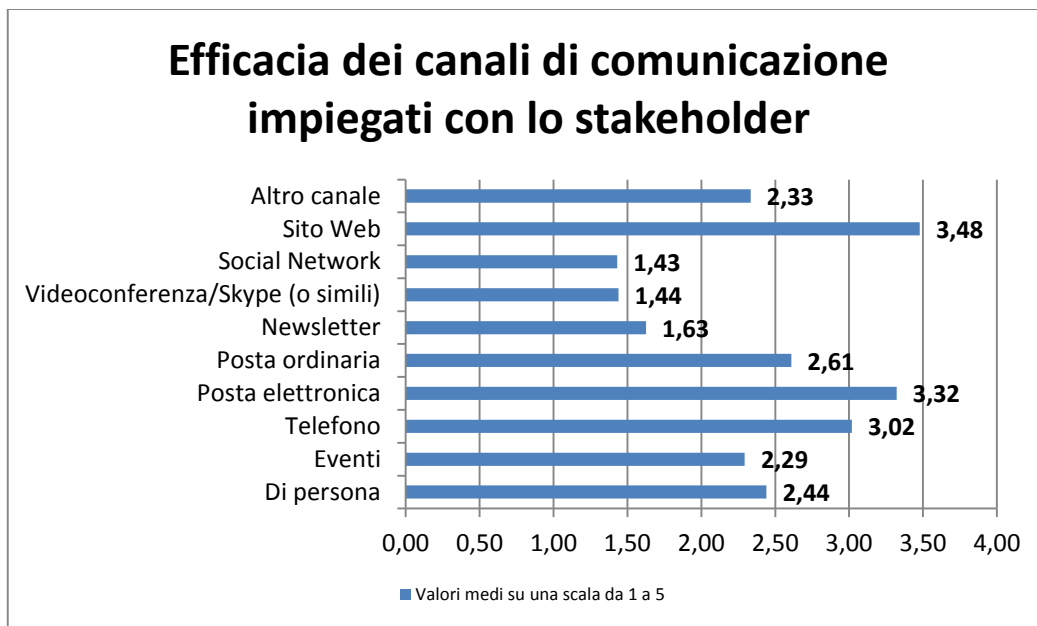
Fonte INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Figura 10 - Mappa potere/interesse: vista per settori produttivi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, area d'azione nazionale e organizzazione composta da oltre 500 persone



Fonte INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Figura 11 - Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli *stakeholder*



Fonte INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

Al fine di promuovere il coinvolgimento degli *stakeholder* esterni sugli obiettivi di *performance* organizzativa, l'Istituto ha preliminarmente provveduto a consultare il Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU), organo rappresentativo delle associazioni dei consumatori e degli utenti a livello nazionale, che opera presso il Ministero dello sviluppo economico. Nell'audizione tenutasi presso la sede dell'organo in data 12 dicembre 2019, in cui sono stati presentati gli obiettivi di *performance* organizzativa dell'INMP per l'anno 2020, si è provveduto a richiedere eventuali suggerimenti e osservazioni nonché a informare dell'avvio, nei giorni a seguire, della prima consultazione *on line* su tali obiettivi, alla quale poter partecipare attraverso la piattaforma interattiva resa disponibile sul sito *web* istituzionale.

Avviata nel mese di dicembre 2019, è stata realizzata la consultazione pubblica sulla *performance* organizzativa per l'anno 2020. Attraverso il sito dell'INMP, è stata promossa l'indagine rivolta a tutti i soggetti interessati circa la valutazione degli obiettivi specifici e operativi dell'INMP. La consultazione è stata ospitata sulla piattaforma *e-learning*, in un apposito ambiente dedicato, accessibile su richiesta con rilascio di credenziali personali. In tale ambiente erano visualizzabili le schede della *performance* 2020 e ciascuna era singolarmente valutabile attraverso suggerimenti su ciascun obiettivo e indicatore.

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

Nel periodo di consultazione sono state registrate 334 visualizzazioni della pagina dedicata sul sito INMP, da parte di 141 utenti unici che non hanno dato seguito a suggerimenti né a indicazioni circa gli elementi della *performance*.

Figura 12 - Pagina del sito INMP dedicata alla consultazione degli *stakeholder* esterni sulla *performance* organizzativa 2020



Welcome | Bienvenue | مرحبا

Home | Chi Siamo | Progetti | Pubblicazioni | Eventi | News e media

Home » Stakeholder engagement

Stakeholder engagement

Performance organizzativa INMP - Anno 2020

Stakeholder engagement

Avvio della consultazione online degli stakeholder esterni sugli obiettivi di performance organizzativa INMP - Anno 2020

È avviata la prima consultazione online degli stakeholder rilevanti sugli obiettivi di performance organizzativa dell'INMP per l'anno 2020.

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

La consultazione, i cui esiti troveranno riscontro nel Piano della performance 2020-2022, migliora la trasparenza nei confronti dei cittadini e portatori di interessi, consente l'instaurarsi di una costante relazione con gli stakeholder rilevanti e favorisce un meccanismo di accountability verso l'esterno.

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

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

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

Inoltre, qui di seguito, è possibile visualizzare e scaricare le schede relative agli obiettivi specifici e operativi dell'INMP per l'anno 2020. [Saranno le stesse schede oggetto della consultazione](#)

Obiettivi specifici - Triennio 2020-2022

- [A.1 Potenziare la capacità di stakeholder engagement sul ciclo di gestione della performance](#)
- [C.1 Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto](#)
- [D.1 Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva](#)
- [E.1 Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate](#)
- [F.1 Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi](#)

Obiettivi operativi - Anno 2020

- [UQC PSB - Unità operativa complessa Pianificazione strategica e bilancio sociale INMP](#)
- [UQS CG - Unità operativa semplice Controllo di gestione INMP](#)
- [UQS SIS - Unità operativa semplice Sistema informativo e statistico INMP](#)
- [UQC CS - Unità operativa complessa Coordinamento scientifico INMP](#)
- [UQS FE - Unità operativa semplice Formazione e ECM INMP](#)

Fonte INMP – U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale

È proseguita, inoltre, l'azione di coinvolgimento nei confronti degli *stakeholder* esterni che proattivamente hanno segnalato informazioni per l'aggiornamento dell'ipertesto Wiki "Il diritto alla salute e il suo esercizio". Attraverso l'apposita casella di posta elettronica, i referenti della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), ma anche altri soggetti istituzionali del territorio, hanno fornito nuove fonti normative regionali e le variazioni rispetto alla normativa nazionale circa il diritto alla salute e l'accesso ai servizi per i cittadini UE ed extra-UE. La casella di posta ha anche assolto la funzione di ascolto degli *stakeholder* esterni, andando nello specifico a fornire risposte mirate agli operatori che ponevano quesiti sulle procedure per l'accesso ai servizi del SSN da parte dei cittadini stranieri.

