



Relazione annuale sulla *performance* 2020

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

1 Presentazione

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 2020, con riferimento alle aree strategiche definite nell'Atto di indirizzo per lo stesso periodo.

Il Ciclo della *performance* prende avvio 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 disponibili.

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 2020. Durante l'anno, gli obiettivi più rilevanti hanno fatto riferimento alle attività di sviluppo e promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili, anche alla luce di emergenze sanitarie, al consolidamento del ruolo internazionale, sia come Centro collaboratore dell'OMS sia quale riferimento per l'equità nella salute, all'organizzazione di attività formative e di ricerca a supporto degli obiettivi e dei programmi istituzionali dell'INMP ed 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 2020, 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. Si evidenzia, inoltre, che a seguito dell'entrata in vigore del citato d.lgs. n. 74/2017, con deliberazione 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 è concluso con la Relazione annuale sulla *performance* 2019. La norma citata prevede l'aggiornamento annuale del Sistema; al riguardo si evidenzia che l'INMP, acquisito l'assenso dell'O.I.V., ha mantenuto in vigore tale Sistema anche con riferimento al ciclo della *performance* 2020 e 2021, al fine di assicurare continuità al processo di valutazione e viste anche le specifiche e particolari criticità dovute all'emergenza sanitaria da Covid-19.

Da ultimo, si evidenzia che nel corso del 2020 è stato adottato e pubblicato sul sito *web* istituzionale il Bilancio sociale INMP 2019 (deliberazione n. 408 del 17.11.2020), ciò al fine di rispondere in maniera efficace alla crescente esigenza di trasparenza e comunicazione all'esterno delle scelte strategiche e dei risultati raggiunti dall'Istituto e di favorire il dialogo aperto con la comunità di riferimento, i cittadini ed i portatori di interesse.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Concetta Mirisola

Indice

1	Presentazione	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	11
2.2.3	U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	15
2.2.4	U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	18
2.2.5	U.O.C. Coordinamento scientifico.....	25
2.2.6	Altre linee di attività trasversali previste dal Progetto interregionale.....	29
3	Analisi del contesto e delle risorse	31
3.1	Il contesto esterno di riferimento	31
3.2	L'amministrazione	32
3.2.1	Organizzazione	32
3.2.2	Risorse umane	35
3.2.3	Risorse finanziarie	40
4	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa e individuale.....	42
4.1	Valutazione della <i>performance</i> organizzativa	42
4.2	Rendicontazione delle fasi di misurazione e valutazione e analisi degli scostamenti.....	42
4.3	Albero della <i>performance</i>	45
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>	84
4.6	Obiettivi individuali.....	90
5	Pari opportunità e bilancio di genere	96
6	Il processo di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	99
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	99
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della <i>performance</i>	101
	Elenco delle tabelle	102
	Elenco delle figure	102
	ALLEGATI.....	103
	Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2020	103
	Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi specifici 2020.....	104
	Allegato n. 3 – Tabella Documenti del ciclo di gestione della <i>performance</i> 2020	105
	Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2020.....	106

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 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, con particolare attenzione alla promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà, applicando un 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;
- 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 la 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 il 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 i numerosi interventi attivi in Italia che, 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.

Infine, un monitoraggio sistematico e una specifica attenzione sono rivolti all'uso ottimale delle risorse - umane, economiche, materiali e tecnologiche - utilizzate per l'esecuzione dei programmi e delle attività mirati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali dell'INMP, nonché 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.

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.

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.

Nel 2020, il numero degli utenti è stato complessivamente di 12.485, di cui 12.428 con servizi offerti in Istituto e 57 con servizi offerti durante le attività di medicina di prossimità. Gli accessi erogati dai servizi socio sanitari sono stati pari a 3.579.

Presso l'ambulatorio di medicina generale sono state effettuate 9.305 prestazioni; presso l'ambulatorio di prima accoglienza e valutazione psicologica sono stati effettuati 424 prime valutazioni psicologiche.

Sono state eseguite 6.139 tra visite e prestazioni specialistiche in regime di gratuità.

A partire dal 2020, con l'obiettivo principale di rispondere all'esigenza di regolare il flusso di pazienti nel contesto dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2, l'INMP ha sviluppato e messo in esercizio un sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali. Nelle more dell'attivazione del codice NSIS autonomo dell'Istituto, gli appuntamenti sono proposti secondo l'ordine temporale di richiesta e comunque non eccedono i 120 giorni di attesa. La classe di priorità U non è normalmente gestita presso il poliambulatorio ed eventuali appuntamenti per prestazioni con priorità B e D sono fissati attraverso una procedura non automatizzata che garantisce il rispetto delle tempistiche rispettivamente previste nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021.

Sono stati rilasciati o rinnovati complessivamente 2.549 tesserini per europei non iscritti (di seguito ENI) e per stranieri temporaneamente presenti (di seguito STP).

Il numero di lingue interpretate dallo *staff* del servizio di mediazione transculturale è stato 20.

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. Presso l'INMP è presente un ambulatorio di medicina generale che garantisce la presa in carico anche di coloro che non hanno un medico di medicina generale e il loro successivo accesso ai servizi specialistici e psicologici di primo livello, che si avvalgono di apparecchiature diagnostiche evolute a sostegno dei percorsi integrati.

Il Poliambulatorio dell'Istituto ha erogato nel 2020 prestazioni nelle seguenti aree:

- Medicina generale
- Assistenza infermieristica
- Otorinolaringoiatria e audiometria
- Cardiologia
- Dermochirurgia
- Dermatologia
- Ecografie internistiche
- Gastroenterologia ed epatologia
- Ginecologia e ostetricia
- Malattie infettive e tropicali
- Medicina dei viaggi
- Medicina interna
- Oftalmologia e servizi ortottici
- Odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica
- Pediatria
- Psichiatria
- Psicologia clinica
- Assistenza sociale
- Antropologia medica
- Mediazione transculturale

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 12.428 pazienti, di cui circa il 36,8% italiani. Le prestazioni erogate sono state complessivamente pari a 61.140¹. 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 stato definito uno specifico disciplinare per l'utilizzo dei fondi (giusta deliberazione n. 404 del 15.07.2015, come revisionata dalla deliberazione n. 221 del 23.05.2017).

Sul totale dei pazienti assistiti, 8.741 rientrano tra le categorie "non abbienti" (circa il 70%), 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, persone che hanno beneficiato di prestazioni in regime di solidarietà e persone raggiunte nelle giornate di medicina di prossimità.

Le principali diagnosi definite nel corso dell'anno di riferimento, estratte dal dossier sanitario dell'Istituto², indicano, ai primi posti, le malattie del sistema nervoso e degli organi di senso, le malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo e le malattie dell'apparato digerente.

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 in condizioni di irregolarità amministrativa 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 rientrino 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 medici e protesi funzionali (si veda il paragrafo 2.2.4 U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto).

¹ 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.

² Fonte: Nausicaa.

Al momento dell'accesso al Poliambulatorio, la persona è ricevuta dal servizio di mediazione transculturale, che, nel caso di stranieri, avviene in 20 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 2020 sono stati rinnovati e rilasciati 2.549 codici, numero in calo rispetto all'anno precedente sia a causa del ridotto numero di accessi legato alla pandemia, sia perché la Regione Lazio ha disposto il rinnovo automatico dei codici STP ed ENI attivi al 17 marzo 2020.

Al fine di abbattere le barriere d'accesso, con particolare riguardo alle popolazioni più fragili, il Poliambulatorio è stato aperto anche il sabato. Per le persone non iscritte al SSN, e dunque prive di un medico di medicina generale di riferimento, la presa in carico è garantita attraverso il 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, 6.139 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, con modalità di arruolamento definite su criteri clinici ed economici.

Le Unità Operative

La U.O.C. Prevenzione sanitaria gestisce, l'assistenza sanitaria primaria e specialistica di primo livello. Al proprio interno operano i medici internisti e l'assistente sociale. È stato possibile assicurare la medicina primaria a pazienti privi di iscrizione al servizio sanitario nazionale attraverso il descritto ambulatorio di medicina generale, con accesso normalmente in giornata.

Presso detto ambulatorio di *triage* sono state effettuate 9.305 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 presi in carico pazienti particolarmente vulnerabili, spesso senza dimora, seguiti con un modello integrato di promozione alla salute e cura globale, sia rispetto alla patologia somatica (medicazioni, terapie antibiotiche, etc.) sia per la componente psicologica (motivazione alla cura, supporto psicologico), sia per la parte sociale (collaborazione con i servizi sociali del comune, inserimento in centri di accoglienza, gestione dell'invio per eventuali ricoveri, etc.). In questo ambito sono stati attivati 42 Piani Assistenziali Individuali (PAI) per la gestione delle cronicità. In questi casi, il *case manager* ha seguito, attraverso contatti telefonici proattivi e cadenzati, la *compliance* dei pazienti cronici con situazioni maggiormente complesse. Tale approccio ha assunto particolare rilievo nel quadro della pandemia in quanto le occasioni di contatto sono risultate limitate.

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 23.717.

Nella consapevolezza della difficoltà di accesso da parte delle fasce svantaggiate di popolazione, è proseguita, nel pur complesso quadro epidemiologico, l'attenzione 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 centri di accoglienza di Roma dove sono state eseguite 57 visite mediche e psicologiche.

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 6.155 visite, per 1.280 pazienti di cui l'88,1% è costituito da stranieri e il 39,1% da donne.

L'ambulatorio di prima valutazione psicologica, denominato Sportello Accoglienza e Valutazione (SAV), ha effettuato 424 nuove valutazioni.

Le psicoterapie e le prestazioni psichiatriche erogate a pazienti afferenti con impegnativa SSN, sono state complessivamente 1.024, di cui 677 a stranieri e 347 a italiani.

È da rilevare che il 10,3% dei pazienti assistiti dall'INMP ha effettuato visite presso la U.O.S. Salute Mentale, confermando così la rilevanza delle problematiche relative alla Salute Mentale 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, 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 1.887, mentre le prestazioni di ortopantomografia sono state 436.

Per quanto riguarda il progetto odontoiatrico finanziato dal Ministero della Salute, sono state effettuate, nel 2020, 1.123 prestazioni a pazienti indigenti, con erogazione gratuita di 261 protesi dentali ai pazienti edentuli totali o parziali.

Nell'anno, si è consolidata l'erogazione di prestazioni LEA in regime SSN, a seguito della loro attivazione, avvenuta nel 2019. L'attuazione degli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA) odontognatologici è stata rimandata, in considerazione della situazione epidemiologica, all'anno 2021.

Servizi socio-sanitari

Il numero di accessi all'assistenza sociale, al servizio di antropologia clinica e allo servizio per richiedenti e titolari di protezione internazionale nel 2020, è stato pari a 3.579.

Dopo quella italiana, le nazionalità più frequentemente riscontrate sono la peruviana, la nigeriana, la romena, l'ucraina, la bengalese e la senegalese.

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, rispondendo al loro obiettivo di performance, i professionisti sanitari hanno operato una mappatura, secondo il modello del *value stream mapping*, dei

processi ambulatoriali di loro competenza e hanno presentato proposte di ottimizzazione dei percorsi volte a ridurre i passaggi a minor valore e ad aumentare l'efficienza del servizio reso al paziente.

Sul piano delle procedure organizzative, è stato realizzato un imponente e continuo lavoro di adeguamento al mutato quadro epidemiologico e normativo.

In risposta alla diffusione del SARS-CoV-2, è stato modificato il sistema di accoglienza dei pazienti presso il Poliambulatorio, introducendo misure volte alla tutela della salute pubblica, dei pazienti e del personale operante, quali:

- l'istituzione di una postazione di *pre-triage* che garantisce un accesso contingentato e controllato dei pazienti con misurazione della temperatura, una breve intervista anamnestica e consegna della mascherina chirurgica;
- lo spostamento del *desk* accoglienza in posizione contigua alla postazione di *pre-triage*, in modo da permettere una gestione immediata dei pazienti che non necessitano di accedere alla struttura;
- la progettazione, la creazione e la messa in esercizio di un sistema generalizzato di prenotazione per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- l'istituzione di un *contact centre* (primo e secondo livello) per rispondere al numero sempre crescente di telefonate verso il Poliambulatorio, volte sia alla prenotazione delle prestazioni sia a richiedere assistenza a distanza;
- l'individuazione di un percorso separato per le persone con sospetto di infezione da SARS-CoV-2 prive o con oggettivo difficile accesso al medico di medicina generale, con apertura di un secondo punto di ingresso al Poliambulatorio recuperato da un accesso caduto in disuso. Tale procedura si è resa necessaria al fine di fornire risposte adeguate a quanti, nel quadro della pandemia, non hanno accesso ai comuni canali di presa in carico previsti a livello regionale e nazionale;
- la messa in atto di misure volte a contenere la diffusione del virus (redazione e continuo aggiornamento della procedura per la gestione dei servizi del Poliambulatorio nel quadro della pandemia, riduzione del numero di sedute nelle sale d'attesa, sostituzione delle sedute negli studi medici e dei servizi socio-sanitari per garantire una migliore igienizzazione, messa a disposizione di gel igienizzanti, incremento delle igienizzazioni di routine, contingentamento del numero di operatori all'interno dei *setting*, igienizzazioni a irrorazione laddove ritenuto adeguato al rischio).

È proseguito il lavoro di vigilanza sul rispetto della normativa in tema di riservatezza dei dati personali, con centralizzazione sulla direzione sanitaria delle comunicazioni di dati sanitari con l'esterno e la definizione di 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, è anche proseguito il lavoro dell'*équipe* multidisciplinare per l'accertamento dell'età anagrafica, secondo il modello che INMP ha contribuito a definire.

Al fine di garantire una sempre più completa presa in carico olistica e multidisciplinare dei propri assistiti, è stata riorganizzata la cornice di collaborazione con gli enti del terzo settore per l'istituzione di uno sportello di consulenza legale con la pubblicazione di un bando di co-progettazione. L'avvio delle attività dello sportello è prevista per l'anno 2021.

L'anno 2020 si è concluso con il formale riconoscimento, da parte della Regione Lazio, del codice autonomo NSIS per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, la cui attivazione è prevista per il 2021.

Collaborazioni esterne in materia sanitaria

Nel corso del 2020, la Direzione sanitaria è stata impegnata in rilevanti attività in materia di salute pubblica svolte in collaborazione con soggetti esterni, quali:

- il coordinamento del gruppo di lavoro che ha redatto le "Indicazioni operative *ad interim* per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19", un documento tecnico-procedurale con l'obiettivo di fornire ai soggetti destinatari di responsabilità a vario titolo nella gestione di alcuni gruppi di persone ad elevata fragilità e marginalità sociale, italiane e straniere, procedure chiare e facilmente applicabili, coerenti con il complesso normativo prodotto in Italia nel periodo dell'emergenza per COVID-19. Il documento, richiesto all'INMP dal Ministero della Salute e disponibile in italiano e in inglese, è stato pubblicato a luglio 2020 e aggiornato a ottobre dello stesso anno;

- la definizione dei contenuti tecnici della pubblicazione, ad agosto 2020, dell’“Indagine nazionale CoVid-19 nelle strutture del sistema di accoglienza per migranti”, condotta dall’INMP al fine di indagare il fenomeno dell’epidemia di COVID-19 all’interno delle strutture della prima e della seconda accoglienza nel periodo della cosiddetta “fase 1”. L’indagine nazionale, svolta grazie al sostegno del Ministero dell’Interno, ha coinvolto i responsabili delle strutture attraverso la compilazione di un questionario on-line. I risultati dell’indagine sono riferiti a 5.038 strutture di accoglienza sulle 6.837 censite dal Ministero dell’Interno, con una copertura pari al 73,7%;
- nel quadro dell’Accordo di collaborazione tra il Dipartimento delle libertà civili e l’immigrazione del Ministero dell’Interno e l’INMP, sottoscritto a dicembre 2020 e relativo alla salute delle persone ospitate nel sistema di accoglienza per migranti nel corso della pandemia di COVID-19, sono stati progettati e messi in esercizio, per il loro utilizzo a partire da gennaio 2021, tre strumenti informativi volti a consentire di affrontare nel migliore dei modi la diffusione del virus nelle strutture di accoglienza e di adottare le principali misure di prevenzione e mitigazione dell’epidemia. Tali strumenti prevedono:
 - o il completamento, al 31 dicembre 2020, della citata “Indagine nazionale sulla diffusione del contagio nell’ambito delle strutture facenti parte del sistema di accoglienza dei richiedenti asilo e rifugiati”;
 - o la ricognizione trimestrale dell’attuazione, all’interno delle strutture di accoglienza, delle “Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell’epidemia di COVID-19”;
 - o il tracciamento, consultabile attraverso un cruscotto gestionale progettato *ad hoc*, dei nuovi casi di positività al SARS-CoV-2 nelle strutture del sistema di accoglienza.

L’obiettivo degli strumenti è di supportare le autorità competenti nella conoscenza dell’effettivo impatto della pandemia nel sistema di accoglienza per migranti, con specifici elementi utili a comprendere lo sforzo che il sistema medesimo sta compiendo nell’adeguamento agli standard definiti delle indicazioni operative *ad interim*, e di apportare evidenze su una specifica stratificazione della popolazione, fornendo informazioni epidemiologiche aggiornate e scientificamente qualificate;

- l’ottimizzazione della piattaforma SAVE (*Support Asylum and Vulnerabilities through e-health*), un *software* sviluppato dall’INMP nel 2019, sull’esperienza del sistema informativo sanitario realizzato nell’ambito del progetto europeo CARE. Il *software* SAVE è stato progettato per supportare i professionisti (tra cui medici, psicologi e assistenti sociali) sia nella valutazione iniziale dello stato di salute della popolazione migrante (dal momento dell’arrivo o immediatamente dopo), sia nelle fasi successive del percorso di accoglienza, offrendo agli operatori gli strumenti idonei per identificare precocemente le comuni condizioni patologiche e i traumi e le vulnerabilità che necessitano di una presa in carico globale e integrata. SAVE tiene conto, nella sua strutturazione, delle più recenti indicazioni scientifiche e utilizza strumenti validati come il WHO (*Five*) *Well-Being Index*, lo strumento dell’*European Asylum Support Office* per l’identificazione delle persone con bisogni speciali, le “Linee guida sui controlli alla frontiera/la frontiera dei controlli” e il “Protocollo per l’accertamento dell’età anagrafica dei Minori Stranieri Non Accompagnati”, entrambi sviluppati con il contributo dell’INMP.

Lo sforzo compiuto nel 2020 è stata la predisposizione, a seguito della partecipazione alle prime riunioni presso il Ministero della Salute, di elementi utili all’interconnessione con il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Nel 2020 è stato sottoscritto un Accordo di collaborazione tra l’AUSL di Modena e l’INMP per l’utilizzo del software nelle Regioni che partecipano al Progetto I.C.A.R.E. (*Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency*), quali Emilia Romagna, Toscana e Sicilia;

- la segnalazione e il supporto agli uffici competenti della Regione Lazio e alla società *in house* della Regione, LAZIOcrea, riguardo le difficoltà di accesso ai servizi sanitari delle persone a elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria. I principali ambiti di segnalazione nel 2020 sono stati l’accesso alla diagnosi per l’infezione da SARS-CoV-2 e la garanzia di iscrizione al SSR delle persone richiedenti protezione internazionale. Sul primo punto, sono state segnalate e discusse le barriere nel meccanismo di accesso ai tamponi diagnostici, che prevede la prescrizione con ricetta dematerializzata, spesso non applicabile alle persone con posizioni amministrative diverse dall’iscrizione al SSN. L’intervento è stato volto, da un lato, a risolvere alcuni malfunzionamenti del sistema per l’emissione delle ricette dematerializzate alle

persone titolari di codice STP, dall'altro a sollecitare la previsione di meccanismi alternativi alla procedura informatizzata di prenotazione.

Riguardo l'iscrizione al SSR dei richiedenti protezione internazionale, è stato segnalato e risolto, in collaborazione con gli uffici regionali competenti, il problema delle persone, presenti sul territorio regionale, non ancora titolari di un permesso di soggiorno il cui domicilio risulta, sui sistemi informativi, in una Regione diversa. Tale difficoltà impediva l'iscrizione al servizio sanitario, cui tali persone hanno pieno diritto, e ostacolava il loro appropriato accesso alle cure.

2.2.2 Direzione amministrativa

Durante il 2020, la Direzione Amministrativa ha proseguito lo sviluppo organizzativo del proprio assetto, continuando l'attività di 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 2020 anche mediante:

- strutturate relazioni sindacali per la definizione del contratto integrativo, con particolare riferimento all'accordo per l'elevazione della percentuale di lavoro a tempo determinato (cfr. deliberazione n. 230/2020), e la presentazione della proposta del Disciplinare sull'orario di lavoro;

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, quali il "*Disciplinare per lo svolgimento dei colloqui in modalità telematica nell'ambito delle procedure di reclutamento dell'INMP*" (cfr. deliberazione n. 193/2020).

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 2020 è stata portata avanti la gestione del sistema di qualità dell'Istituto secondo la norma ISO 9001:2015.

La U.O.C. *Governance* affari amministrativi e legali nell'ambito delle funzioni principali ad essa attribuite ha provveduto:

- al protocollo e all'archiviazione dei documenti dell'Istituto;
- alla rilevazione e al controllo dei procedimenti amministrativi e legali e alla relativa gestione documentale digitale e cartacea;
- alla redazione di Disciplinari e atti di organizzazione, in particolare, sono stati adottati i seguenti atti di regolamentazione generale:
 - Disciplinare per l'acquisizione delle card e l'approvvigionamento dei Buoni pasto elettronici (deliberazione n. 121 del 25 marzo 2020);
 - Disciplinare per lo svolgimento dei colloqui orali in modalità telematica nell'ambito delle procedure di reclutamento dell'INMP (deliberazione n. 193 del 22 maggio 2020);
 - Aggiornamento del disciplinare per lo svolgimento delle attività di formazione, informazione, sensibilizzazione e affiancamento adottato con deliberazione n. 164 del 18.04.2017 (deliberazione n. 202 del 03 giugno 2020);
 - Disciplinare per il conferimento di Borse di studio dell'INMP (deliberazione n. 426 del 25 novembre 2020);
- all'attività di analisi e consulenza per il corretto assolvimento degli adempimenti istituzionali, a supporto della Direzione strategica e delle UU.OO. complesse dell'Istituto;
- all'adozione degli atti deliberativi e degli adempimenti connessi alla pubblicità degli stessi (n. **488** deliberazioni pubblicate – n. **22** Avvisi pubblicati + relative comunicazioni);

- alla redazione di n. **220** deliberazioni (unitamente a quelle della U.O.S. Acquisizione, beni e servizi, patrimonio);
- alla gestione contratti, convenzioni e rapporti istituzionali con Università e altri Enti pubblici e privati;
- alla regolamentazione e gestione delle attività volte a garantire l'esercizio del diritto di accesso e dell'accesso civico;
- alla gestione delle sentenze e contenziosi con enti pubblici e soggetti privati;
- alla gestione e monitoraggio delle procedure riferite al reclutamento delle risorse umane in ambito convenzionale e progettuale (procedure di arruolamento, proroghe, contratti, liquidazione competenze spettanti) (n. **15** avvisi indetti, n. **26** conferimenti incarico tramite selezione per Avviso, manifestazione di interesse, selezione da Albo esperti, n. **14** proroghe);
- alla gestione e monitoraggio della documentazione riferita al personale non sanitario in somministrazione (attualmente n. **8** risorse) e alla liquidazione delle relative fatture emesse dall'Agenzia di lavoro temporaneo;
- alle denunce dei sinistri ai fini assicurativi e degli adempimenti consequenziali;
- alle comunicazioni obbligatorie telematiche inerenti le convenzioni e le risorse umane in ambito convenzionale e progettuale;
- alle attività relative agli adempimenti in materia di pubblicità legale, trasparenza e disciplina anticorruzione;
- ai procedimenti connessi agli adempimenti di legge in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro, servizi energetici, manutenzione edifici e impianti, anche in collaborazione con la U.O.S. Acquisizione, beni e servizi, patrimonio;
- alla gestione digitale e cartacea dei fascicoli di detto personale e del repertorio dei contratti individuali;
- alla gestione e riassetto dell'Albo esperti e collaboratori INMP;
- alla creazione, gestione degli ordini (n. **132**) e alla relativa liquidazione delle fatture emesse in ragione degli stessi.

Nell'anno 2020 la U.O.S. Acquisizione beni, servizi e patrimonio ha proceduto, a risorse invariate, all'acquisto di beni e di servizi, per le esigenze degli uffici, degli ambulatori nonché di quanto previsto per la realizzazione dei progetti affidati all'INMP, nonché affidamento di appalti per l'espletamento di lavori per la manutenzione e ristrutturazione degli immobili gestiti dall'INMP.

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, nel rispetto delle normative vigenti in materia (quali D.L. 6 luglio 2012, n. 95 - convertito nella Legge n. 135 del 07.08.2012; D.Lgs. n. 50/16 smi, aggiornato con D.L. 18.04.2019 – c.d." Sblocca Cantieri", convertito con modificazioni dalla Legge 14.06.2019 n. 55), nonché alla copiosa normativa sull'emergenza COVID-19, ha proceduto all'aggiudicazione in particolare delle sotto indicate gare per un importo complessivo compreso IVA di Euro 1.785.444,42 (di cui circa 112.000,00 per emergenza COVID-19):

- procedura negoziata sul MEPA per l'affidamento del servizio di Portierato, per la durata di 24 mesi;
- procedura negoziata sul MEPA per l'affidamento del servizio di brokeraggio e consulenza assicurativa per un periodo di 36 mesi;
- procedura negoziata sul MEPA l'affidamento del servizio di somministrazione di lavoro temporaneo per un periodo di 18 mesi;
- procedura negoziata sul MEPA l'affidamento del servizio integrato di gestione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali per un periodo di 36 mesi;
- procedura sul MEPA per l'affidamento del servizio di lavanoio, per la durata di 36 mesi;
- procedura sul MEPA per l'affidamento del servizio socio-sanitario per le esigenze dell'ambulatorio dell'INMP per un periodo di mesi 6;
- procedura sul MEPA per l'affidamento del servizio infermieristico, per un periodo di 6 mesi
- procedura sul MEPA per l'affidamento del servizio *Contact Center* per la durata di 12 mesi;

- diverse procedure per la fornitura di attrezzature, dispositivi medici e materiale sanitario vario, necessario alle esigenze del Poliambulatorio e del laboratorio di ricerca, e per l'espletamento delle diverse attività progettuali dell'Istituto;
- diverse procedure per la fornitura di attrezzature, dispositivi medici, servizi per l'emergenza COVID-19;

Sul fronte della gestione e manutenzione del patrimonio immobiliare, con specifico riferimento all'art. 5 della convenzione con IFO, sottoscritta in data 22 maggio 2013 (rif. deliberazione n. 341 del 15.10.2013), secondo cui sono a completo carico dell'I.N.M.P. i costi della manutenzione ordinaria e straordinaria necessari per l'utilizzo dei locali in comodato d'uso, i principali interventi il cui importo complessivo è risultato essere pari a circa € 309.602,00, finanziati con fondi propri ed eseguiti dall'Istituto nel 2020 sono stati:

- Interventi di manutenzione ordinaria dei locali adibiti a magazzino e risanamento degli intonaci esterni ammalorati dell'edificio B – incarico affidato con procedura negoziata sul MEPA;
- Ripavimentazione del Piazzale antistante la centrale termica e la cabina elettrica - incarico affidato con trattativa diretta sul MEPA;
- Lavori necessari per la riapertura del civico in via delle Fratte 52/a - incarico affidato con trattativa diretta;
- Fornitura e posa in opera di una linea elettrica sotto UPS per l'alimentazione delle macchine motocondensanti dell'impianto di climatizzazione del CED - incarico affidato con trattativa diretta;
- Progetto esecutivo e redazione PSC degli Interventi di riqualificazione degli impianti elettrici primari, del quadro elettrico di bassa tensione, e del locale gruppo elettrogeno- incarico affidato con trattativa diretta previa indagine di mercato;
- Lavori inerenti gli interventi di riqualificazione degli impianti elettrici primari, del quadro elettrico di bassa tensione, e del locale gruppo elettrogeno- incarico affidato con procedura negoziata sul MEPA;
- Progettazione esecutiva dei lavori di ristrutturazione dell'edificio B2 – Ex inceneritore - incarico affidato con trattativa diretta.

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

Sono liquidate n. 537 fatture relative ad acquisti di beni e servizi e lavori di competenza della U.O.S. per un totale di Euro 1.798.521,43.

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, le 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 informazione, pubblicità e trasparenza, si è proceduto alla pubblicazione dei CIG (Codice Identificativo Gara) delle gare espletate nell'anno 2020, in ottemperanza gli obblighi fissati dall'A.N.AC. (Autorità Nazionale Anticorruzione).

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 di 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 BDAP (Banca Dati Amministrazioni Pubbliche).

La U.O.C. Bilancio e Gestione del personale ha ereditato le funzioni proprie della soppressa U.O.S. Contabilità generale e bilancio (ex U.O.S. CB) e le funzioni tipiche del trattamento giuridico, trattamento economico e relazioni sindacali del personale dipendente in precedenza proprie della soppressa U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi (ex U.O.C. PA), come da deliberazione n. 475 del 12.12.2019

“Deliberazione n. 428 del 14.11.2019 – Modifiche e integrazioni al funzionigramma e all’organigramma dell’Istituto”.

In detti ambiti, la U.O.C. ha provveduto a svolgere sistematicamente le attività di competenza previste, avvalendosi anche del sistema applicativo gestionale JSIS in uso dal 01.01.2016.

In particolare per l’ambito contabile, sinteticamente, le principali attività della U.O.C. possono essere rappresentate nello schema seguente.

Riepilogo principali attività svolte in materia di Contabilità generale e bilancio	Anno 2020
Registrazioni contabili da Libro Giornale (*) <i>a fronte di:</i>	11.671
Fatture e documenti passivi registrati	1.409
Fatture attive registrate	528
di cui: verso l’utenza, n. 380	
verso altri soggetti, n. 148	
Scritture contabili periodiche e di fine esercizio, comprese quelle stipendiali	294
Mandati di pagamento	1.003
Reversali di incasso	96

(*) Il dato non contempla le scritture di chiusura, essendo il Bilancio di esercizio 2021 in fase di approvazione da parte dei Ministeri competenti, al momento della stesura della presente relazione.

Inoltre, la U.O.C. 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 (n. 488);
- 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, e versamenti imposte (F24EP e F23, n. 73);
- redazione del Bilancio di esercizio 2019, adottato con deliberazione n. 231 del 30.06.2020, acquisito il parere favorevole del Consiglio di indirizzo e del Collegio sindacale (deliberazione n. 248 del 10.07.2020) e l’approvazione dei Ministeri competenti;
- redazione del Bilancio di previsione 2021, adottato con deliberazione n. 385 del 30.10.2020 (giusta deliberazione n. 407 del 31.10.2019), acquisito il parere favorevole del Consiglio di indirizzo e del Collegio sindacale (deliberazione 398 del 10.11.2020) e l’approvazione dei Ministeri competenti;
- 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 entro i termini prescritti (Dichiarazione Unico; Dichiarazione IVA, Liquidazione periodica IVA, Modello periodico IVA intracomunitaria);
- adempimenti in materia di trasparenza (n. 11);
- indicatore dei pagamenti: 40,03 gg anticipo.

In particolare per l'ambito Gestione del Personale dipendente, oltre agli adempimenti legati alla ordinaria gestione, la U.O.C. ha adempiuto alle attività straordinarie generate a causa della situazione epidemiologica Covid-19, legate in particolare all'avvio del lavoro agile (Deliberazione n. 108 del 12.03.2020), all'adeguamento delle procedure di gestione del personale (giuridiche ed economiche) al continuo susseguirsi delle diverse tipologie di disposizioni emanate a tutti i livelli dagli organi competenti per fronteggiare la predetta situazione emergenziale (DL, DPCM, DM, Direttive, Ordinanze, ecc., per un totale di n. 134 provvedimenti esaminati), all'emanazione di n. 16 comunicati al personale, alla creazione di n. 12 codici di assenza, alla redazione di n. 2 questionari telematici sul lavoro agile emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica, alla gestione di n. 3 procedure di reclutamento in modalità telematica.