È importante evidenziare, infine, che per migliorare sempre più il percorso di sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini in generale, in qualità di utenti esterni ed interni, cercando di coinvolgerli nel processo di misurazione della *performance* organizzativa dell'amministrazione pubblica, è attivo, a partire dal sito web istituzionale INMP, il canale di comunicazione diretta con l'O.I.V. del Ministero della salute. Difatti, con l'introduzione dell'articolo 19bis nel d.lgs. n.150/2009, a seguito dell'emanazione del d.lgs. n.74/2017, si è statuito che i cittadini, anche in forma associata, e gli utenti interni delle amministrazioni possono partecipare al processo di misurazione della *performance* organizzativa, comunicando direttamente all'O.I.V. il proprio grado di soddisfazione. Nel corso del 2019 non sono pervenute segnalazioni all'indirizzo dell'O.I.V.

4.6 Obiettivi individuali

Il processo di valutazione della *performance* individuale e la metodologia di calcolo dei punteggi individuali per la dirigenza e per il comparto sono descritti nel Manuale operativo per il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, di seguito citato come Manuale, allegato al Sistema di misurazione e valutazione della *performance* rev. 3.

Le schede di valutazione della *performance* organizzativa delle strutture (obiettivi specifici e operativi) sono state predisposte e sottoscritte per la gran parte entro gennaio 2020, ad eccezione delle U.O. sanitarie, per le quali i dati provenienti dal sistema informativo regionale SIAS, necessari per il calcolo di alcuni indicatori, sono pervenuti successivamente.

Di conseguenza, anche la valutazione della *performance* individuale (obiettivi di risultato e obiettivi comportamentali) del personale delle medesime U.O. ha subito ritardi. In generale, per tutte le U.O. si è rilevato un rallentamento nel processo, dovuto non solo all'introduzione degli incontri di calibrazione tra i valutatori ai diversi livelli, volti a verificare la coerenza dei giudizi espressi in relazione a ciascun descrittore di comportamento organizzativo, allo scopo di prevenire disparità di trattamento, con particolare riguardo ai giudizi di eccellenza, ma anche per le oggettive difficoltà ad avere il personale in presenza per i colloqui individuali, in conseguenza all'emergenza sanitaria.

Contestualmente alla valutazione, si è provveduto alla definizione e sottoscrizione delle schede degli obiettivi individuali per il 2020, in coerenza con quanto previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* rev. 3 adottato con deliberazione n. 23 del 17 gennaio 2019, che, al fine di assicurare continuità al processo di valutazione, resta valido anche per l'esercizio 2020.

Con riferimento al Sistema e al Manuale, la *performance* individuale è misurata in quota parte sulla base della *performance* organizzativa dell'unità di appartenenza e per la quota rimanente sulla base dei comportamenti organizzativi assegnati. Ai Direttori sanitario e amministrativo e al personale di segreteria delle Direzioni sono stati assegnati anche obiettivi individuali con i relativi indicatori e valori attesi. Ciò vale anche per personale dirigente sanitario, a cui sono stati assegnati obiettivi individuali aggiuntivi, connessi all'attività di assistenza, ricerca e formazione.

La tabella seguente illustra la tipologia degli obiettivi, con riferimento alla ripartizione tra quelli afferenti all'area dei risultati e quelli afferenti all'area dei comportamenti organizzativi.

Tabella 9 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2019

Ruolo	Obiettivi area dei risultati	Obiettivi area dei comportamenti
Direttore generale	Realizzazione degli obiettivi generali, specifici e operativi	
Direttore sanitario/Direttore amministrativo	Realizzazione degli obiettivi generali, specifici, operativi e individuali assegnati dal Direttore generale	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal Direttore generale
Direttore UOC	Realizzazione degli obiettivi generali, specifici, operativi e individuali (eventuali)	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal Direttore generale, dal Direttore sanitario o amministrativo
Responsabile UOS	Realizzazione degli obiettivi generali, operativi e individuali (eventuali)	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal Direttore UOC
Dirigenti non titolari di struttura	Realizzazione degli obiettivi operativi e individuali (eventuali)	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal valutatore
Personale non dirigenziale cat. D	Realizzazione degli obiettivi operativi e individuali (eventuali)	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal valutatore
Personale non dirigenziale cat. C e B	Realizzazione degli obiettivi operativi	Obiettivi di comportamento organizzativo assegnati dal valutatore

Fonte – INMP – Sistema di misurazione e valutazione della *performance*

I pesi attribuiti agli obiettivi di risultato e di comportamento, ai fini della valutazione finale, sono differenziati in relazione ai diversi ruoli svolti dal valutato, secondo lo schema indicato nella tabella seguente.

Tabella 10 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2019

IL VALUTATO	COSA SI VALUTA					CHI VALUTA	SUPPORTO METODOLOGICO
Direttore generale (DG)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 50%	Obiettivi operativi Peso: 40%			Ministero della salute	OIV/UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale
Direttore sanitario (DS)/ Direttore amministrativo (DA)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 30%	Obiettivi operativi Peso: 20%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 20%	DG	
Direttore unità operativa complessa (UOC)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 20%	Obiettivi operativi Peso: 20%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 30%	DG/DS/DA	
Responsabile unità operativa semplice (UOS)	Obiettivi generali Peso: 5%	Obiettivi operativi Peso: 40%		Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 35%	Direttore UOC	
Dirigenti non titolari di struttura	Obiettivi operativi Peso: >=40%		Obiettivi individuali (eventuali) Peso: <=25%	Comportamenti organizzativi Peso: 35%	Responsabile UOS		
Personale non dirigenziale cat. D	Obiettivi operativi Peso: >=40%		Obiettivi individuali (eventuali) Peso: <=20%	Comportamenti organizzativi Peso: 40%	DG/DS/DA/ Direttore UOC/Responsabile UOS		
Personale non dirigenziale cat. C e B	Obiettivi operativi Peso: 60%			Comportamenti organizzativi Peso: 40%	DG/DS/DA/ Direttore UOC/Responsabile UOS		