La U.O.C. è stata altresì impegnata nell'attività straordinaria di *assessment* del sistema di gestione del personale (Jsipe) e nelle conseguenti ri-parametrazioni in particolare del modulo di rilevazione presenze-assenze, anche in vista della stesura del sopra richiamato Disciplinare sull'orario di lavoro. Segue sintesi degli atti prodotti:

- adozione degli atti deliberativi (n. 104);
- procedure di assunzione, dimissione, proroga, mobilità, comando, incarichi dirigenziali (n. 45);
- contratti di assunzione/proroga e contratti di incarichi dirigenziali (n. 31);
- collegi tecnici (n. 2);
- cartellini elaborati (n. 1277);
- cedolini stipendiali elaborati (n. 1665);
- certificazioni uniche elaborate, compresi autonomi (n. 222);
- adempimenti fiscali entro i termini prescritti (Dichiarazione IRAP; Dichiarazione 770);
- comunicazione obbligatorie UNILAV (n. 29);
- modelli TFR elaborati e inviati all'INPS (n. 11);
- fascicoli digitalizzati e inseriti in Jsipe (n. 26 – l'attività è a regime dal mese di settembre 2020);
- relazioni sindacali (n. 8 tavoli, n. 4 accordi, n. 12 atti prodotti);
- fondi contrattuali 2019 - costituzione e certificazione (deliberazioni nn. 224-225-226 del 25.06.2020);
- fondi Contrattuali 2018 - erogazione (deliberazioni nn. 86-87 del 27.02.2020);
- obblighi in materia di trasparenza (n. 29);
- Conto annuale e Riddcue Istat.

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 2020 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* 2020-2022, adottato con deliberazione n. 51 del 31 gennaio 2020, del Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) 2020-2022, adottato con deliberazione n. 50 del 31 gennaio 2020, e della Relazione annuale sulla *performance* relativa all'anno 2019, approvata con deliberazione n. 216 del 18 giugno 2020, 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 2020 ha visto l'adozione puntuale dei documenti relativi, fino all'Atto di indirizzo sulle aree strategiche per il 2021 adottato con deliberazione n. 220 del 22 giugno 2020, 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 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*.

Come già evidenziato sinteticamente in premessa, il Sistema applicabile al ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2019, è stato altresì applicato per l'esercizio 2020 e resta valido anche per l'esercizio 2021 con l'assenso dell'O.I.V., al fine di assicurare continuità al processo di valutazione e per continuare la necessaria interlocuzione con il citato Organismo interrotta nel corso del 2020, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Pertanto, il processo di revisione del Sistema sarà avviato nel corso della seconda metà dell'anno 2021.

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. "Governance affari amministrativi e legali", in virtù del nuovo assetto della Direzione Amministrativa, con efficacia nei primi mesi del 2020, a cui in precedenza era attribuito l'incarico di direzione della U.O.C. "Gestione del personale e affari amministrativi".

Le attività per l'anno 2020 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 2020, con riferimento al 2021, 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 2021 è stato adottato con deliberazione n. 384 del 30 ottobre 2020.

Nel corso dell'anno 2020, l'Istituto ha portato avanti iniziative di miglioramento sia per quel che riguarda il controllo strategico sia per quanto riguarda il controllo di gestione.

Calibri (Corpo)

Per il controllo strategico, anche nel 2020 è stata predisposta una raccolta di cartelle elettroniche condivisa per l'archiviazione della documentazione del Sistema ed è stata migliorata la gestione delle schede su *file excel* precompilati, da parte delle strutture e della U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale.

Così come previsto anche dal d.lgs. n. 150/2009, i processi di controllo strategico e di gestione devono necessariamente essere integrati. Il controllo strategico, infatti, deve basarsi sulle risultanze di tipo analitico del sistema di controllo di gestione, con particolare riferimento all'impiego delle risorse umane, che costituiscono una delle prevalenti voci di costo di tutte le amministrazioni pubbliche. Proprio per dare corpo a tale integrazione, all'interno dell'Istituto è proseguito lo sviluppo del sistema informativo per il controllo di gestione, per consentire di monitorare gli oggetti di controllo previsti dal modello, quali: gestione dipendenti, posizioni economiche, centri di costo, attività e prodotti, impiegando a supporto il sistema amministrativo-contabile dell'Istituto, già implementato nel corso del 2018.

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

Analogamente al *Budget*, anche il *Reporting*, ad esso strettamente connesso, consente di assicurare la massima trasparenza nell'impiego delle risorse e di prevenire la corruzione, in coerenza con il PTPCT. Tali *report* sono stati realizzati e resi disponibili a tutte le unità operative sia in fase di predisposizione del *Budget* generale per il 2021, 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.

Per quanto concerne la U.O.S. Sistema informativo e statistico, afferente alla U.O.C., si evidenzia che, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, è stato necessario fornire un supporto eccezionale e straordinario a tutte le diverse funzioni dell'Istituto mediante il potenziamento dei sistemi e delle strumentazioni informatiche, nonché dell'assistenza agli utenti interni ed esterni, anche in considerazione della necessità di reingegnerizzazione del lavoro, svolto in buona parte a distanza alla luce delle normative intervenute in corso d'anno. Questo notevole incremento delle attività informatiche, unito alla particolare limitazione di risorse umane, sia di qualifica dirigenziale che di comparto, ha reso il raggiungimento degli obiettivi assegnati ad inizio anno particolarmente sfidante e difficile. Pertanto, vista anche la prolungata assenza per malattia del dirigente alla stessa assegnato e valutate le oggettive difficoltà sopravvenute nel corso dell'anno, si è ritenuto, comunque, di riconoscere ugualmente come raggiunto il punteggio previsto per gli obiettivi operativi che non sono stati raggiunti, anche in virtù della mole straordinaria di lavoro, imprevista ad inizio anno, legata all'emergenza sanitaria da Covid-19.

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.. Le 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 di n. 29 procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi informatici (concessioni e rinnovi di licenze, acquisto di

toner e di supporti informatici, servizi di assistenza informatica e utenze telefoniche), sia per l'espletamento dell'attività corrente che per le attività progettuali.

Nel rispetto della normativa relativa a informazione, pubblicità e trasparenza, si è altresì proceduto alla pubblicazione dei Codici Identificativi di Gara (CIG), in ottemperanza degli obblighi fissati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.). I documenti fiscali liquidati sono stati n. 54.

Di rilievo il supporto fornito dalla U.O.S. per fronteggiare i nuovi bisogni organizzativi e operativi causati dall'emergenza epidemiologica contingente. In particolare:

- la creazione dell'infrastruttura per l'avvio del lavoro agile a decorrere dal 18.03.2020, con l'adeguamento del Dominio INMP, l'adeguamento *hardware* (notebook, cuffie videocamere); l'adeguamento *software* (licenze Teams, attivazione e configurazione dell'infrastruttura Microsoft e degli utenti in VPN);
- l'attivazione del sistema CUP interno per le prenotazioni sanitarie;
- Implementazione e potenziamento sistema di Videoconferenza.

Importante è stato altresì il supporto fornito dalla U.O.S. per consentire all'Istituto di rispettare l'adempimento normativo relativo agli ordini di acquisto elettronici (NSO-Nodo Smistamento Ordini) con decorrenza 01.01.2021, così come l'avvio delle fasi preliminari alla transizione al *Cloud PA* presso un PSN (di cui al sopra citato obiettivo operativo). Seguono altre principali attività:

- attivazione servizi *cloud* e implementazione infrastrutture per la realizzazione dei progetti e delle attività di supporto alla formazione (Repertorio, Progettosalute RSC, App multilingue e Moodle);
- consolidamento del sito web istituzionale, del sito di lavoro collaborativo e del sistema sanitario Nausicaa;
- avvio delle fasi preliminari l'adozione dei mandati elettronici (in collaborazione con la U.O.C. BP);
- avvio delle attività propedeutiche per il *Vulnerability Assessment* dei servizi informatici presenti in Istituto;
- amministrazione, conduzione e manutenzione dei sistemi, delle basi di dati, delle applicazioni e delle connessioni di rete;
- 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 relativi ai livelli di servizio degli applicativi in uso (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;
- pubblicazione e manutenzione di documenti sul sito istituzionale;
- assistenza informatica per la predisposizione delle aule per gli eventi istituzionali;
- 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 2020 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”. La gestione di progetti finanziati dall’esterno è assicurata dall’attività della U.O.C. Rapporti internazionali, con le Regioni e Gestione del ciclo di progetto.

Nell’anno 2020, l’Istituto ha complessivamente gestito 9 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. I progetti gestiti dall’Istituto, che hanno beneficiato di un finanziamento esterno nel 2020, sono di seguito sinteticamente riportati:

Nome progetto	Data Inizio	Data Fine
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 borderline	06/04/2018	05/04/2020
Valutazione tecnico scientifica di dispositivi medici per l’assessment 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 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
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
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	01/12/2021

- **“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 2020 si sono conclusi sei progetti di medicina sociale. Tutti i progetti hanno seguito l’approccio multisettoriale adottato all’interno del poliambulatorio dell’Istituto, per cui si sono avvalsi dell’ausilio di mediatori transculturali. Nel corso del 2020 l’INMP ha deciso di finanziare i progetti di medicina sociale con fondi propri.
- **“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. L'Italia, attraverso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), coordina l'azione comune, 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. La *Joint Action JAHEE* ha avuto avvio il 1 giugno 2018 e si concluderà il 1 dicembre 2021, in ragione di una proroga di 6 mesi della sua durata. 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 prodotti durante il 2019, con il contributo di esperti e *stakeholder*. Nel corso del 2020, l'INMP ha portato avanti l'azione, identificata al termine del 2019, consistente nel produrre e mettere a disposizione dei cittadini stranieri un'Applicazione multilingue per cellulare ("*La tua salute*") pensata per promuovere il loro adeguato accesso al SSN italiano. "*La tua salute*" è una guida informativa per i cittadini stranieri (UE / Non UE) in Italia su: a) il loro diritto alla salute e le norme che regolano l'accesso al SSN; b) i servizi offerti dal SSN per la prevenzione, la cura e la tutela della salute e le modalità per accedervi; c) l'importanza della prevenzione e dell'adozione di stili di vita sani a tutte le età. La selezione dei contenuti dell'Applicazione si è basata sui risultati del *Country Assessment* (condotto in collaborazione con i rilevanti *stakeholder* pubblici e privati nazionali) in merito agli ostacoli e alle criticità nell'interazione dei migranti con il sistema sanitario, che sono stati identificati con: la scarsa consapevolezza del loro diritto alla salute e delle norme che disciplinano l'accesso al SSN; la poca conoscenza dei servizi del SSN; l'utilizzo inappropriato dei servizi sanitari disponibili; la difficoltà ad orientarsi efficacemente tra i servizi in base alle proprie esigenze. L'Applicazione è in fase di sviluppo e si prevede di completarla e renderla disponibile negli *App store* a partire dal luglio 2021.

- **"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 ha visto finalizzati nel corso del 2020 Accordi con 7 Aziende sanitarie, in 4 Regioni italiane, e con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Nel corso dell'anno, è iniziato lo sviluppo di una applicazione *web* per l'orientamento ai servizi sanitari e socio-sanitari delle Aziende coinvolte e lo svolgimento dell'attività di ricognizione e valutazione di materiali di educazione alla salute rivolti a persone con bassa alfabetizzazione sanitaria. Si è, altresì, dato avvio alla progettazione del corso di formazione per mediatori/facilitatori in sanità (che, stante l'attuale situazione epidemiologica, verrà realizzato in modalità FAD). In collaborazione con l'ISS si è condotta una revisione sistematica della letteratura nazionale e internazionale in merito alle strategie di coinvolgimento attivo delle comunità RSC in attività di salute. Infine, sono state supportate le Aziende coinvolte nella ricognizione relativa alla condizione dei RSC sui territori e agli *stakeholder* e ai Progetti attivi in ciascun contesto locale in favore

dei RSC; e nella compilazione delle mappature dei servizi sanitari territoriali. È stata, infine, avviata la realizzazione del sito *web* del Progetto.

- Sono continuate nel corso dell'anno tutte le attività di rendicontazione dei progetti terminati a ridosso dell'anno precedente sia in relazione alle attività svolte che alle spese sostenute.

La U.O.C. ha, inoltre, assicurato la formulazione e 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 partneri 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 (sostituita nel 2019, per sopravvenute circostanze interne alla struttura stessa, dall'INMP nel ruolo di coordinamento delle attività delle quattro Unità operative del progetto). Nel corso del 2020, tutte e 3 i partneri hanno portato a termine le attività in base di quanto previsto nei relativi cronoprogrammi e l'Istituto ha poi fornito assistenza tecnica per la loro rendicontazione finale.

Sempre nel 2020, nonostante le difficoltà sia in termini politici territoriali che relativamente all'emergenza sanitaria nazionale, l'INMP ha curato le relazioni con le Autorità locali del territorio di Rosarno (RC), finalizzate alla realizzazione dell'**intervento sociosanitario per il contrasto delle disuguaglianze di salute nel territorio di Rosarno (RC)** gestito dalla U.O.S. Salute globale e cooperazione sanitaria con il contributo della Direzione Sanitaria. Nel luglio 2020 la ASP di Reggio Calabria ha avviato i lavori di ristrutturazione del poliambulatorio di Rosarno rendendo possibile, quindi, la definizione dell'accordo, sottoscritto a ottobre 2020, tra l'INMP, la Regione Calabria, la ASP di Reggio Calabria e il Comune di Rosarno. Successivamente al perfezionamento dell'accordo, è stata conclusa la procedura d'acquisto dell'attrezzatura per l'ambulatorio di odontoiatria.

La strategia di intervento consiste nel contrastare le disuguaglianze che caratterizzano la popolazione rosarnese 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 2020 sono state articolate nelle linee di seguito dettagliate:

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

Sono state proposte, in particolare sulla stampa e sui social media, interpretazioni discordanti sull'andamento dell'epidemia di Covid-19 tra gli immigrati, anche come conseguenza dell'assenza di informazioni specifiche su questo sottogruppo di popolazione. Il progetto ha come obiettivo la valutazione epidemiologica dell'accesso ai test, della diffusione della patologia, dei ricoveri ospedalieri e della mortalità nella popolazione immigrata. Si tratta di un progetto collaborativo interregionale che sarà coordinato dalla U.O.S. di Epidemiologia dell'INMP e verrà realizzato in collaborazione con gli Osservatori Epidemiologici o le Agenzie di Sanità Pubblica di sette regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia. Tutte le Regioni partecipanti dispongono di flussi informativi consolidati e di buona qualità. Nel corso del 2020 è stato sviluppato, discusso e armonizzato un sistema di indicatori e un cruscotto informativo per agevolare l'estrazione e la trasmissione dei dati aggregati dalle Regioni all'INMP, che curerà l'analisi statistica e la produzione di un sistema di reportistica periodico.

2) Attività di ricerca in collaborazione con Istat:

a. Valutazione della mortalità dei residenti nelle aree interne.

Vivere in aree interne del territorio italiano (alpine e appenniniche) presenta 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 è di valutare differenze di mortalità generale, per alcuni grandi raggruppamenti di cause e per alcune cause specifiche sensibili all'offerta di assistenza sanitaria nel territorio, per ciascuna delle 6 categorie di area territoriale e per le aree interne vs poli. Infine, si confronteranno le singole aree interne.

Ulteriori approfondimenti potrebbero tener conto di alcuni indicatori sociali, in particolare quello di vulnerabilità materiale e sociale. È inoltre in cantiere un approfondimento specifico riguardante la valutazione dell'epidemia di COVID-19 nelle aree interne, in collaborazione con l'ISS. Nel corso del 2020 è stato effettuato l'aggiornamento del *dataset*, tenendo conto dei nuovi accorpamenti di Comuni e dei dati di mortalità. È stata inoltre sviluppata la metodologia di analisi e redatto un documento tecnico di analisi dei dati.

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

In Italia non è mai stata effettuata una valutazione sistematica della mortalità per causa della popolazione straniera. Molti studi internazionali hanno dimostrato un vantaggio iniziale di salute della popolazione straniera rispetto a quella ospitante (effetto "migrante sano"). È noto, tuttavia, che gli immigrati tendono, in maniera direttamente proporzionale alla durata della loro permanenza, ad adottare stili di vita assimilabili a quelli degli strati socialmente ed economicamente più poveri del Paese, caratterizzati da un maggiore livello di deprivazione rispetto alla popolazione generale, determinando situazioni atte a generare problemi di salute, depauperando il loro vantaggio iniziale. La minore mortalità potrebbe essere in parte spiegata con il cosiddetto *salmon bias*, il fenomeno in base al quale, con l'arrivo della vecchiaia, soprattutto in caso di malattia, i migranti tenderebbero a tornare nel loro Paese di origine, dove poi morirebbero, il che determinerebbe una sottostima della mortalità registrata in Italia. Nel corso del 2020 è stato realizzato uno studio, condotto nell'ambito del protocollo di ricerca INMP-Istat, che ha evidenziato che, considerando i decessi avvenuti nel Paese di origine, il tasso di mortalità complessivo degli immigrati residenti in Italia aumenta del 18,1% e il tasso di mortalità standardizzato per età del 23,7%. Tuttavia, i tassi di mortalità standardizzati per età per gli immigrati calcolati sono rimasti inferiori anche se si consideravano i decessi avvenuti nel paese di origine. Sulla base dei risultati dello studio è stato prodotto un articolo scientifico, attualmente in fase di *peer review* in una rivista scientifica indicizzata con *impact factor*. È stata inoltre effettuata l'analisi dei dati per la mortalità al 2016, effettuato un approfondimento sulla mortalità per omicidio e predisposto l'aggiornamento della base dati con i dati di mortalità al 2018.

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

La relazione inversa tra stato socioeconomico e mortalità si conferma indipendentemente da quando e dove venga misurata. Lo stato socioeconomico può essere considerato una "causa fondamentale" della

mortalità, poiché descrive la disponibilità individuale di mezzi e risorse necessaria per essere in buona salute. Di conseguenza, ci si aspetta che questa relazione sia più forte quando la mortalità deriva da cause prevenibili.

L'attività, che sarà condotta in collaborazione con l'ISTAT, è tesa a valutare le disuguaglianze sociali nella mortalità prevenibile in Italia. 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".

L'obiettivo di questa linea di ricerca è analizzare l'associazione tra posizione socioeconomica e mortalità per causa, distinguendo tra cause prevenibili e non prevenibili, per genere e per area geografica. Nel corso del 2020 è stata effettuata l'analisi dei dati 2016 in base alla nuova classificazione OECD-EuroStat [*Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)*] e predisposto l'aggiornamento della base dati con i dati di mortalità al 2018.

d. 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. Nel corso del 2020 è stato prodotto un articolo scientifico sottoposto a una rivista indicizzata con *impact factor*, attualmente in fase di *peer review*.

3) Monitoraggio della salute degli immigrati.

Il Decreto del Ministero della Salute n. 56/2013 ha attribuito all'INMP l'incarico di provvedere alla raccolta di dati epidemiologici e statistici, alla loro elaborazione e diffusione, anche al fine di verificare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici effettuati, coinvolgendo centri regionali di riferimento. A partire dall'esperienza maturata attraverso 2 progetti CCM 2006 e 2009, nel 2015 l'INMP ha attivato un sistema di monitoraggio individuando 78 indicatori sociodemografici e sanitari, su base regionale. Attualmente partecipano al sistema di monitoraggio 9 Regioni e Province Autonome (Piemonte, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata, Sicilia), attraverso centri epidemiologici o statistici formalmente incaricati dai propri Assessorati alla Salute regionali. I centri regionali calcolano i singoli indicatori disponibili, a partire dai flussi informativi sanitari correnti (ISTAT, SDO, CEDAP, IVG); tali dati vengono inviati all'INMP e successivamente rielaborati dalla U.O.S. Epidemiologia per produrre tabelle e grafici di sintesi e presentazione.

Lo studio ha già prodotto un volume monografico pubblicato nell'ambito della collana Quaderni di Epidemiologia dell'INMP, nel quale sono stati presentati i risultati basati sui dati relativi al 2016.

Nel corso del 2020 sono stati raccolti e analizzati i dati del 2017, redatto e pubblicato un articolo scientifico su *Epidemiologia & Prevenzione*, rivista indicizzata con *impact factor*, ed è in produzione un volume monografico che sarà pubblicato nell'ambito della collana Quaderni di Epidemiologia dell'INMP.

4) 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).

Nel corso del 2020 è stato realizzato uno studio collaborativo con la ASL TO3, che ha la titolarità per l'accesso al database dei microdati, per descrivere l'incidenza di ricoveri ospedalieri legati ad infortuni sul lavoro, le malattie professionali e i loro esiti tra i lavoratori stranieri, attraverso il confronto sistematico tra lavoratori immigrati e italiani, con la possibilità di stratificare secondo le principali caratteristiche individuali e lavorative.

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

L'attività prevede la produzione di una serie di revisioni sistematiche della letteratura scientifica sugli interventi tesi a contrastare le disuguaglianze di salute, per specifico *setting* di vita (scuola, lavoro, comunità, quartiere). Nel corso del 2020 è stata effettuata una *rapid review* per valutare l'impatto della pandemia di COVID-19 sugli stili di vita. E' inoltre in stato di avanzamento la revisione sistematica sugli effetti della crisi economica globale nei comportamenti a rischio e negli stili di vita nei paesi del sud Europa che ne sono stati maggiormente colpiti (Italia, Portogallo, Spagna, Grecia), che sarà adattata per tenere conto degli ulteriori effetti generati dalla pandemia di COVID-19.

6) 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.

Nell'ambito di tale finalità conoscitiva, 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 2020 è stata condotta l'attività di sviluppo del *software*, contenente un *set* di informazioni socio-demografiche e sanitarie, strutturate sulla base della scheda clinico-epidemiologica che era stata elaborata e condivisa con le U.O. *partner* del Progetto.

7) Produzione scientifica, attività formativa e informativa

Nel corso del 2020 sono stati pubblicati 6 articoli scientifici su riviste indicizzate con *impact factor* e una presentazione orale al convegno annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia.

Il sito *web* dell'OENES descrive tutte le attività progettuali dell'Osservatorio Epidemiologico 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>).

Internazionalizzazione

Nel corso del 2020 l'Istituto ha consolidato la propria visibilità internazionale quale ente scientifico e tecnico di eccellenza, tramite rilevanti attività di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e con i collegati *network* internazionali.

Tra queste, la pubblicazione, nel 2020, della *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, elaborata dall'INMP, in qualità di Centro collaboratore dell'OMS, con il contributo dell'Ufficio regionale OMS per l'Europa. Tale *review* è stata pubblicata sotto forma di *technical guidance*, un documento pratico di policy dell'OMS rivolto ai decisori politici dei diversi Paesi della Regione, dal titolo *“Strategies and interventions on preventing and responding to violence and injuries among refugees and migrants”*.

In particolare, il referente per il Centro Collaboratore OMS ha partecipato al *panel* della sessione *“Including refugees and migrants in the global COVID-19 response”*, nell'ambito della *e-Learning Summer School* dell'OMS *“The Health of Refugees and Migrants: ensuring accessibility, promoting health, and saving lives”*. Tale partecipazione ha rappresentato un'importante occasione di condivisione della metodologia e dei risultati riportati nell'Indagine nazionale Covid-19 nelle strutture di accoglienza per migranti condotta da INMP, così come delle Indicazioni operative *ad interim* per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19, redatte e pubblicate dall'Istituto medesimo durante il 2020.

Tale attività di condivisione e diffusione si è anche esplicitata nella partecipazione al *webinar* *“Sex, Gender and Equity in health: Focus on migrant women”*, promosso da *“Canada EU platform on Migration”*, dove l'INMP ha sottolineato i modelli innovativi di offerta di servizi culturalmente orientati, di supporto formativo agli operatori sanitari e di *advocacy* per *policy makers* attuati dall'Istituto.

L'Istituto è stato anche coinvolto nella produzione del pacchetto formativo *“Public health aspect of migration in Turkey”*, promosso dall'OMS in collaborazione con il *Country Office* in Turchia. Il contributo dell'INMP è stato richiesto nel modulo formativo inerente i controlli alla frontiera per migranti e rifugiati, la cui realizzazione ha valorizzato gli output del Programma nazionale *“Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti”* e le Linee guida *“I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza”* pubblicate dall'Istituto nel 2017.

Inoltre, tramite l'attività di *network* nell'ambito dei WHO *Collaborating Centres* (CC) impegnati nella salute dei migranti, l'INMP ha promosso la condivisione e l'inserimento del software SAVe (*Support Asylum and Vulnerabilities through e-health*) tra le buone pratiche europee per la raccolta e integrazione dei dati sanitari dei migranti. La piattaforma realizzata e gestita dall'Istituto è stata menzionata e descritta nella *Technical Guidance* dell'OMS Regione Europea dal titolo *“Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region”*, pubblicata nel 2020.

Infine, nello stesso anno l'INMP ha intensificato il processo di finalizzazione della *Concept Note* del *Guidance Document* sui controlli sanitari alla frontiera, che sarà redatto in collaborazione con la OMS *European Region* ed ha promosso la propria partecipazione attiva nella stesura della *“Migrant Health Research Agenda”*, curata da un gruppo di lavoro ristretto nell'ambito della rete dei WHO CC coinvolti nella salute dei migranti, tra cui l'INMP.

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 diverse U.O. dell'Istituto.

Nel corso del 2020, la U.O.C. CS ha provveduto alla redazione del Piano della Ricerca per il Triennio 2020-2022. Ha proseguito l'addestramento del personale dedicato alla ricerca con l'acquisizione e la messa a punto di 3 nuove metodiche sperimentali (Estrazione DNA su sangue periferico; Proliferazione cellulare in citofluorimetria con comparazione delle diverse metodiche; *Prime flow*, metodica che permette la determinazione del mRNA in citofluorimetria). Ha, inoltre, promosso 2 seminari formativi sulla metodologia della ricerca incentrati rispettivamente sulla presentazione di due tra i principali software di libero utilizzo per la gestione della bibliografia: Mendeley e Zotero, nell'intento di favorire l'acquisizione della corretta metodologia da applicare nell'ambito delle diverse attività progettuali.

In coerenza con gli obiettivi generali della ricerca INMP sono proseguite le attività in campo biomedico. Nello specifico, nel 2020, la ricerca biomedica si è focalizzata sulle seguenti tematiche:

- Identificazione delle sottopopolazioni linfocitarie esprimenti i TRP, molecole che regolano il flusso di calcio coinvolte nell'attivazione, differenziazione e proliferazione cellulare;
- Messa a punto di una metodica diagnostica per lo *Schistosoma mansoni* e lo *Schistosoma haematobium* basato sull'individuazione nel siero del DNA del parassita tramite *real time* PCR;
- Caratterizzazione della risposta T linfocitaria ad antigeni derivati da uova di schistosoma nei pazienti affetti;
- Studio degli effetti di inibitori specifici di PI3K-delta, una molecola che regola la risposta agli stimoli infiammatori e la produzione di citochine, sulla funzione delle cellule dendritiche;
- Studio degli effetti dei derivati piastrinici sui macrofagi nel contesto del processo di riparazione tissutale.

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.

Infine, nel corso del 2020 sono stati pubblicati, a firma di autori INMP, 40 contributi scientifici producendo un *Impact Factor* normalizzato e corretto pari a 120,9, con un incremento di circa il 38% rispetto all'anno 2019.

Nell'ambito della U.O.C. Coordinamento scientifico opera la U.O.S. Salute e mediazione transculturale (U.O.S. SMT). Nel corso del 2020, è proseguita l'attività di formazione dei mediatori transculturali con gli incontri di *cross-fertilization* tra i mediatori transculturali stessi e il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto, avviata nel 2018 e proseguita nel 2019, con l'obiettivo di migliorare le conoscenze reciproche sugli aspetti transculturali relativi ai servizi resi ai pazienti. 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. È stato inoltre redatto un documento di sintesi sul ruolo della mediazione nel *setting* specifico di salute mentale dell'INMP, anche al fine di migliorare i livelli di *customer satisfaction* dei pazienti. Il lavoro redatto ha integrato il documento già realizzato nei due anni precedenti, dando continuità all'attività di studio e approfondimento del *core curriculum* del mediatore che opera in ambito socio-sanitario. È stata, inoltre, elaborata una pubblicazione avente come tematica il ruolo del mediatore nel sistema sanitario nazionale e il modello INMP di riferimento, da sottoporre a una rivista scientifica.

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 e la conduzione delle attività di due servizi dedicati (sportello sociosanitario e sportello per richiedenti/titolari di protezione internazionale). Durante la situazione pandemica, anche emergenziale, lo *staff* di mediazione ha garantito la partecipazione ai *setting* clinici a distanza e ha contribuito pienamente alle attività di medicina proattiva del poliambulatorio che ha previsto il monitoraggio dei pazienti da remoto, ove possibile. Lo *staff* di mediazione è stato altresì, coinvolto nell'approfondimento e nello studio di temi specifici riguardanti l'applicazione della normativa di accesso al SSN da parte delle persone straniere, nelle attività di docenza di corsi e seminari istituzionali, nonché nelle attività progettuali di educazione e promozione della salute del paziente straniero.

Nel rispetto della *mission* istituzionale, nel corso del 2020 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. La sopravvenuta emergenza sanitaria, conseguente alla pandemia da

Covid-19, ha reso necessario la reingegnerizzazione dell’offerta formativa pianificata inizialmente per il 2020, comprensiva dei corsi di educazione continua in medicina (ECM), e la rimodulazione del Piano della formazione stesso.

Nel 2020 la U.O.S. Formazione ed ECM ha garantito l’aggiornamento del personale interno su salute e sicurezza, anticorruzione e trasparenza e privacy con l’erogazione di 9 percorsi formativi, per un totale di oltre 70 ore di formazione, indirizzata a circa 100 unità di personale. Rispetto ai corsi ECM vale sottolineare lo sforzo collaborativo dei responsabili scientifici per trasformare una parte dei percorsi formativi previsti in modalità a distanza. In particolare, si segnala il corso “Violenza di genere: emersione, contrasto e prevenzione. Un approccio culturalmente sensibile” interamente realizzato con professionalità interne, dalla macro alla micro-progettazione, inclusi *storyboard*, sviluppo multimediale, *editing*, tutoraggio e assistenza per la pubblicazione *online* e il supporto tecnico agli utenti. In poco più di due mesi si è raggiunto il numero di iscritti per il quale il corso era stato accreditato, 500, con oltre 100 persone in lista di attesa.

1. Formazione ECM

Seguendo le indicazioni dell’Agenas, il Piano formativo ECM del 2020 è stato rimodulato, selezionando gli eventi pianificati da riprogrammare in modalità a distanza, tenendo in considerazione diversi fattori: l’obbligatorietà per quella dedicata al personale interno, le priorità tematiche strategiche, la necessità di aggiornamento dei contenuti in funzione del Covid-19, la fattibilità rispetto al rapporto contenuti/strumenti digitali/efficacia didattica. Sono stati riprogettati a distanza ed erogati n. 9 corsi ECM: 5 riservati al personale INMP (tutti in forma di videoconferenza) e 4 dedicati all’esterno. Di questi ultimi, 2 in forma di videoconferenza (formazione RES), 1 di *webinar* (formazione FAD) e 1 come corso in autoistruzione con *learning object* multimediali, *online* da novembre 2020 per 12 mesi e che sarà disponibile per la fruizione fino a novembre 2021 o in alternativa fino al raggiungimento dei 500 iscritti accreditati (formazione FAD). Da sottolineare che, per il personale interno, sono stati realizzati due eventi formativi ECM rivolti ai profili sanitari/operanti in ambulatorio e focalizzati sulla nuova gestione dei processi ambulatoriali a seguito dell’emergenza sanitaria per Covid-19.

Di seguito il riepilogo degli eventi ECM realizzati nel 2020, che hanno visto il coinvolgimento di un totale di 639 discenti esterni e interni:

N.	CORSO	DATA	CODICE	N. PARTECIPANTI
1	Le schiavitù moderne. Tutela del diritto alla salute	1 e 15/10/2020	1995-305769	15
2	Gestione dei processi ambulatoriali: la tecnica del value stream mapping e l’operations management (ed. I)	19/10/2020	1995-307438	9
3	Gestione dei processi ambulatoriali: la tecnica del value stream mapping e l’operations management (ed. II)	06/11/2020	1995-307438	12
4	Approccio transdisciplinare alla migrazione: servizi sanitari e centri d’accoglienza in dialogo	13-14/11/2020	1995-307193	11
5	Il tema della violenza nella psicoterapia con le persone migranti: gli impliciti socioculturali nell’elaborazione dei vissuti	01/12/2020	1995-309949	20
6	Prevenzione e controllo delle malattie a trasmissione respiratoria negli operatori sanitari	03/12/2020	1995-310165	22
7	Argomenti essenziali di medicina legale pratica nell’assistenza di persone vulnerabili	04/12/2020	1995-309741	27
8	Prevenzione delle punture e dei tagli accidentali	11/12/2020	1995-309785	23
9	Violenza di genere: emersione, contrasto e prevenzione. Un approccio culturalmente sensibile	19/11/2020	1995-309621	500 (iscritti)

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, nel 2020, ha riguardato principalmente i corsi di formazione rivolti al personale dell'INMP oltre a un corso dedicato all'ASL di Latina. Il personale dell'Istituto è stato formato conformemente a quanto previsto dalla pianificazione generale triennale e dal Piano Operativo della formazione 2020, rimodulato come sopra descritto. Oltre alla formazione obbligatoria ECM, già descritta nel relativo paragrafo, sono state erogate le seguenti attività formative obbligatorie specificatamente destinate al personale.