Fonte – INMP – Sistema di misurazione e valutazione della performance

Nelle more della definizione degli obiettivi generali, determinati ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., le percentuali individuate a essi relative non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

Come sopra accennato, al fine di perseguire una maggiore differenziazione delle valutazioni, condizione di efficacia di tutto il Sistema nonché obbligo esplicitamente sancito a carico di tutti i valutatori dal d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., sono previsti, durante tutto il ciclo di gestione della *performance*, incontri destinati alla calibrazione sia degli obiettivi/indicatori/*target* in fase di programmazione, sia degli approcci valutativi, finalizzati ad assicurare una maggiore equità e solidità del Sistema. Ciò è reso possibile attese le contenute dimensioni dell'Istituto. In particolare, nella fase iniziale della programmazione, gli incontri di calibrazione garantiscono una ponderazione degli obiettivi in modo che non si creino disparità di trattamento tra le diverse U.O. nella definizione dei risultati attesi di *performance* organizzativa. Nella fase finale della valutazione, gli incontri di calibrazione hanno consentito di confrontare le valutazioni all'interno delle articolazioni organizzative dell'Istituto. In questo modo, i dirigenti si sono confrontati sugli stili di valutazione, definendo standard trasversali, con il fine di favorire una differenziazione dei giudizi e neutralizzare quegli effetti distorsivi tipici del processo valutativo. Particolare attenzione è stata riservata alla formulazione dei giudizi relativi ai livelli di eccellenza dei comportamenti organizzativi. L'introduzione degli incontri di calibrazione nella fase valutativa se, per un verso, ha rappresentato un'innovazione significativa nell'ottica

del miglioramento continuo dell'applicazione del Sistema, per l'altro ha inevitabilmente comportato un rallentamento nella conclusione del processo.

Come descritto nel Manuale, l'area dei comportamenti organizzativi ricomprende l'insieme delle conoscenze, delle capacità e delle abilità degli individui, che operano nelle organizzazioni allo scopo di perseguire un obiettivo. Tali qualità vengono valutate non in sé, ma attraverso il livello di professionalità osservabile nel raggiungimento degli obiettivi assegnati, evitando il rischio di giudicare la persona anziché la sua *performance*.

La valutazione dei comportamenti organizzativi consente di misurare come gli obiettivi siano stati raggiunti, attraverso il confronto tra il livello atteso e quello concretamente posto in essere dal singolo dipendente; i comportamenti organizzativi attesi devono essere coerenti con gli obiettivi dell'amministrazione e con la posizione ricoperta dal dipendente all'interno della stessa.

A ciascun comportamento organizzativo viene assegnato un peso percentuale, in relazione alla strategia dell'amministrazione e/o della struttura di appartenenza, nonché ai percorsi di sviluppo delle competenze del valutato.

Ogni comportamento organizzativo, oltre ad avere una propria descrizione e l'indicazione dei possibili destinatari, è declinato su 4 livelli di valutazione (*critico, in sviluppo, atteso, eccellente*) e in 4 descrittori comportamentali (*comportamenti elementari osservabili*). In tal modo, da una parte si restringe l'area della discrezionalità del valutatore e, dall'altra, si identifica il percorso di sviluppo richiesto al dipendente ai fini del raggiungimento del livello atteso.

L'articolazione dei comportamenti su 4 livelli, con i relativi descrittori comportamentali, mira a supportare il processo di osservazione e valutazione in tutte le sue fasi:

- nella fase di assegnazione del comportamento organizzativo da sviluppare;
- durante tutto l'anno per l'osservazione del progresso auspicato;
- nel colloquio finale, per oggettivare il più possibile la valutazione sull'area dei comportamenti organizzativi.

Essi sono riconducibili alle seguenti macroaree:

- guida e direzione;
- programmazione e gestione;
- relazioni e comunicazione;
- efficacia e innovazione.

Come sopra accennato, i comportamenti organizzativi sono dettagliati in termini di descrittori comportamentali, che costituiscono gli indicatori di verifica; tali indicatori assolvono alla duplice funzione di oggettivare la valutazione e di indirizzare l'azione del valutato verso quei comportamenti organizzativi che nell'amministrazione sono riconosciuti come un valore.

A tutto il personale ai vari livelli sono stati assegnati 3 comportamenti organizzativi, diversi in funzione delle posizioni ricoperte nell'organizzazione, individuando per ciascun comportamento il relativo peso percentuale, come di seguito riportato.

Direttore sanitario e amministrativo

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Motivazione e sviluppo risorse	Guida e direzione	40
Pianificazione e organizzazione V1 (con allocazione di risorse)	Programmazione e gestione	30
Orientamento alla semplificazione	Efficacia e innovazione	30

Direttori U.O.C.

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Motivazione e sviluppo risorse	Guida e direzione	40

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Pianificazione e organizzazione V1 (con allocazione di risorse)	Programmazione e gestione	30
Orientamento alla semplificazione	Efficacia e innovazione	30

Responsabili U.O.S. e Dirigenti con personale da valutare

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Motivazione e sviluppo risorse	Guida e direzione	40
Integrazione nell'organizzazione	Programmazione e gestione	30
<i>Problem solving</i>	Efficacia e innovazione	30

Dirigenti sanitari

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Integrazione nell'organizzazione	Programmazione e gestione	40
Orientamento all'utenza	Relazioni e comunicazioni	40
Sviluppo/condivisione della conoscenza	Efficacia e innovazione	20

Comparto categoria D

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Accuratezza e tempestività	Programmazione e gestione	40
Lavoro di gruppo	Relazioni e comunicazioni	30
Flessibilità	Efficacia e innovazione	30

Comparto categorie C e B

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Accuratezza e tempestività	Programmazione e gestione	40
Lavoro di gruppo	Relazioni e comunicazioni	30
Flessibilità	Efficacia e innovazione	30

Comparto categoria BS (Mediatori)

Comportamento organizzativo	Area	Peso
Integrazione nell'organizzazione	Programmazione e gestione	30
Orientamento all'utenza	Relazioni e comunicazioni	40
Flessibilità	Efficacia e innovazione	30

Con riferimento all'area dei comportamenti organizzativi, come sopra evidenziato, ciascun comportamento è articolato su 4 descrittori, a loro volta articolati in 4 livelli di valutazione: critico, in sviluppo, atteso e eccellente. I 4 livelli, in termini di punteggio, equivalgono a:

Livello eccellente	100 punti
Livello atteso	80 punti
Livello in sviluppo	50 punti
Livello critico	20 punti

Il punteggio attribuito al singolo comportamento organizzativo è calcolato come media semplice della valutazione dei descrittori comportamentali (vedi esempio seguente).