FORMAZIONE OBBLIGATORIA		
FORMAZIONE GENERALE - SALUTE E SICUREZZA	DURATA	MODALITÀ
Formazione base in salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	4 ore	e-learning
Formazione per dirigenti	16 ore	e-learning
Formazione per preposti (*in base alla normativa vigente, per i moduli di questo corso possono essere erogate a distanza solo 5 ore)	5 ore *	e-learning
Formazione e aggiornamento nuovi addetti antincendio	4 ore	in presenza (24/09/2020)
Aggiornamento RLS	8 ore	in presenza (6-17/02/2020)
FORMAZIONE GENERALE	DURATA	MODALITÀ
GDPR – protezione dei dati personali	4 ore	videoconferenza
Formazione su trasparenza e anticorruzione	8 ore	e-learning
SPECIFICA SANITARIO	DURATA	MODALITÀ
Rischio chimico e rischio biologico (Sicurezza in laboratorio), "Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" ai sensi del D. LGS.81/2008	4 ore	e-learning
Prevenzione e gestione dello stress lavoro-correlato	4 ore	e-learning

Per quanto riguarda la formazione non ECM rivolta agli *stakeholder* esterni, nel 2020 è stato realizzato un Corso, in videoconferenza, dedicato al personale sanitario e socio-sanitario dell'ASL di Latina, componente la Commissione di valutazione dell'età anagrafica dei minori stranieri non accompagnati. Su specifica richiesta della ASL, il personale INMP ha formato i suddetti componenti sull'applicazione del Protocollo multidisciplinare.

Inoltre, con riferimento alla formazione complementare rivolta al personale interno, prevista dal Piano, sono stati realizzati i corsi di "Soft skill e intelligenza emotiva" e "Cross-fertilization" per mediatori e personale sanitario, che hanno coinvolto circa 40 partecipanti, e sono stati realizzati in presenza, nel rispetto delle norme di sicurezza previste dai vari DPCM.

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 2020, hanno avuto accesso alla formazione esterna complementare 10 dipendenti, per un totale di 6 corsi acquistati.

FORMAZIONE COMPLEMENTARE	DURATA	MODALITÀ
Il nuovo CCNL dei medici, veterinari, e dirigenti sanitari	7 ore e 30 minuti	aula
Tutte le novità sul piano organizzativo del lavoro agile: spunti operativi per la redazione del P.O.L.A., relazioni sindacali ed ipotesi accordo individuale per la prestazione lavorativa smart	8 ore	e-learning
La gestione del rapporto di lavoro con il personale disabile e appartenente alle altre categorie protette	8 ore	e-learning
La gestione del cambiamento	6 ore	e-learning
Il Codice dei contratti pubblici	36 ore	e-learning
Formare i formatori	8 ore	e-learning

Nel corso del 2020, complice la situazione epidemiologica contingente, sul mercato è aumentata l'offerta di *webinar* gratuiti in diversi ambiti di interesse, ai quali ha aderito il personale dell'Istituto sanitario e non sanitario, anche nei momenti di lavoro agile. Ai fini del monitoraggio del percorso formativo seguito dal personale, anche in vista della pianificazione del fabbisogno per gli anni successivi, il personale è stato invitato a trasmettere alla U.O.S. FE gli attestati di partecipazione per i suddetti corsi.

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 di definizione del curriculum 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 2020 è continuata l'attività di definizione del *core curriculum* del mediatore transculturale al fine di aumentare le competenze proprie del mediatore in riferimento al *setting* ambulatoriale così come a quello 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 erano già stati realizzati nel 2019. Durante il corso del 2020 sono stati perseguiti gli ultimi tre obiettivi, effettuando l'analisi e la valutazione delle pratiche, e proponendo quindi un modello adeguato al contesto nazionale. Tale attività ha integrato il lavoro di approfondimento avviato con gli incontri multidisciplinari *di cross-fertilization* tra i mediatori transculturali, il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto come già descritto. Infine, nell'ultimo trimestre del 2020 si sono poste le basi per la progettazione di un nuovo percorso formativo rivolto ai mediatori transculturali in ambito socio-sanitario, che l'INMP prevede di realizzare nel 2021.

Ricerca-azione sull'impatto dell'epidemia Covid-19 sulle popolazioni vulnerabili - L'Istituto, in qualità di centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, ha dato avvio alla fine del 2020 a un progetto di ricerca-azione incentrato sull'impatto dell'epidemia Covid-19 sulle popolazioni vulnerabili, teso all'identificazione

di strategie di intervento che mirino all'equità di accesso alla salute e alla definizione di attività formative e di comunicazione

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), tenuto conto dell'evoluzione del contesto regolatorio determinata dal nuovo Patto per la salute e dal nuovo Sistema di Garanzia LEA, 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 degli interventi di sanità pubblica orientati all'equità nella salute (ReSPES) 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. Nel 2020 sono proseguite le attività propedeutiche alla pubblicazione del ReSPES, catalogo *online* di interventi valutati da un gruppo di esperti, nominati dall'INMP nel 2019 (rif. Delibera n. 513 del 30/12/2019 di costituzione del Comitato di Esperti Valutatori - CEV). Individuata la *software house* a seguito di procedura a evidenza pubblica, è stata avviata la progettazione della piattaforma online per la candidatura, valutazione e, successivamente, pubblicazione e consultazione dei suddetti interventi. Parallelamente, insieme al CEV e al Dipartimento di Medicina Traslationale (DIMET) dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro", è stata messa a punto la metodologia di valutazione di tali interventi, basata sulla valorizzazione degli elementi di efficacia, sostenibilità e trasferibilità (metodologia EST).

L'INMP ha proseguito, nei primi mesi del 2020, il lavoro sull'ipertesto WikINMP, un servizio che mette a sistema normative nazionali e regionali relative all'accesso al SSN da parte della popolazione straniera.

Per quanto riguarda le attività della *Winter school*, al contrario di quanto programmato nel corso del 2019, non si è potuto organizzare il corso a causa delle difficoltà dovute alla situazione epidemiologica che non ha permesso, tra le altre cose, le formazioni in presenza.

Nel corso dell'anno si sono programmate nuove attività e si sono finalizzati progetti specifici con la collaborazione della U.O.C. Coordinamento scientifico e di altre strutture interne all'INMP. La U.O.C., nello specifico, si è occupata di dare supporto alle strutture sia nella redazione del progetto, compreso di cronoprogramma e quadro logico, che nella compilazione del budget, in linea con quanto precedentemente inserito nella previsione annuale.

Inoltre, nell'ambito della ReNIP, nel corso del 2020, è stata condotta una ricerca finalizzata ad individuare nelle Regioni italiane i potenziali *stakeholder* appartenenti al Terzo settore impegnati in attività in favore di migranti e contrasto alla povertà. I risultati dell'indagine hanno permesso il ripopolamento della banca dati (cd. schedario) degli *stakeholder* dell'Istituto.

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* 2020 - 2022.

3.1 Il contesto esterno di riferimento

In Italia, i principi costituzionali tutelano la salute sia come diritto esigibile da parte di ogni singolo individuo sia come interesse della collettività, e sottolineano come i diritti non solo debbano essere riconosciuti formalmente ma debbano anche essere create le condizioni per il loro concreto esercizio da parte di tutti, in particolare di coloro che, per le loro condizioni socio-economiche, potrebbero non goderne in maniera effettiva. Di conseguenza, il diritto alla salute deve essere inteso anche come diritto per tutti di accedere al più alto livello di cura possibile e disponibile.

L'INMP, in linea con il suo mandato istituzionale e con quanto sancito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) - di cui è Centro di Collaborazione - in sintesi, integra i diritti umani nei programmi e nelle attività sanitarie, considerando i determinanti della salute come parte di un approccio globale alla salute e ai diritti delle persone che vi si rivolgono. L'OMS identifica tra i *core components of the right to health* l'"*availability*", intesa come la necessità di avere a disposizione strutture sanitarie adeguate e funzionanti, nonché programmi sanitari per tutti, e l'"*accessibility*". Quest'ultima è rappresentata da quattro dimensioni interdipendenti tra loro: non discriminazione, accessibilità fisica, accessibilità economica (*affordability*), accessibilità delle informazioni. Di conseguenza, una valutazione dell'*accessibility* può richiedere sia un'analisi delle difficoltà di accesso ai servizi sociosanitari – finanziarie, strutturali, organizzative o di altra natura – sia del modo in cui tali difficoltà possono interessare e ripercuotersi sulle fasce più vulnerabili di una popolazione. Per di più, poiché l'accessibilità dei servizi sociosanitari è un elemento determinante per garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, e l'equità di accesso a tali servizi, in particolare dei soggetti più fragili, la strategia dell'INMP mira al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e alle cure, e rientra quindi nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze sociali subite soprattutto dai soggetti più svantaggiati. Allo stesso tempo, l'Istituto attua sistemi di monitoraggio delle informazioni *health-related*, per verificare se e come queste informazioni raggiungono tutte le fasce della popolazione. L'attenzione ai processi e alle risorse implica, per l'INMP, un'attenta pianificazione.

Il diritto alla salute declinato nella sua multidimensionalità, da un lato, rappresenta uno dei caposaldi per garantire che il sistema sanitario sia efficace ed efficiente e risponda alla crescente domanda di salute nel rispetto dei diritti, dall'altro, però, evidenzia come garantire un diritto alla salute ai massimi standard possibili sia più complesso nel caso di gruppi di popolazione che possono vivere in situazioni di marginalità e fragilità sociale ed economica (Marmot M., et al., 2008). Questo è noto ai professionisti che quotidianamente operano presso l'INMP, che si rivolge proprio alle fasce più in difficoltà della popolazione italiana e straniera. Per quanto concerne quest'ultima, il processo migratorio spesso pone i migranti in una condizione di marginalità e di esposizione a rischi più elevati per la loro salute psicofisica e sociale. "L'espianto progressivo dal quadro culturale originario, da solo, determina un'effettiva fragilizzazione (vulnerabilità) delle difese della persona messe a disposizione dell'individuo dal suo mondo di appartenenza. La cultura dota infatti ogni suo membro dei mezzi cognitivi, affettivi, comportamentali e, latamente, assiologici che gli permettono di fronteggiare le congiunture critiche. Il fenomeno migratorio espone il migrante ad un rischio di erosione, se non addirittura di totale privazione, di tali risorse" (Mazzetti M., 1996).

È oramai ampiamente accettato che esiste una forte (cor)relazione tra posizione sociale, condizioni di vita e *outcome* di salute degli individui; la salute, quindi, deve essere vista come un fenomeno sociale, da iscriversi all'interno di riflessioni e discussioni più ampie che riguardano i temi afferenti alla giustizia sociale. La multidimensionalità della salute e del diritto alla salute, così come il ruolo centrale ricoperto sia dal comparto sanitario sia dagli "attori non sanitari", in un'ottica di una sempre maggiore intersettorialità con un'attenzione particolare ai determinanti sociali di salute, sono insiti nelle attività quotidiane dell'Istituto e in quelle di progettazione e pianificazione strategica.

Da quanto detto, è evidente come il fenomeno migratorio, con la sua complessità, rappresenti uno dei cambiamenti più sfidanti che l'Italia ha affrontato negli ultimi trent'anni, anche in campo sanitario. Le migrazioni, che possono rappresentare uno dei fattori di rischio per la salute delle persone, hanno messo alla prova la capacità dei sistemi sanitari di adottare una prospettiva non più limitata ai soli confini domestici. Non da ultimo, l'attuale pandemia da SARS-CoV-2 ha messo a nudo una serie di limiti dei sistemi sanitari nazionali di molti Paesi, incluso il nostro, ma ha anche dimostrato l'importanza della cooperazione e di avvalersi, in caso di emergenza, di una serie di strumenti comuni finalizzati al contenimento di un'infezione pandemica e della mortalità ad essa correlata. Riguardo all'Italia, la pandemia ha altresì evidenziato diverse criticità di sistema che vanno affrontate e migliorate, che riguardano il Piano Nazionale contro le Pandemie; l'assistenza ospedaliera; il SSN pubblico e universalistico; la formazione; la medicina generale; il sistema di raccolta dati e le strategie di salute pubblica, criticità sostanziale. Vengono confermate nel 2020, con la pandemia, dinamiche peggiorative della condizione socio-economica della popolazione, soprattutto delle fasce a basso reddito, con aumento rilevante dei casi di nuove sacche di povertà e dell'ampliamento della forbice delle disuguaglianze, a dimostrazione del reale impatto dei determinanti sociali della salute di cui sopra. All'esplosione dell'emergenza, poco più del 40% degli italiani era in condizioni di povertà finanziaria, cioè senza risparmi sufficienti per vivere, in assenza di reddito o altre entrate. Secondo la Banca d'Italia, durante il primo *lockdown*, metà delle famiglie italiane dichiarava di aver subito una contrazione del proprio reddito e il 15% di aver visto dimezzarsi le proprie entrate. A fine estate, nel 20% delle famiglie con figli minori di 14 anni, uno o entrambi i genitori aveva ridotto l'orario lavorativo o rinunciato al lavoro per accudirli. Mentre il 30% dichiarava di non disporre di risorse sufficienti per far fronte a spese essenziali nemmeno per un mese, in assenza di altre entrate.

Dunque, il modello sanitario italiano, frutto della storia e della cultura europea, si trova oggi di fronte a una grande sfida. La salute in Italia, in Europa e nel mondo sta assumendo sempre più un ruolo centrale, nella consapevolezza che se non c'è salute non c'è sviluppo, e che salute è uguale a ricchezza, *health = wealth*, e ampliando la prospettiva "*health is wealth but also wealth is health*" (Creese A.L., 1992). Il processo di cambiamento del contesto esterno, e in particolare quello emergenziale della pandemia in atto, 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. 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 2020 a creare nuovi ponti con i professionisti della salute nonché con i cittadini e gli *stakeholder*, in modo che il disinteresse e, talvolta, i "falsi miti" non trovassero 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 tra le Unità operative tecniche e amministrative.

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

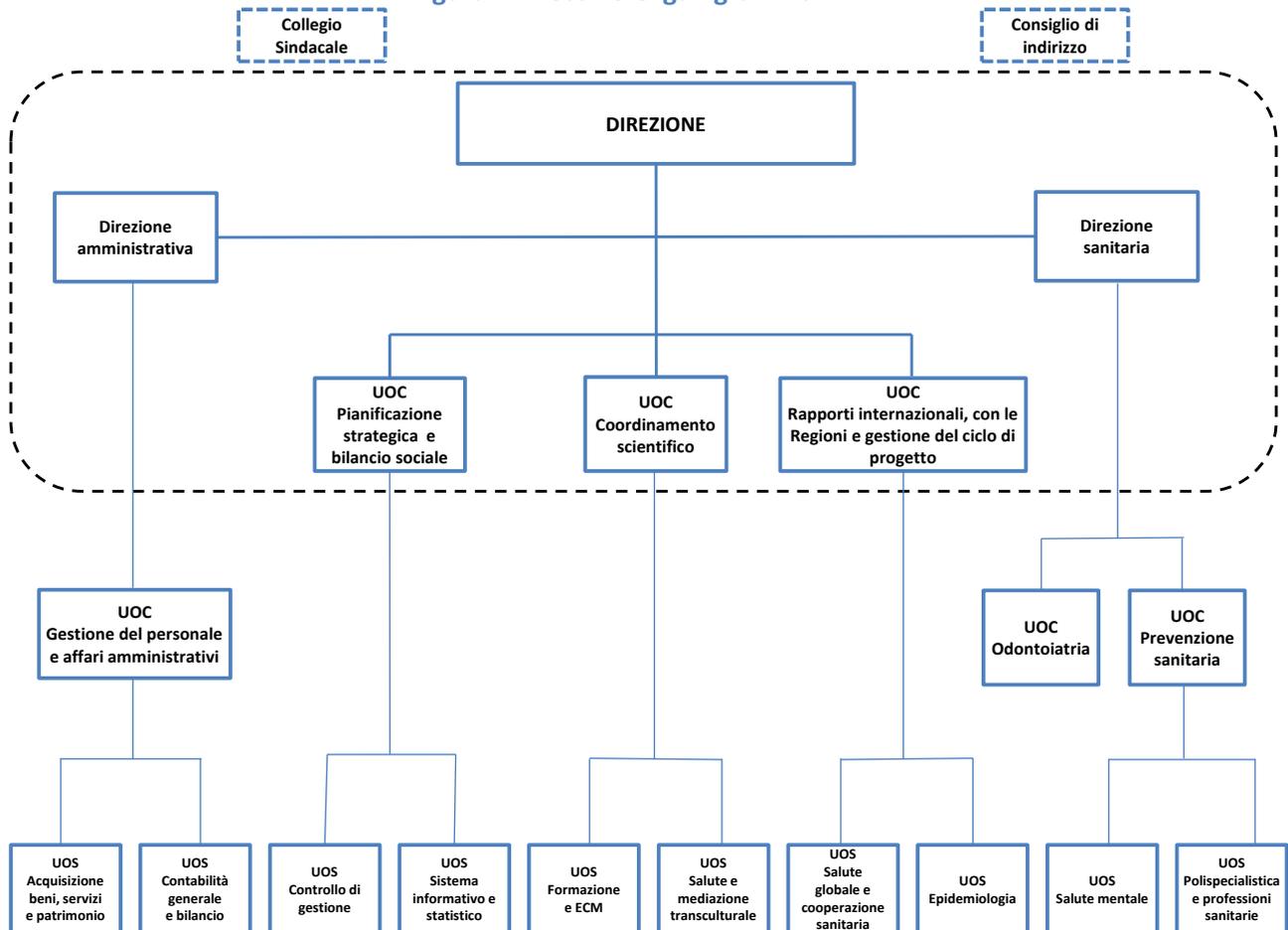
L'organizzazione dell'Istituto è disciplinata dal decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, recante il Regolamento sul funzionamento e l'organizzazione.

Tale organizzazione è stata attuata a partire dal 2014.

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 U.O.C. (*Governance* affari amministrativi e legali e Bilancio e Gestione del personale), con efficacia nei primi mesi del 2020.

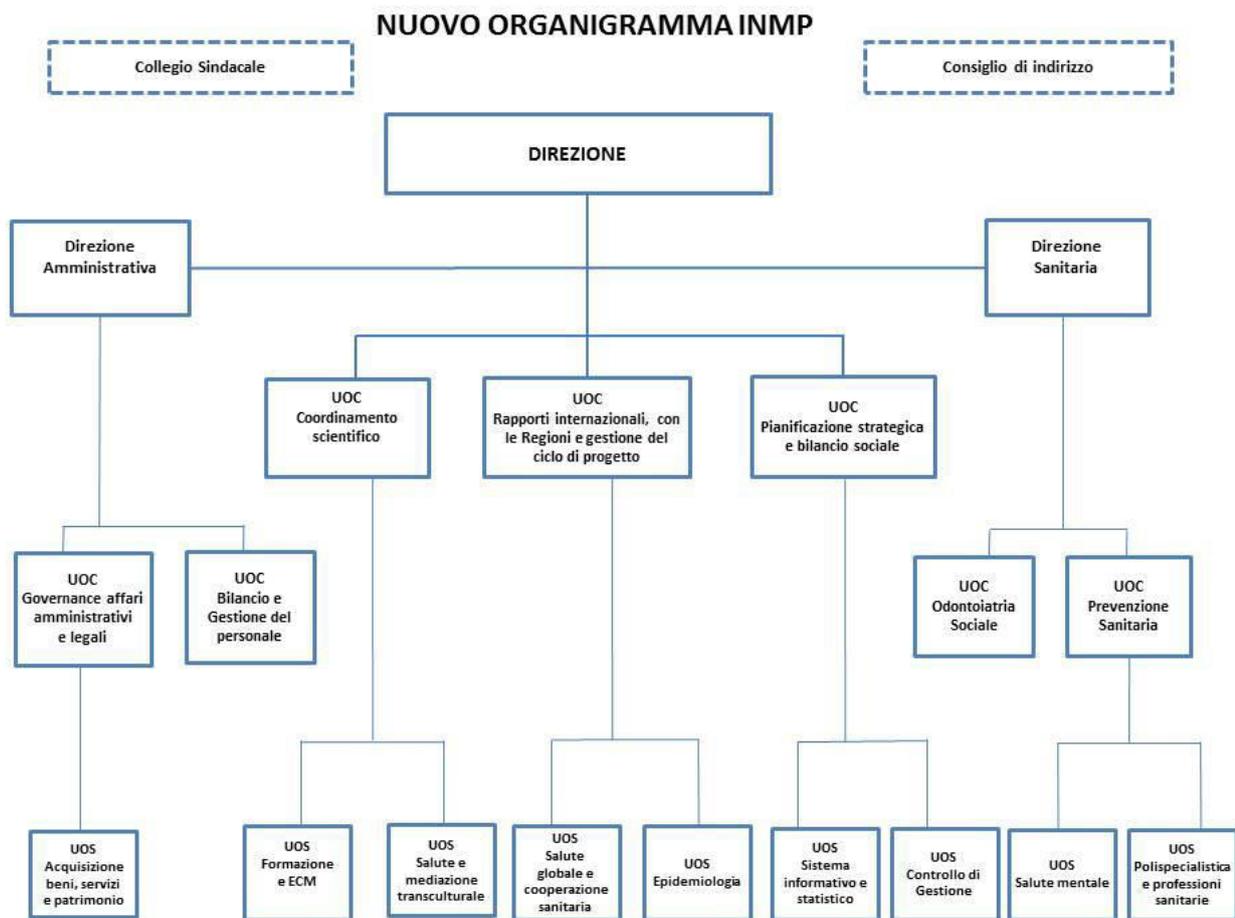
Di seguito viene rappresentato l'assetto organizzativo dell'Istituto in essere prima e dopo le modifiche alla dotazione organica efficaci nel corso del 2020.

Figura 1 - Vecchio Organigramma INMP



Fonte – INMP – Sito web istituzionale

Figura 2 - Nuovo Organigramma INMP



Fonte – INMP – Sito web istituzionale

Si dà anche altresì atto che con le deliberazioni n. 132 del 12 aprile 2021 e n. 152 del 22 aprile 2021 è stata rimodulata la dotazione organica dell’Istituto, a invarianza del numero complessivo delle unità di personale, pari a n. 123 compresa la Direzione strategica, prevedendo la trasformazione in struttura complessa della struttura semplice preposta alle funzioni di gestione dell’Osservatorio epidemiologico nazionale sull’immigrazione e l’impatto della povertà sulla salute della popolazione (OENes – Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l’Equità nella Salute), nel contesto della ricerca epidemiologica sui determinanti sociali della salute nonché sono state adottate le modifiche del funzionigramma e dell’organigramma dell’Istituto il cui perfezionamento decorre dal 01.06.2021.

3.2.2 Risorse umane

Ai fini della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di *performance* previsti nel Piano della *performance* per il 2020, si riporta la situazione relativa alle risorse umane nel 2020, anno in cui l'INMP ha visto in servizio complessivamente 99,47 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 2020, calcolati come numero medio di mesi di presenza, eventualmente ponderato con la % di *part time*.

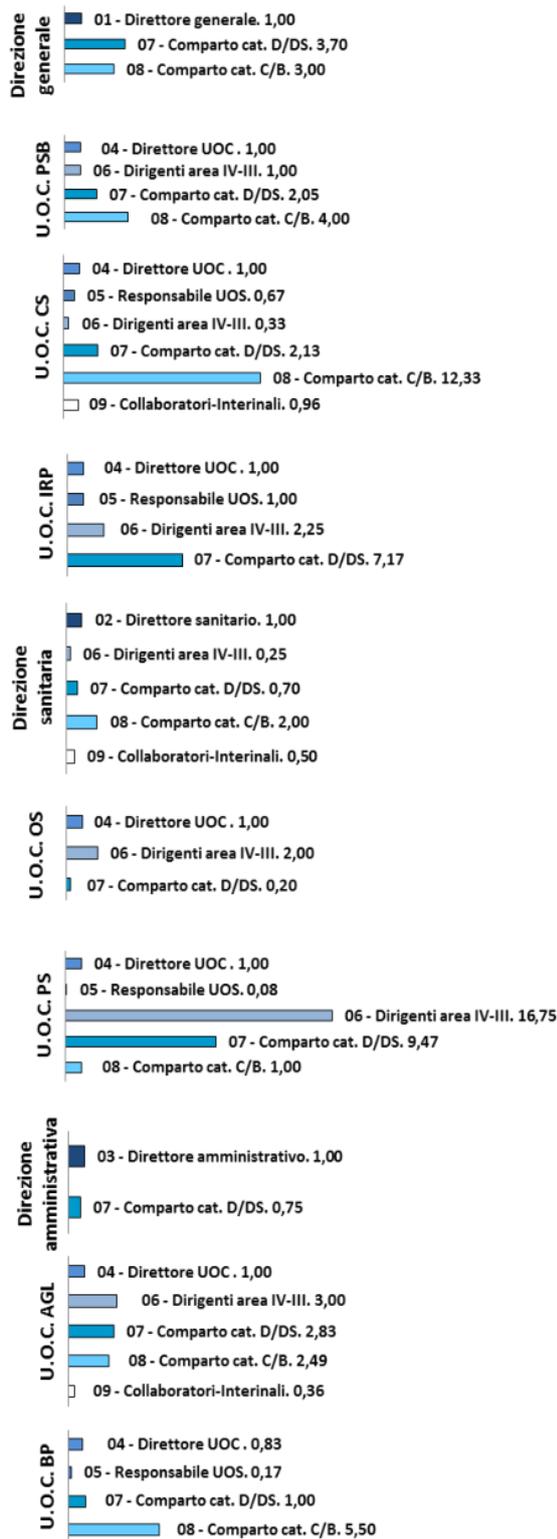
Il dato degli FTE viene rappresentato di seguito prima in forma tabellare, distinto per struttura di appartenenza e qualifica, e poi in formato grafico.

Tabella 1 - Personale in servizio nel 2020

	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	1,00						3,70	3,00		7,70
UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale				1,00		1,00	2,05	4,00		8,05
UOC Coordinamento scientifico				1,00	0,67	0,33	2,13	12,33	0,96	17,42
UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto				1,00	1,00	2,25	7,17			11,42
Direzione sanitaria		1,00				0,25	0,70	2,00	0,50	4,45
UOC Odontoiatria sociale a conduzione universitaria				1,00		2,00	0,20			3,20
UOC Prevenzione sanitaria				1,00	0,08	16,75	9,47	1,00		28,30
Direzione amministrativa			1,00				0,75			1,75
UOC Governance affari amministrativi e legali				1,00		3,00	2,83	2,49	0,36	9,68
UOC Bilancio e Gestione del Personale				0,83	0,17		1,00	5,50		7,50
Totale	1,00	1,00	1,00	6,83	1,92	25,58	30,00	30,32	1,82	99,47

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

Figura 3 - Personale dell'INMP per struttura 2020



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 2020, 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* 2020-2022 corrispondente.

Tabella 2 - Risorse umane

Ruolo	Qualifica	FTE Piano 2020 (a)	FTE Relazione 2020 (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	3,00	0,00
	Dirigente odontoiatra direttore UOC universitario	1,00	1,00	0,00
	Dirigente medico responsabile UOS	1,00	0,08	-0,92
	Dirigente sanitario non medico responsabile UOS	1,00	0,67	-0,33
	Dirigente medico con alta specializzazione	3,00	2,00	-1,00
	Dirigente medico / odontoiatra	18,00	16,25	-1,75
	Dirigente sanitario non medico	4,00	3,33	-0,67
	Collaboratore professionale sanitario esperto infermiere	1,00	1,00	0,00
	Collaboratore professionale sanitario infermiere/tecnico	6,00	5,67	-0,33
Totale FTE Ruolo sanitario		38,00	33,00	-5,00
Ruolo prof.	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	8,00	9,00	1,00
	Assistente tecnico	3,00	3,00	0,00
	Coadiutore tecnico	1,00	0,00	-1,00
Totale FTE Ruolo tecnico		14,00	14,00	0,00
Ruolo amministrativo	Dirigente amministrativo direttore UOC	2,00	2,83	0,83
	Dirigente amministrativo responsabile UOS	1,00	0,17	-0,83
	Dirigente amministrativo	2,00	2,00	0,00
	Collaboratore professionale amministrativo	16,00	14,33	-1,67
	Assistente amministrativo	16,00	14,99	-1,01
	Coadiutore amministrativo liv. BS (Mediatore)	13,00	11,33	-1,67
	Coadiutore amministrativo	1,00	1,00	0,00
Totale FTE Ruolo amministrativo		51,00	46,65	-4,35
Totale FTE personale dipendente INMP		104,00	94,65	-9,35
Interinale non sanitario	Collaboratore amministrativo	1,00	0,28	-0,72
	Assistente amministrativo	0,67	0,86	0,19
	Mediatore	0,00	0,68	0,68
Totale FTE Interinale non sanitario		1,67	1,82	0,15
Totale risorse umane FTE INMP		108,67	99,47	-9,20

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

In merito ai dati sopra riportati, si rappresenta che alla data del 31/12/2020 il personale in servizio era costituito da 97 unità, ma durante l'anno 2020 le unità di personale che a diverso titolo sono state in servizio in Istituto corrispondono complessivamente a 109.

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.

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.

Rispetto alle previsioni, le unità di personale nell'arco dell'anno 2020 articolate nelle diverse qualifiche sono risultate, come descritto nelle precedenti tabelle 1 e 2, pari a 99,47 FTE ovvero si riscontra uno scostamento di 9,20 FTE in meno rispetto al valore di 108,67 FTE previsto nel Piano 2020.

Come si può rilevare, non è stata coperta nel ruolo tecnico la posizione di coadiutore tecnico (operatore socio sanitario) così come sono stati acquisiti per 2 mesi quattro mediatori, quali interinali non sanitari inizialmente non previsti, per un totale di 0,68 FTE.

A consuntivo, il ruolo sanitario ha fatto rilevare uno scostamento in termini di *full time equivalent* - FTE pari a 5,00 FTE in meno, il ruolo amministrativo uno scostamento pari a 4,35 FTE in meno. Non hanno subito scostamenti la Direzione, il ruolo professionale e il ruolo tecnico, 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 0,15 FTE in aumento.

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 2020 che alla Relazione 2020.