Esempio di calcolo punteggio del comportamento organizzativo "Leadership"

Leadership: assumere un ruolo di riferimento, guida e responsabilità verso gli altri colleghi, suscitando consenso e valorizzando il contributo dei singoli componenti del gruppo			
Livello critico (20 punti)	Livello in sviluppo (50 punti)	Livello atteso (80 punti)	Livello eccellente (100 punti)
Non sceglie e non agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Non sempre sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento dentro e fuori il gruppo
Non lavora con una chiara visione del punto di arrivo e non guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo, ma non guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo e guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo, guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo e valorizza il contributo dei singoli
Non assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede ma non in situazioni critiche	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede e riesce a farle assumere, ove necessario, ai propri collaboratori
Non suscita consenso e non ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite e ai risultati da raggiungere	Ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite e ai risultati da raggiungere	Suscita consenso e ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite e ai risultati da raggiungere	Anche in situazioni ambientali ad alto livello di complessità, suscita consenso e ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite e ai risultati da raggiungere
Punteggio CO	77,50		

Pertanto, nell'ipotesi in cui i comportamenti organizzativi assegnati siano 3, rispettivamente con pesi 30%, 30% e 40%, il relativo punteggio P_{CO} è calcolato nel modo seguente e potrà assumere un valore compreso tra 0 e 100:

$$P_{CO} = 0,30 \times P_{CO1} + 0,30 \times P_{CO2} + 0,40 \times P_{CO3}$$

Esempio: supponendo che la valutazione media per i 4 descrittori relativi al comportamento 1 (CO1) è pari a 62,5, quella del comportamento CO2 è 90 e quella del comportamento CO3 è 50, si ha che il livello di *performance* relativo all'area dei comportamenti organizzativi P_{CO} sarà pari a:

$$P_{CO} = 0,30 \times 62,5 + 0,30 \times 90 + 0,40 \times 50 = 65,75$$

Descritta nel dettaglio la metodologia prevista dal Sistema per la valutazione della *performance* individuale, vengono di seguito riportati i risultati conseguiti con riferimento al 2019.

A tal riguardo, giova ricordare che l'art. 13, comma 1 del d.lgs. n. 74/2017 ha disposto la modifica dell'art. 19 del d.lgs. n. 150/2009 e la collocazione del personale nelle tre fasce di merito prevista nella precedente versione dello stesso articolo è stata soppressa.

Invece, non ha subito modifiche la norma di cui all'art. 18, comma 2 del d.lgs. n. 150/2009, ai sensi del quale è vietata la distribuzione in maniera indifferenziata o automatica di incentivi e premi collegati alla *performance* in assenza delle verifiche e delle attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione.

Proprio allo scopo di dare piena attuazione a tale previsione normativa e di ottenere una maggiore differenziazione della retribuzione accessoria effettivamente erogata, come già avvenuto lo scorso anno, l'amministrazione ha confermato la scelta di eliminare del tutto i valori di soglia per la corresponsione dei premi, che verranno calcolati per tutto il personale in misura proporzionale al punteggio complessivo finale, rendendo diretto il collegamento al risultato di *performance* conseguito.

Come previsto dalla normativa vigente, tale impostazione è stata discussa e condivisa con le OO.SS. in sede di contrattazione integrativa, come da verbali agli atti dell'amministrazione.

Tabella 11 - Modalità di calcolo per l'erogazione dei premi collegati alla *performance* individuale 2019

Punteggio complessivo finale	% della retribuzione accessoria rispetto alla massima prevista contrattualmente Comparto, Dirigenti e Direttori
>= 60	In proporzione al punteggio
< 60	0

Il Direttore generale ha raggiunto un risultato di *performance* individuale pari a 99,79.

Al riguardo, si specifica che, su suggerimento dell'O.I.V. in occasione dell'aggiornamento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* per il ciclo 2019, sulla valutazione finale del Direttore generale incide *pro quota* la *performance* organizzativa delle strutture (obiettivi operativi), secondo le % riportate nella tabella 10 – Tipologie obiettivi e pesi nel 2019. Tale quota nel 2019 è stata pari al 50%, non essendo ancora previsti obiettivi generali e l'indicatore di risultato è rappresentato dalla media semplice dei punteggi di *performance* organizzativa ottenuti dalle U.O.C./U.O.S. (pari a 99,57; per la modalità di calcolo, si veda il par. 4.3 – Albero della *performance*). Avendo rilevato il pieno raggiungimento dei risultati sugli obiettivi specifici triennali, che incidono per il rimanente 50%, si ottiene il punteggio sopra riportato di 99,79.

Segmentando per macro categoria e per tipologia di obiettivi, si ottengono i punteggi medi di seguito riportati.

La media dei punteggi complessivi del direttore sanitario e amministrativo è pari a 98,93.

La media dei punteggi finali sul personale del comparto è pari a 94,60, distribuiti in un *range* da 79,11 a 98,60, lievemente superiore rispetto all'anno precedente (+1,21 punti).

La media dei punteggi finali per il personale dirigente è pari a 95,38, distribuiti in un *range* da 90,80 a 100,00, sostanzialmente in linea con l'anno precedente (-0,28 punti).

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali del comparto è pari a 86,90, distribuiti in un *range* da 50 a 96,50, con un incremento di 3,45 punti rispetto all'anno precedente.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti è pari a 87,44, distribuiti in un *range* da 75,50 a 100,00, sostanzialmente in linea con il risultato medio rilevato nel 2018 (+0,18 punti).

Anche quest'anno, prima di procedere alla valutazione dei comportamenti organizzativi, sia del personale dirigente sia del comparto, hanno avuto luogo gli incontri di calibrazione tra i valutatori e la direzione strategica, anche per verificare insieme le eccellenze da assegnare. A quest'ultimo riguardo, si evidenzia che tra tutto il personale dell'Istituto (dirigenti e comparto) un solo dirigente ha ottenuto la valutazione massima di eccellenza.

In conclusione, con riferimento alla formula di calcolo del punteggio complessivo di cui al Manuale, l'Istituto ha ottenuto nel 2019 un punteggio finale medio (obiettivi di risultato e comportamentali) pari a 95,01, di poco superiore rispetto all'anno precedente (nel 2018 era pari a 94,34 punti, con un aumento pari a +0,67 punti).