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

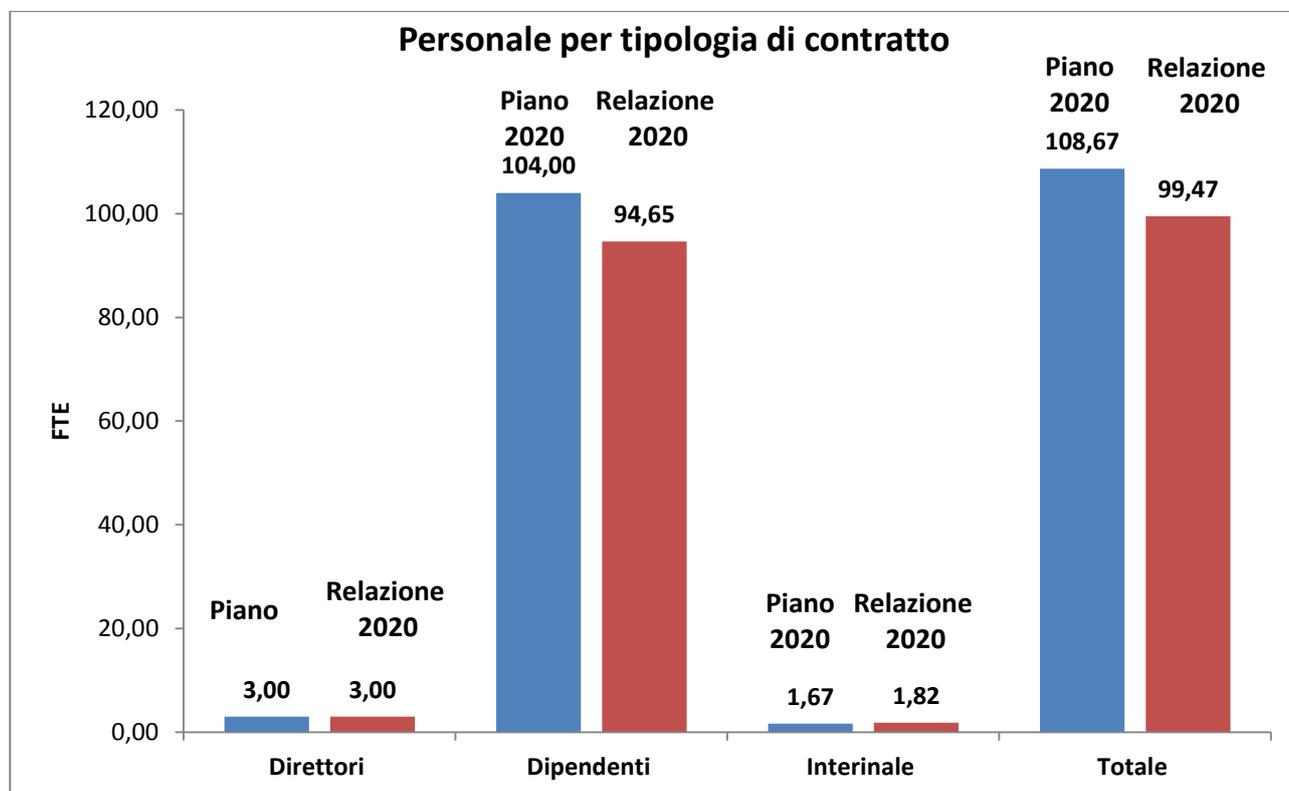
Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Piano 2020 (a)	FTE Relazione 2020 (b)	Scostamento (b-a)
00000001	Direzione generale	2,20	2,20	0,00
00000003	Rete Nazionale Problematiche Assistenza in campo sociosanitario legate alla popolazione migranti	6,00	5,50	-0,50
Totale Direzione generale		8,20	7,70	-0,50
00010001	UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale	3,00	3,00	0,00
00010101	UOS Controllo di gestione	0,80	1,05	0,25
00010201	UOS Sistema informativo e statistico	4,00	4,00	0,00
Totale UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale		7,80	8,05	0,25
00020001	UOC Coordinamento scientifico	2,00	2,33	0,33
00020101	UOS Formazione e ECM	1,60	2,11	0,51
00020201	UOS Salute e mediazione transculturale	15,30	12,98	-2,32
Totale UOC Coordinamento scientifico		18,90	17,42	-1,48
00030001	UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto	4,80	4,60	-0,20
00030101	UOS Salute globale e cooperazione sanitaria	2,00	2,60	0,60
00030201	UOS Epidemiologia	6,60	4,22	-2,38
Totale UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto		13,40	11,42	-1,98

Codice Cdc	Descrizione estesa Cdc	FTE Piano 2020 (a)	FTE Relazione 2020 (b)	Scostamento (b-a)
03000001	Direzione sanitaria	6,37	4,45	-1,92
03010001	UOC Odontoiatria sociale	3,20	3,20	0,00
03020001	UOC Prevenzione sanitaria	6,50	6,50	0,00
03020101	UOS Salute mentale	5,60	5,60	0,00
03020201	UOS Polispecialistica e professioni sanitarie	17,70	16,20	-1,50
Totale UOC Prevenzione sanitaria		29,80	28,30	-1,50
04000001	Direzione amministrativa	2,00	1,75	-0,25
04019901	UOC Governance affari amministrativi e legali	8,00	6,51	-1,49
04010101	UOS Acquisizione beni e servizi, patrimonio	3,00	3,17	0,17
Totale UOC Governance affari amministrativi e legali		11,00	9,68	-1,32
04020001	UOC Bilancio e Gestione del personale	8,00	7,50	-0,50
Totale FTE INMP		108,67	99,47	-9,20

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

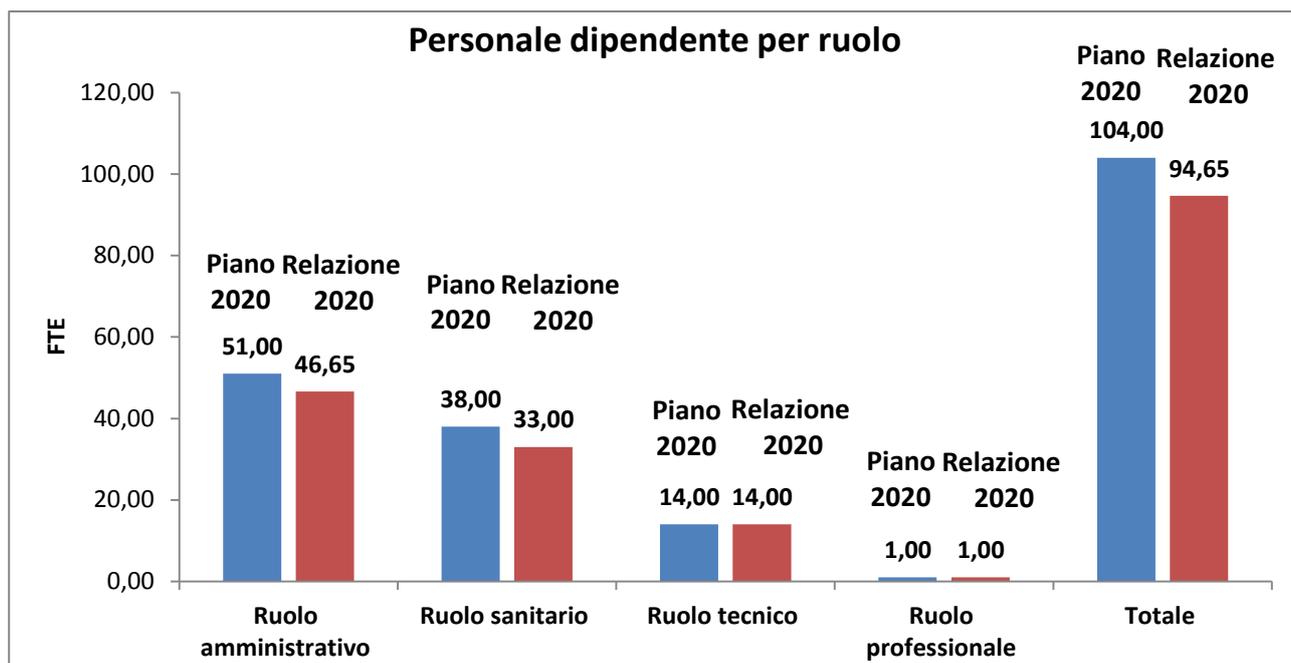
I grafici che seguono riportano il dettaglio del personale complessivo per tipologia di contratto e del personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato) per ruolo, espressi in termini di *full time equivalent* – FTE, sia con riferimento al Piano 2020 che alla Relazione 2020.

Figura 4 - Distribuzione del personale per tipologia di contratto nel 2020



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

Figura 5 - Distribuzione del personale dipendente per ruolo nel 2020



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.

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.

Per il triennio 2020-2022, la Legge di Bilancio 2020 n. 160 del 27.12.2019, al comma 452, ha autorizzato un ulteriore contributo di Euro 300.000 in favore dell'Istituto, al fine di consentire il corretto svolgimento delle molteplici funzioni istituzionalmente demandate allo stesso.

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 2020, il Budget generale è stato adottato con la deliberazione n. 388 del 21.10.2019 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 2020 (cfr. deliberazione n. 388 del 21.10.2019).

Allo stanziamento finanziario di competenza dell'INMP pari a Euro 10,3 milioni per il 2020, 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.

Tabella 4 - Sintesi delle risorse finanziarie 2020

Attività	Descrizione	Bilancio di previsione 2020 (a)	Bilancio d'esercizio 2020 (b)	Scostamento (b) - (a)
Istituzionale	Assistenza socio-sanitaria, ricerca, formazione e altre funzioni INMP (<i>mission</i>)	10.300.000	10.300.000	0
Progetti a finanziamento esterno	Aree di intervento specifiche definite dalle convenzioni con gli enti finanziatori	2.250.866	550.803	- 1.700.063
Altro	Prestazioni sanitarie, <i>ticket</i> , <i>intramoenia</i> , altro	798.735	591.942	- 206.793
Totale		13.349.601	11.442.745	- 1.906.856

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

Il Bilancio d'esercizio 2020 riporta i seguenti dati complessivi:

Tabella 5 - Risorse economiche

Descrizione	Attività	Bilancio di previsione 2020 (a)	Bilancio d'esercizio 2020 (b)	Scostamento (b) - (a)
Valore della produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e <i>intramoenia</i>	16.451.266	12.603.973	- 3.847.293
Costi di produzione	Assistenza socio-sanitaria, Progetti di assistenza, formazione e ricerca, Prestazioni sanitarie Regione Lazio e <i>intramoenia</i>	15.919.139	11.552.637	- 4.366.502

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

Le risorse finanziarie che sono state destinate nel 2020 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 2020 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

In considerazione del quadro epidemiologico che ha caratterizzato il 2021, si è ritenuto, in fase di valutazione, di ricalibrare gli obiettivi di *performance* riguardo le prestazioni attese per la U.O.C. Odontoiatria sociale e per la U.O.C. Prevenzione sanitaria, considerando raggiunti gli obiettivi.

Per la U.O.C. Prevenzione sanitaria si evidenzia altresì la rimodulazione dell'indicatore connesso alle uscite di medicina di prossimità, considerando anche questo obiettivo raggiunto.

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 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 primo indicatore dell'obiettivo specifico previsto per la U.O.C. *Governance* affari amministrativi e legali, per il quale era attesa la redazione del Piano triennale di digitalizzazione dei processi amministrativi e relativi aggiornamenti annuali. Al riguardo, con la collaborazione di tutte le strutture, si è proceduto alla mappatura dei processi amministrativi svolti in Istituto. Successivamente si è proceduto ad un esame analitico di tali processi sotto il profilo della digitalizzazione: ripercorrendo ogni fase di ciascun processo è stato evidenziato l'utilizzo e la potenzialità dell'utilizzo degli strumenti in uso (*software*, sistemi amministrativo-contabili, sistemi gestionali) idonei a consentire una trasformazione digitale del processo, nonché le molteplici criticità che lo impediscono. Sulla scorta di tale analisi è stata redatta una proposta di Piano di digitalizzazione dei processi amministrativi (trasmessa alla Direzione strategica con prot. n. 6319 del 22.12.2020) propedeutica, in quanto relativa all'aspetto più propriamente amministrativo, al Piano triennale informativo dell'INMP.

Lo stesso vale con riferimento all'obiettivo operativo *"Rispettare tempi e costi nella realizzazione degli interventi di manutenzione degli edifici e degli impianti previsti"* il cui indicatore prevede per il 2020 la realizzazione di 4 interventi ed è espresso dal rapporto tra il n. di interventi realizzati nel corso dell'anno e il n. di quelli previsti. Al riguardo 2 dei 4 interventi programmati a inizio 2020 sono stati riprogrammati per il 2021 dalla Direzione strategica. In particolare: i lavori di ristrutturazione degli ambulatori nell'edificio A non sono stati avviati, in quanto il decreto di ammissione ai relativi finanziamenti è stato emesso solo a gennaio 2021; per la ristrutturazione dell'edificio ex inceneritore è stata eseguita ed approvata la progettazione esecutiva ed è in corso la gara di affidamento dei lavori, tale intervento, come da accordi con la Direzione generale, è stato rinviato al 2021.

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 2020 per un ente stabilizzato, ma non ancora pienamente regolamentato.

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

Occorre ribadire che la U.O.S. Sistema informativo e statistico, afferente alla U.O.C., a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e della prolungata assenza per malattia del dirigente alla stessa assegnato, non ha realizzato alcuni obiettivi operativi, come evidenziato nel paragrafo 2.2.3. D'intesa con la direzione strategica, valutate le oggettive difficoltà riscontrate nel corso dell'anno e da ultimo la cessazione dall'incarico da parte del dirigente della U.O.S. Sistema informativo e statistico, si è ritenuto, comunque, di riconoscere ugualmente come raggiunto il punteggio previsto per gli obiettivi operativi che non sono stati raggiunti.

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

La struttura ha operato efficacemente (pur nel difficile quadro determinato dalla pandemia da Covid-19), per la realizzazione degli obiettivi operativi 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 del ruolo internazionale dell'INMP. A tal riguardo, la U.O.C. ha promosso un'ampia azione dell'Istituto sui temi delle disuguaglianze e delle migrazioni, grazie alla collaborazione con l'Ufficio OMS/Europa e alla partecipazione a iniziative di salute globale a livello europeo, 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 fase di valutazione della performance è stata effettuata una revisione del valore dell'indicatore dell'obiettivo OO.2 della U.O.C. IRP rispetto a quello effettivamente misurato, poiché il suo raggiungimento è stato condizionato dalla decisione assunta dalla Direzione Strategica dell'Istituto di posticipare al 2021 la predisposizione di bandi/avvisi per il finanziamento d'interventi di sanità pubblica delle Regioni e PA, in modo da allineare e integrare questo asse d'interventi agli esiti della progettazione sulla medicina di prossimità, condotta all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e successivamente inclusa nella discussione sul PON salute 2021 -2027 per la formulazione di progetti da sottoporre alla Commissione Europea.

Uguualmente, in relazione al 1° indicatore dell'obiettivo OO.2 della U.O.S. SGC, consistente nella definizione del progetto operativo dell'intervento di salute globale a Rosarno (RC), è stato revisionato il relativo valore in fase di valutazione finale poiché il suo effettivo raggiungimento è stato condizionato dal verificarsi delle criticità - dovute a vincoli esterni non riconducibili all'attività della U.O.S. - 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. Non si sono evidenziate particolari criticità, se non quelle legate alla fase emergenziale dovuta al Covid-19. Gli obiettivi che prevedevano incontri e riunioni hanno infatti risentito delle misure messe in atto per il contenimento della trasmissione del virus stesso. Gli incontri previsti in alcuni obiettivi sono stati prontamente pianificati in modalità a distanza, al fine di rispettare le misure per il contrasto e il contenimento del virus Covid-19 come da DPCM 4 marzo 2020.

Per quanto riguarda la U.O.S. SMT, le criticità emerse durante la prima parte dell'anno e legate al rispetto delle misure per il contrasto e il contenimento del virus Covid-19 di cui sopra, sono state successivamente risolte e non hanno ostacolato il pieno raggiungimento degli obiettivi. In particolare, gli incontri interdisciplinari di cui all'obiettivo OO.2, che erano già stati programmati, sono stati inizialmente posticipati in data da destinarsi per essere riadattati alle nuove esigenze. I 3 incontri di *cross fertilization* previsti tra le mediatrici e l'area di salute mentale sono stati quindi rimodulati e riprogrammati in 4 date, al fine di ridurre il numero di partecipanti in presenza per ciascun gruppo. Per lo stesso motivo anche la rilevazione delle opinioni di *customer satisfaction*, di cui all'obiettivo OO.3, è stata effettuata in modalità *on-line* nel mese di dicembre.

La U.O.S. Formazione ed ECM è stata quella che ha maggiormente risentito dei limiti imposti dalle misure per il contrasto e il contenimento del virus Covid-19, riuscendo comunque a raggiungere pienamente gli obiettivi prefissati. A partire dall'ultima decade di febbraio l'emergenza sanitaria relativa al Covid-19 ha, infatti, portato a una sospensione cautelativa degli eventi formativi e delle attività congressuali in presenza (rif. Comunicazioni di fine febbraio dell'Agenas e del Ministero della Salute), fino all'emanazione dei DPCM di marzo 2020, che hanno vietato tali attività, anche nella Pubblica amministrazione. Nel rispetto delle suddette norme, dunque, l'INMP ha dapprima sospeso a data da destinarsi le attività formative (incluse quelle già accreditate), previste essenzialmente in forma residenziale/in presenza, procedendo poi alla riprogrammazione dei corsi di formazione in modalità a distanza, nella duplice ottica di rispettare i vincoli

per il mantenimento della qualifica di “*standard provider ECM*” e di garantire, al contempo, il rispetto degli obblighi di legge per la formazione dei lavoratori. Nella riprogrammazione è stato tenuto in considerazione anche quanto disciplinato dalla “*Delibera emergenza Covid-19*” della Commissione nazionale per la formazione continua, del 10 giugno 2020. L’emergenza sanitaria Covid-19 ha determinato, a tutti i livelli, la necessità di ripensare le attività, dalla programmazione alla ricerca di soluzioni amministrative e procedurali, fino alla reingegnerizzazione vera e propria dell’offerta formativa in termini di contenuti, modalità di erogazione e tecnologie di condivisione. Si è trattato di un impegno notevole, considerando l’evoluzione continua dello scenario di riferimento e del monitoraggio delle disposizioni governative, per garantire l’erogazione del maggior numero di eventi formativi previsti, sempre nel rispetto delle misure di sicurezza.

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* 2020 - 2022 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* 2020, integrato con l’indicazione dei risultati raggiunti per ciascun obiettivo con riferimento al *target* programmato.

Tabella 6 - 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. <i>Governance affari amministrativi e legali</i>

Fonte – INMP – Piano della performance 2020-2022

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, in quanto la stessa U.O.C. era priva di titolare nella fase di negoziazione del Budget 2020 (settembre 2019), allorché sono stati individuati gli obiettivi di *performance* delle strutture, secondo le logiche del *performance budgeting*.