5 Pari opportunità e bilancio di genere

Le azioni intraprese dall'amministrazione in tema di pari opportunità e benessere organizzativo, nonché gli elementi sul bilancio di genere, sono descritte in Allegato 1, secondo il prospetto di cui alla deliberazione n. 5/2012 dell'A.N.AC.

Come previsto dall'art. 10, comma 1, lettera b) del d.lgs. n. 150/2009 e tenendo conto degli indirizzi della deliberazione n. 22/2011 dell'A.N.AC., si elencano gli obiettivi in tema di pari opportunità di genere, che, nel caso dell'Istituto, sviluppa anche altre dimensioni che comunque attengono al divieto di discriminazione (politici, religiosi, razza-etnia, di lingua, di genere, di disabilità, di età, di orientamento sessuale).

Il bilancio in oggetto espone gli obiettivi, le risorse utilizzate e i risultati conseguiti per perseguire le pari

opportunità, nella prospettiva sia degli *stakeholder* interni che esterni, coerentemente con quanto previsto dall'art. 40, comma 2, lettera *g-bis*) della Legge n. 196/2009, come modificato dalla Legge n. 39 del 7 aprile 2011, relativo all'“introduzione in via sperimentale di un bilancio di genere, per la valutazione del diverso impatto della politica di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito”.

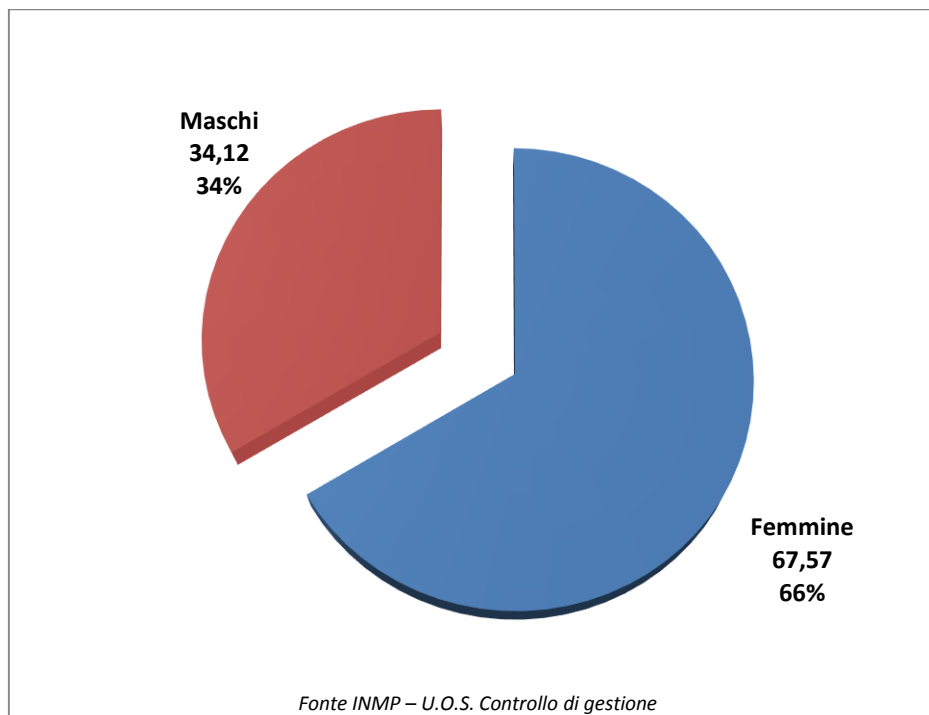
Essendo la missione dell'Istituto strettamente connessa a garantire alle popolazioni svantaggiate pari opportunità di accesso alla tutela della salute, le azioni che sottendono tutti gli obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici hanno impatto indiretto o ambientale sulla promozione delle pari opportunità di genere e sull'abbattimento delle discriminazioni sotto le dimensioni economica, razza-etnia, lingua, disabilità, età, orientamento sessuale.

Gli obiettivi specifici “D.1 Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva” con l'obiettivo operativo “D.1.1 Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali”, “D.1.2 Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri” e “E.1 Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate” con l'obiettivo operativo “E.1.1 Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)” hanno tutti impatto indiretto sulla promozione delle pari opportunità, intese nell'ampia accezione sopra richiamata.

Trattandosi di impatto indiretto, le risorse umane e finanziarie associate si riferiscono essenzialmente a quota parte delle risorse umane delle U.O.C. assegnatarie degli obiettivi e ai relativi costi.

Per l'anno 2019 sono di seguito descritti i risultati sia nella prospettiva dei dipendenti, che degli utenti / pazienti.

Figura 13 - Distribuzione del personale per genere nel 2019



Altre dimensioni:

Figura 14 - Distribuzione del personale per età nel 2019

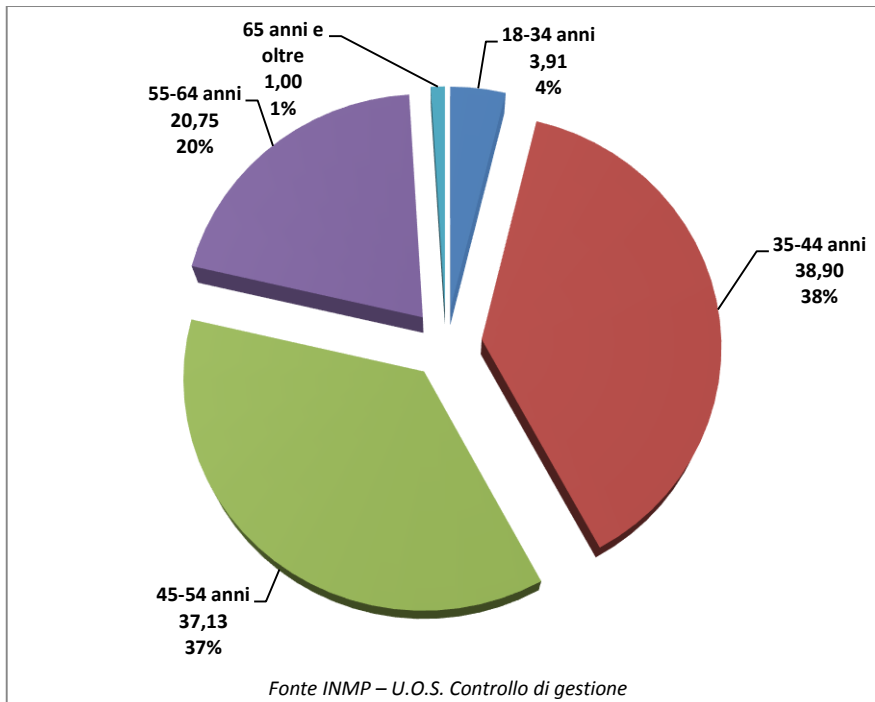
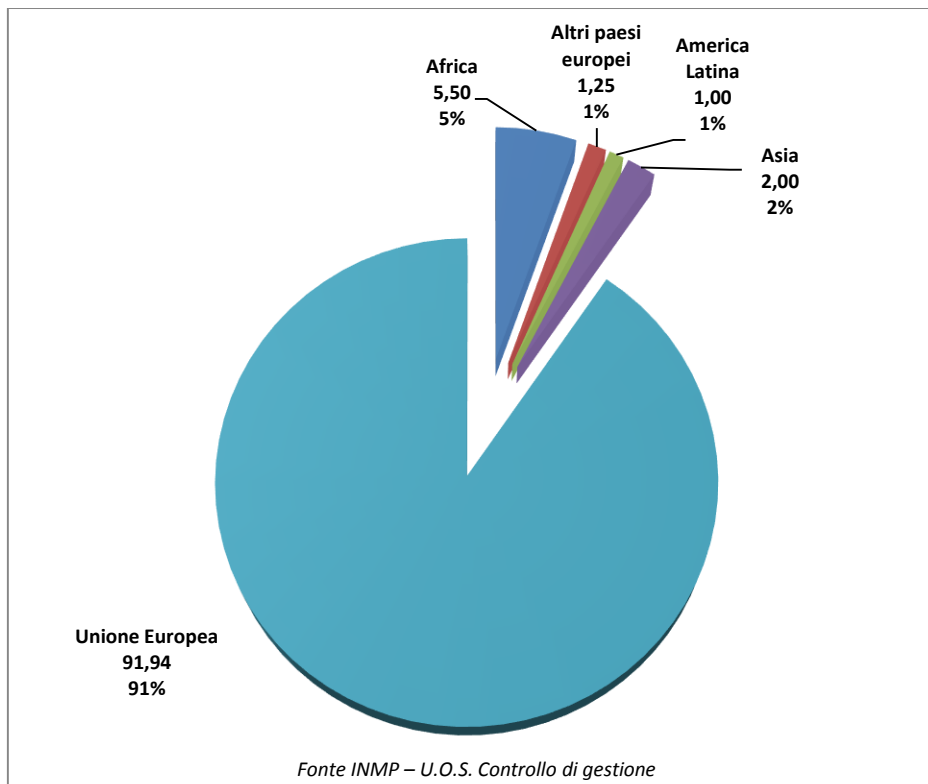


Figura 15 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2019



Nella prospettiva degli *stakeholder* esterni:

Tabella 12 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2019

	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	Donne	% donne sul totale	Uomini	% uomini sul totale
N. totale pazienti	16.869	-	8.516	50,48%	8.353	49,52%
Pazienti italiani	7.364	43,65%	4.043	54,90%	3.321	45,10%
Pazienti stranieri	9.505	56,35%	4.473	47,06%	5.032	52,94%

di cui:

	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	Donne	% donne sul totale	Uomini	% uomini sul totale
Rifugiati / richiedenti asilo	2.144	12,71%	599	27,94%	1.545	72,06%
Senza dimora	1.242	7,36%	337	27,13%	905	72,87%
Minori stranieri non accompagnati	92	0,55%	14	15,22%	78	84,78%
Minori	866	5,13%	411	47,46%	455	52,54%
Oltre 65 anni	3.910	23,18%	2.217	56,70%	1.693	43,30%

20,62%

Fonte INMP – Sistema Nausicaa

Le principali criticità riscontrate fanno riferimento alle limitate risorse e alla recente stabilizzazione, con il conseguente impatto di gestione dell'adeguamento organizzativo.

Le maggiori opportunità in termini di obiettivi e risultati maggiormente sfidanti, sul fronte degli *stakeholder* esterni, sono rappresentate dai suindicati obiettivi specifici /operativi, che perseguono tutti la finalità di realizzare un efficace *stakeholder engagement*.

6 Il processo di misurazione e valutazione della *performance*

In questa sezione viene descritto il processo seguito dall'amministrazione per la misurazione e la valutazione della *performance*, indicando le fasi, i soggetti, i tempi e le responsabilità, ed evidenziando i punti di forza e di debolezza del medesimo ciclo.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Entro il mese di settembre 2019 si è conclusa la fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi di *performance* ed entro gennaio 2020 la fase di monitoraggio finale del Piano della *performance* 2019, utile per rendicontare sui risultati finali degli obiettivi assegnati alle strutture, con l'eccezione già prima evidenziata delle U.O. sanitarie, per la quali i dati desunti dal sistema informativo regionale SIAS sono pervenuti in maggio, anche a causa dell'emergenza sanitaria dovuta al COVID-19.

La fase di misurazione e valutazione della *performance* si è avvalsa, a vari livelli, di informazioni dislocate nei diversi sottosistemi informativi. Un archivio condiviso è stato dedicato al Sistema di valutazione della *performance* per la raccolta e catalogazione della documentazione di riscontro delle diverse strutture.

I principali sistemi informativi, utilizzati come fonti di dati per il monitoraggio, sono stati: il sistema Nausicaa, il sistema amministrativo contabile, il sito istituzionale, gli archivi delle cartelle condivise.

Il monitoraggio della *performance* è stato integrato con i dati del bilancio consuntivo 2019 e del bilancio previsionale 2020, nonché con i dati sulle risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2019.

Il processo di valutazione individuale, a cura di ciascun responsabile di struttura, stante la stretta relazione tra gli obiettivi di *performance* organizzativa e individuale, è stato avviato al termine della fase precedente e, come già accennato, ha subito un rallentamento dovuto sia agli incontri di calibrazione tra i valutatori, sia alle oggettive difficoltà ad effettuare i colloqui di valutazione in presenza con i valutati, in conseguenza dell'emergenza sanitaria. L'onere del processo di valutazione della *performance* individuale è rimasto invariato rispetto all'anno precedente, in rapporto alle risorse disponibili. La U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale ha curato l'organizzazione di incontri, come negli anni precedenti, tra tutti i soggetti coinvolti nel processo, come pure gestito l'archivio informatizzato strutturato per la compilazione delle schede e l'archiviazione documentale, messo a disposizione dei *tutor* e dei valutatori ai diversi livelli.

Il processo di redazione della presente Relazione è stato coordinato dalla U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale e le relative attività sono state condotte con il supporto della rete dei *tutor* per il Sistema di valutazione della *performance*.

Come già avvenuto lo scorso anno, il termine ultimo per la conclusione dell'intero ciclo della *performance* con riferimento al 2019 è stato anticipato, attesa l'interpretazione restrittiva dell'art. 10, comma 1, lett. b) del d.lgs. n. 150/2009, come modificato dal d.lgs. n. 74/2017, formalizzata dal Dipartimento della funzione pubblica presso la Presidenza del consiglio dei ministri (PCM) – Ufficio per la valutazione della *performance* nella nota circolare del 29/03/2018, ai sensi della quale le Relazioni annuali della *performance* devono essere approvate, validate e pubblicate entro il 30 giugno di ciascun anno.

Tabella 13 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di misurazione e valutazione della *performance*

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / strumenti	Scadenza
Consuntivo Piano delle <i>performance</i> 2019 (valutazione della <i>performance</i> organizzativa)	Misurazione e valutazione degli obiettivi specifici	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, Direttori di U.O.C.	Monitoraggio degli obiettivi, dati sistema informativo	31/01/2020
	Misurazione e valutazione degli obiettivi operativi assegnati alle strutture	Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo, Direttori U.O.C.	Predisposizione schede e archivio documentale, dati, sistema informativo	31/01/2020
Valutazione della <i>performance</i> individuale	Valutazioni individuali	Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo, Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	Manuale operativo per il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, note della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale, riunioni direzionali, colloqui di valutazione	31/03/2020
Adozione Bilancio d'esercizio	Bilancio d'esercizio 2019	U.O.C. Bilancio e gestione del personale	DM n. 56/2013, Delibera di adozione del Bilancio d'esercizio	30/04/2020 (quest'anno prorogato al 30/06/2020)
Redazione della Relazione	Relazione annuale sulla <i>performance</i>	Direttori U.O.C., Responsabili U.O.S.	art. 10 c.1 lett. b d.lgs. n. 150/2009, rete dei <i>tutor</i>	31/05/2020 (prorogato al 19/06/2020)

Fasi	Output	Attori coinvolti	Normativa / strumenti	Scadenza
Adozione della Relazione	Predisposizione delibera di adozione	Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Proposta di delibera	31/05/2020 (prorogato al 19/06/2020)
	Adozione della Relazione	Direttore generale INMP	Delibera di adozione	31/05/2020 (prorogato al 19/06/2020)
Validazione della Relazione	Documento di validazione	O.I.V.	art. 10 c.1 lett. b d.lgs. n. 150/2009, Circolare Dipartimento funzione pubblica PCM del 29/03/2018	30/06/2020

Fonte – INMP – Sistema di misurazione e valutazione della performance

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Si confermano sostanzialmente i punti di forza del ciclo della performance INMP rilevati negli anni precedenti, quanto a:

- la riscontrata coerenza metodologica del Sistema di misurazione e valutazione della performance che fa riferimento alla *Balanced Score Card*, che consente di ottenere risultati confrontabili secondo la prospettiva degli *stakeholder*, dei processi interni, economica e della formazione e rafforzamento della cultura interna;
- la completezza del Sistema, che copre tutte le aree previste dal d.lgs. n. 150/2009, ossia la performance organizzativa delle strutture e la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale;
- l’attendibilità del Sistema, la cui applicazione restituisce risultati riscontrabili e misurabili;
- l’attuazione di procedure codificate con azioni e termini prefissati, atti a garantire la trasparenza e l’attendibilità del Sistema, nonché la chiarezza dei soggetti coinvolti;
- il *cascading* degli obiettivi, che prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi di risultato di struttura e gli obiettivi previsti per la valutazione individuale, a vantaggio dell’integrazione dei *team* di lavoro;
- l’incentivazione al miglioramento continuo e l’apprezzamento del contributo individuale al risultato collettivo;
- l’assicurazione di una maggiore trasparenza dei processi decisionali, giocata su uno sforzo di chiarezza degli obiettivi, delle eventuali criticità e dei risultati conseguiti, che sollecita l’attiva partecipazione collettiva;
- la completa e corretta applicazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance, che è stato applicato anche nel 2019 nel sostanziale rispetto delle fasi, delle procedure e dei termini previsti, nonostante l’emergenza sanitaria dovuta al COVID-19.

I punti di debolezza fanno riferimento a:

- la complessità di gestione del ciclo della performance in rapporto all’entità dell’Istituto, in via comunque di miglioramento grazie allo sforzo di standardizzazione delle procedure;

- la pianificazione di obiettivi specifici per le pari opportunità riferita agli *stakeholder* interni, alla cui definizione potrà contribuire l'analisi dei piani di miglioramento dei comportamenti organizzativi individuali, anche attraverso la programmazione di formazione interna a vantaggio del personale;
- il completamento dell'integrazione con il ciclo di bilancio, in termini di obiettivi e di indicatori;
- la percezione del ciclo della *performance* come adempimento e non come strumento organizzativo, che continua a imporre la continuazione di un'opera di sensibilizzazione, formazione e informazione ai vari livelli dell'organizzazione, con particolare riguardo al personale dirigenziale, che riveste il ruolo centrale di valutatore;
- la definizione degli indicatori, dei pesi e dei *target* degli obiettivi di risultato, giustamente sfidanti rispetto all'elevato standard produttivo del personale dell'ente, che resterà sottodimensionato anche dopo la recente stabilizzazione, dovendo comunque assicurare il pieno utilizzo delle risorse disponibili con elevati volumi di attività a beneficio dell'utenza;
- la necessità di progressione dei sistemi automatizzati per le esigenze specifiche di monitoraggio degli indicatori di *performance*;
- la difficoltà a correlare direttamente le risorse umane e finanziarie agli obiettivi di *performance*.

Elenco delle tabelle

Tabella 1 - Riepilogo delle prestazioni per regime di erogazione nell'anno 2019	9
Tabella 2 - Personale in servizio nel 2019	35
Tabella 3 - Risorse umane.....	37
Tabella 4 - Distribuzione risorse umane per Centro di costo (Cdc) e struttura.....	38
Tabella 5 - Sintesi delle risorse finanziarie 2019	42
Tabella 6 - Risorse economiche	42
Tabella 7 - Obiettivi specifici.....	46
Tabella 8 - Riepilogo risultati obiettivi specifici.....	48
Tabella 9 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2019.....	88
Tabella 10 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2019	89
Tabella 11 - Modalità di calcolo per l'erogazione dei premi collegati alla <i>performance</i> individuale 2019.....	93
Tabella 12 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2019	96
Tabella 13 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	97

Elenco delle figure

Figura 1 - Organigramma INMP.....	33
Figura 2 - Nuovo Organigramma INMP	34
Figura 3 - Personale dell'INMP per struttura 2019.....	36
Figura 4 - Distribuzione del personale per tipologia di contratto nel 2019	40
Figura 5 - Distribuzione del personale dipendente per ruolo nel 2019	40
Figura 6 - Albero della <i>performance</i> dell'INMP	47
Figura 7 - Grado di soddisfazione per tutti i servizi dell'ambulatorio	84
Figura 8 - Andamento del grado di soddisfazione negli ultimi tre anni	84
Figura 9 - Mappa degli <i>stakeholder</i> INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica.....	85
Figura 10 - Mappa potere/interesse: vista per settori produttivi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, area d'azione nazionale e organizzazione composta da oltre 500 persone.....	85
Figura 11 - Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli <i>stakeholder</i>	86
Figura 12 - Pagina del sito INMP dedicata alla consultazione degli <i>stakeholder</i> esterni sulla <i>performance</i> organizzativa 2020.....	87
Figura 13 - Distribuzione del personale per genere nel 2019	94
Figura 14 - Distribuzione del personale per età nel 2019	95
Figura 15 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2019.....	95

ALLEGATI

Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2019

Dimensioni	Prospettiva di riferimento	Tipologia di impatto	Risorse	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Risultati	Criticità	Opportunità
Genere Politici Religiosi Razza-etnia Disabilità Età	Stakeholder esterni	Indiretto		D.1 - Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva E.1 - Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	D.1.1. Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali D.1.2 Promuovere l'attività di prevenzione primaria, secondaria e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità etniche, medici di medicina generale / pediatri E.1.1 Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)	50,48% pazienti donna 12,71% pazienti rifugiati e/o richiedenti asilo 56,35% pazienti stranieri 7,36% pazienti senza dimora 5,13% minori 0,55% minori stranieri non accompagnati 23,18% oltre 65 anni	Risorse	Nuove strategie di <i>engagement</i>

Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi specifici 2019

Descrizione obiettivo	Peso obiettivo	Risorse umane (*)	Risorse finanziarie (*)	Indicatori	Valore di partenza	Target	Peso indicatori	Valore consuntivo indicatori	Grado di raggiungimento obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)
A.1 - Potenziare la capacità di stakeholder engagement sul ciclo di gestione della performance	100%			Consultazione <i>on line</i> degli stakeholder rilevanti sugli obiettivi di performance organizzativa	Non presente (n.p.)	1,00	60%	1,00	100%
				Report sugli esiti della consultazione	n.p.	1,00	40%	1,00	
C.1 - Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto	100%			Piano triennale della ricerca	n.p.	1,00	50%	1,00	100%
				Valore dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato	n.p.	≥ 80	50%	87,60	
D.1 - Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	100%			N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	0,73	0,70	100%	0,70	100%
E.1 - Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	100%			N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	0,88	0,80	50%	0,84	100%
				N. prestazioni erogate in regime di solidarietà	n.p.	400	50%	608	
F.1 - Perseguire il completamento del processo di organizzazione dell'Istituto	100%			N. unità di personale / N. unità da PTFP	0,71	0,75	50%	0,77	100%
				N. posizioni Direttori o responsabili UO coperte / N. posizioni previste	n.p.	0,63	50%	0,63	
Note generali	(*) Le risorse umane e finanziarie disponibili dal sistema di contabilità analitica per il 2018 non sono direttamente attribuibili ai singoli obiettivi specifici, ma afferiscono alle diverse unità responsabili della loro realizzazione, unitamente all'attività ricorrente.								

Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della *performance* 2019

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	28/06/2012	28/06/2012	17/01/2019	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Performance/Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-Performance Nota: la data di aggiornamento riportata è quella della delibera di revisione del Sistema con riferimento al ciclo 2019; previo assenso dell'O.I.V., tale aggiornamento resta valido anche per l'esercizio 2020, al fine di assicurare continuità al processo di valutazione
Piano della <i>performance</i>	30/01/2019	30/01/2019	30/01/2019	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance
Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza	31/01/2019	31/01/2019	31/01/2019	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-generalis/Piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza
Standard di qualità dei servizi	15/09/2015	15/09/2015	28/01/2020	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita

Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2019

Allegato n. 4 - Valutazione individuale 2019

Tabella 4.1 Categorie di personale oggetto della valutazione individuale

	Personale valutato (valore assoluto)	Periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore (indicare con "X" una delle tre opzioni)		
		mese e anno (mm/aaaa)	Valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% - 49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2	06/2020	NO	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7	06/2020	NO	X		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	28	06/2020	NO	X		
Non dirigenti	61	06/2020	NO	X		
Totale	98					

Tabella 4.2 Peso (%) dei criteri di valutazione

	Contributo alla performance complessiva dell'amm.ne	Obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	Capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	Obiettivi individuali	Obiettivi di gruppo	Contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza	Competenze / comportamenti professionali e organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili				80%			20%
Dirigenti di II fascia e assimilabili		65%-70%					35%-30%
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura				(eventuali) <=25%		>=40% AND <=65%	35%
Non dirigenti				(eventuali) <=20%		>=40% AND <=60%	40%

Tabella 4.3 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale

	Personale per classe di punteggio (valore assoluto)					
	100 - 95	94 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	<60
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2					
Dirigenti di II fascia e assimilabili	5	2				
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	21	7				
Non dirigenti	37	23		1		

Tabella 4.4 Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo

	Sì (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se sì) Indicare i criteri	(se no) Motivazioni	Data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X		Erogazione percentuale della retribuzione accessoria massima prevista contrattualmente in proporzione al punteggio conseguito (cfr. - Tab. 9 -		
Non dirigenti	X		Erogazione percentuale della retribuzione accessoria massima prevista contrattualmente in proporzione al punteggio conseguito (cfr. - Tab. 9 -		

Tabella 4.5 Obblighi dirigenziali

I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?	
Sì (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	