Per lo stesso motivo, non è stato assegnato un obiettivo specifico alla nuova U.O.C. Bilancio e Gestione del personale nell'ambito della Direzione amministrativa, creata successivamente, a seguito dell'attuazione della rimodulazione della dotazione organica disposta con deliberazione n. 428 del 14 novembre 2019.

L'obiettivo specifico cod. F.1, allo stesso modo individuato nel corso degli incontri di negoziazione del Budget 2020 in capo alla ex U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, è rimasto in capo alla U.O.C. *Governance* affari amministrativi e legali.

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 100,00.

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:

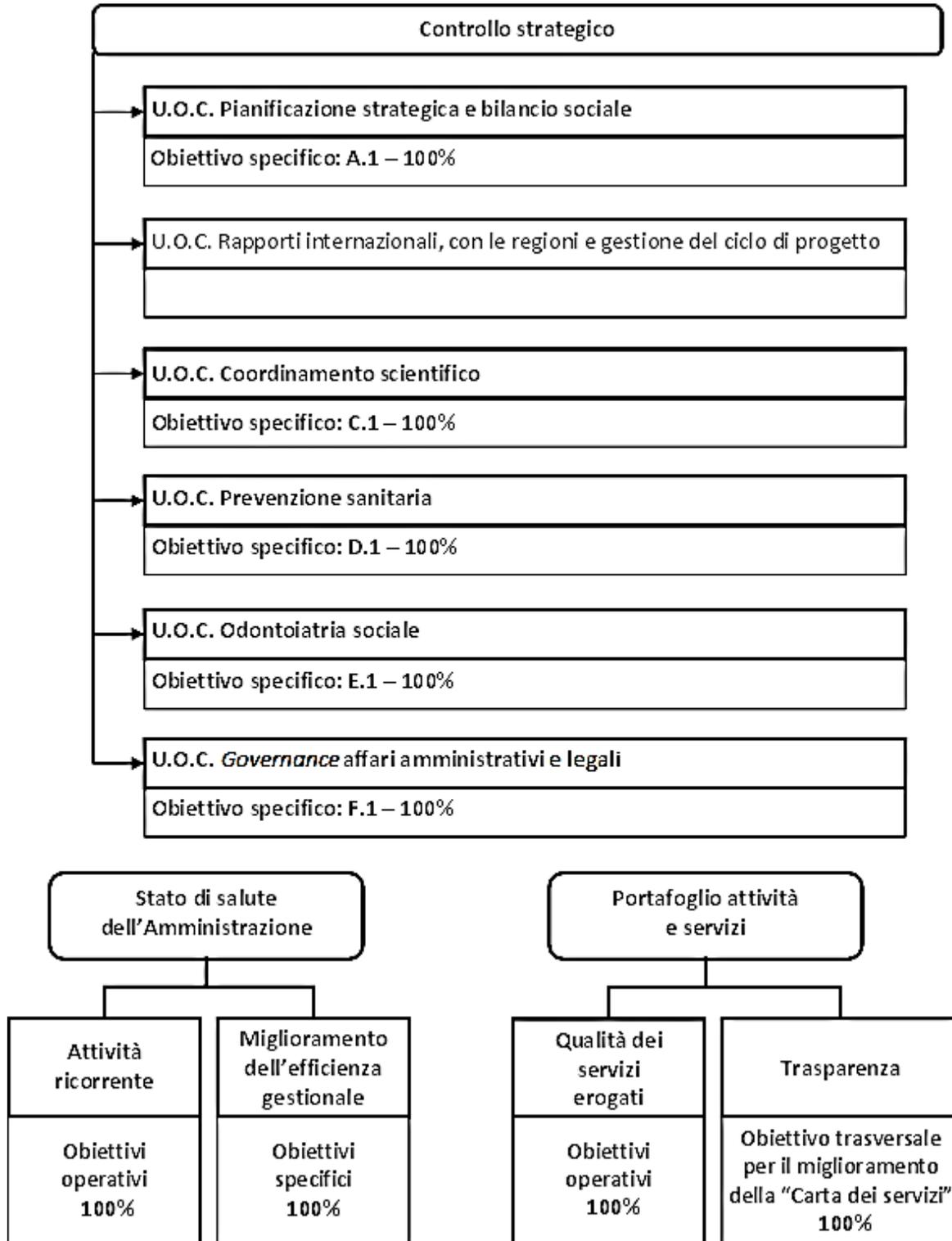
U.O.C./U.O.S.	Media U.O.C.
U.O.C. PSB-U.O.S. CG-U.O.S. SIS	100,00
U.O.C. CS-U.O.S. FE-U.O.S. SMT	100,00
U.O.C. IRP-U.O.S. EP-U.O.S. SGC	100,00
U.O.C. AGL-U.O.S. ABP	100,00
U.O.C. BP	100,00
U.O.C. OS	100,00
U.O.C. PS-U.O.S. PP-UOS SM	100,00
Media complessiva U.O.C.	100,00

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 2020.

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 2020 - 2022

4.4 Obiettivi specifici (triennali)

Sulla base delle priorità politiche fissate dall'Atto di indirizzo per il 2020 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 *Governance affari amministrativi e legali*.

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 in quanto la stessa U.O.C. era priva di titolare nella fase di negoziazione del Budget 2020 (settembre 2019), così come non è stato assegnato un obiettivo specifico alla nuova U.O.C. Bilancio e Gestione del personale nell'ambito della Direzione amministrativa, creata successivamente alla citata fase di negoziazione del Budget 2020 (settembre 2019) mentre l'obiettivo specifico cod. F.1, allo stesso modo individuato nel corso degli incontri di negoziazione del Budget 2020 in capo alla ex U.O.C. Gestione del personale e affari amministrativi, è restato in capo alla U.O.C. *Governance affari amministrativi e legali*.

Gli obiettivi specifici sono stati articolati in 7 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* 2020 – 2022 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 100%.

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 100%.

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.

Si evidenzia che la particolarità della situazione derivante dall'emergenza sanitaria da Covid-19 ha comportato la ridefinizione, in sede di monitoraggio, di alcuni *target* attesi definiti nel Piano della *performance* 2020-2022.

Tabella 7 - Riepilogo risultati obiettivi specifici

Cod. Obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. UO	Codice indicatore	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso 2020	Valore consuntivo al 31/12/2020	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	1,00	1,00	1,00	0
			A.1.1.2	<i>Report</i> sugli esiti della consultazione	Numerico	Efficacia	20,00	1,00	1,00	1,00	0
			A.1.1.3	Bilancio sociale INMP	Numerico	<i>Outcome</i>	20,00	1,00	1,00	1,00	0

Cod. Obiettivo	Descrizione obiettivo	Cod. UO	Codice indicatore	Indicatore	Metodo di calcolo	Tipo	Peso (%)	Valore di partenza	Valore atteso 2020	Valore consuntivo al 31/12/2020	Scostamento
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	1,00	1,00	1,00	0
			C.1.1.2	Valore dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato	Numerico	<i>Outcome</i>	50,00	87,60	≥ 80	120,90	0
D.1	Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva	DS/PS	D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	<i>Outcome</i>	50,00	0,70	0,70	0,71	0
			D.1.1.2	N. prenotazioni <i>online</i> / N. prestazioni prenotabili	Rapporto	<i>Outcome</i>	50,00	n.d.	0,80	1,00	0
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	<i>Outcome</i>	50,00	n.d.	0,85	0,87	0
			E.1.1.2	N. prestazioni erogate in regime di solidarietà	Numerico	<i>Outcome</i>	50,00	n.d.	280,00	287,00	0
F.1	Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi	DA/AGL	F.1.1.1	Piano triennale di digitalizzazione dei processi amministrativi	Numerico	Stato delle risorse	50,00	n.p.	1,00	1,00	0
			F.1.1.2	N. processi digitalizzati	Numerico	Stato delle risorse	50,00	n.p.	1,00	1,00	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 stakeholder engagement 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	2020
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 31/12/2020	Scostamento
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	1,00	1,00	1,00	0,00
A.1.1.2	<i>Report</i> sugli esiti della consultazione	Numerico	Efficacia	20	1,00	1,00	1,00	0,00
A.1.1.3	Bilancio sociale INMP	Numerico	<i>Outcome</i>	20	1,00	1,00	1,00	0,00

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
A.1.1.1	Valore rilevato: Avviata nel mese di dicembre 2020 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 15/01/2021. 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 2021 e ciascuna era singolarmente valutabile attraverso suggerimenti su obiettivi e indicatori. 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. Fonte: Sito <i>web</i> istituzionale; piattaforma <i>e-learning</i>
A.1.1.2	Valore rilevato: Nel periodo di consultazione sono state registrate 123 visualizzazioni della pagina dedicata sul sito INMP, da parte di 88 utenti unici che non hanno dato seguito a suggerimenti né a indicazioni circa gli elementi della <i>performance</i> . Fonte: Sito <i>web</i> istituzionale
A.1.1.3	Valore rilevato: Il primo Bilancio sociale dell'INMP con riferimento al 2019 è stato adottato con deliberazione n. 408 del 17/11/2020. Fonte: Sito <i>web</i> istituzionale

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	01/01/2020	31/12/2020	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	100,00	1,00	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	Consolidamento del ruolo internazionale sia come Centro collaboratore dell'OMS sia quale riferimento per l'equità nella salute
Periodo	2020
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 31/12/2020	Scostamento
C.1.1.1	Piano triennale della ricerca	Numerico	Efficacia	50	1,00	1,00	1,00	0,00
C.1.1.2	Valore dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato	Numerico	<i>Outcome</i>	50	87,60	≥ 80	120,90	0,00

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
C.1.1.1	Valore rilevato: La U.O.C. Coordinamento scientifico (U.O.C. CS) ha provveduto alla stesura del Piano della ricerca INMP per il triennio 2020 – 2022 nei tempi previsti. Fonte: Posta istituzionale, archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su <i>server</i> .
C.1.1.2	Valore rilevato: Nel corso del 2020 sono stati pubblicati, a firma di autori INMP, 40 contributi scientifici producendo un <i>Impact Factor</i> normalizzato e corretto pari a 120,9. Fonte: https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni/Pubblicazioni-scientifiche/Pubblicazioni-scientifiche-2020

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 translazionale	01/01/2020	31/12/2020	N. progetti in esecuzione presso il Laboratorio di Ricerca	70,00	3,00	4,00
				N. Protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento/N protocolli sottoposti		1,00	1,00
C.1.2	Migliorare le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio multidisciplinari	01/01/2020	31/12/2020	N. Incontri di <i>data club</i> e <i>journal club</i>	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	2020
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 31/12/2020	Scostamento
D.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Outcome	50	0,70	0,70	0,71	0,00
D.1.1.2	N. prenotazioni online / N. prestazioni prenotabili	Rapporto	Outcome	50	Non disponibile (n.d.)	0,80	1,00	0,00

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
D.1.1.1	Valore rilevato: su 10.712 pazienti totali, 7.659 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. 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	Valore rilevato: dato che, a causa dell'emergenza Covid-19, l'Istituto si era dotato di un sistema di prenotazione delle prestazioni che prevedeva la possibilità per l'utente di chiamare un centralino, il quale a sua volta realizzava dall'interno la prenotazione, già nel corso nel primo semestre il 100% delle prestazioni erano prenotabili, anche se non direttamente dall'utente tramite un'interfaccia online. Fonte: Calendario delle prenotazioni compilato tramite applicativo GPI

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	01/01/2020	31/12/2020	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	n.d	0,70
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità, medici di medicina generale/pediatria sostegno delle cronicità	01/01/2020	31/12/2020	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	20,00	3,00
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	2020
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 31/12/2020	Scostamento
E.1.1.1	N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	Rapporto	Outcome	50	Non disponibile (n.d.)	0,85	0,87	0,00
E.1.1.2	N. prestazioni erogate in regime di solidarietà	Numerico	Outcome	50	n.d.	280,00	287,00	0,00

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
E.1.1.1	Valore rilevato: su 875 pazienti totali, 765 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 87% 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 "Visite e prestazioni gratuite istituzionali" erogate nel corso del 2020 dagli operatori afferenti alla UOC OS. In fase di monitoraggio l'obiettivo era stato abbassato da 500 a 280 e a dicembre risulta pienamente raggiunto. Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria e registri UOC Odontoiatria sociale

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)	01/01/2020	31/12/2020	Documento di indirizzo comune	100,00	Non presente (n.p.)	1,00
				Conferenza programmatica		n.p.	1,00
				Totale	100,00		

Di seguito la scheda dell'obiettivo specifico affidato alla **U.O.C. Governance** affari amministrativi e legali. La percentuale di raggiungimento è pari al 100%.

Obiettivo specifico	Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi
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	2020
U.O.C. responsabile	UOC <i>Governance</i> affari amministrativi e legali
Codice U.O.C.	DA/AGL
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 31/12/2020	Scostamento
F.1.1.1	Piano triennale di digitalizzazione dei processi amministrativi	Numerico	Stato delle risorse	50	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0,00
F.1.1.2	N. processi digitalizzati	Numerico	Stato delle risorse	50	n.p.	1,00	1,00	0,00

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
F.1.1.1	Con la collaborazione di tutte le strutture, si è proceduto alla mappatura dei processi amministrativi svolti in Istituto. Successivamente si è proceduto ad un esame analitico di tali processi sotto il profilo della digitalizzazione: ripercorrendo ogni fase di ciascun processo è stato evidenziato l'utilizzo e la potenzialità dell'utilizzo degli strumenti in uso (software, sistemi amministrativo-contabili, sistemi gestionali) idonei a consentire una trasformazione digitale del processo, nonché le molteplici criticità che lo impediscono. Sulla scorta di tale analisi è stata redatta una proposta di Piano di digitalizzazione dei processi amministrativi (trasmessa alla Direzione strategica con prot. n. 6319 del 22.12.2020) propedeutica, in quanto relativa all'aspetto più propriamente amministrativo, al Piano triennale informativo dell'INMP.
F.1.1.2	Nel corso dell'anno si è provveduto alla digitalizzazione del processo dei mandati di pagamento. In data 14.12.2020, con nota prot. n. 0006102, è stata inviata al MEF – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, la richiesta di adesione volontaria al sistema SIOPE+, propedeutica all'avvio della gestione elettronica dei mandati di pagamento. Contestualmente, è stato coinvolto l'Istituto Tesoriere e la ditta fornitrice del sistema amministrativo-contabile in uso, per i necessari collaudi e implementazioni.

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico							
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso
F.1.1	Assicurare il coordinamento delle attività per la mappatura dei processi delle varie strutture, ai fini della redazione del Piano triennale di digitalizzazione	01/01/2020	31/12/2020	N. processi amministrativi mappati nell'ottica della digitalizzazione / N. processi amministrativi da digitalizzare	100,00	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 entro il 31 gennaio 2021, 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	2020								
Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Scostamento
A.1.1	Migliorare la trasparenza nei confronti degli <i>stakeholder</i> aggiornandone costantemente la Banca dati	01/01/2020	31/12/2020	Banca dati <i>stakeholder</i> aggiornata	100,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Totale					100,00				
Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati								
A.1.1	<p>Indicatore 1: La banca dati degli <i>stakeholder</i> è stata integrata con l'inserimento di <i>stakeholder</i> potenziali ricavati dal "Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore degli immigrati, I° sezione, elenco anno 2019", tenuto dalla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. A seguito di tale attività si è passati dalle 532 schede presenti nel dicembre 2019 a 950 schede relative a 817 <i>stakeholder</i> diversi.</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	2020

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Scostamento
C.1.1	Assicurare la tempestiva attuazione del Programma della ricerca, con particolare riferimento all'area della ricerca clinica e traslazionale	01/01/2020	31/12/2020	N. progetti in esecuzione presso il Laboratorio di Ricerca	70,00	3,00	4,00	5,00	0,00
				N. Protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento/N protocolli sottoposti		1,00	1,00	n.a.	
C.1.2	Migliorare le conoscenze scientifiche del personale dell'INMP attraverso l'attivazione di gruppi di studio multidisciplinari	01/01/2020	31/12/2020	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 2020 sono stati sviluppati i seguenti progetti di ricerca biomedica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificazione sottopopolazioni linfocitarie esprimenti i TRP; 2. Identificazione DNA Schistosoma da siero; 3. Proliferazione antigene specifica da pazienti affetti da schistosoma; 4. Ruolo inibitori PI3K sulla funzione delle cellule dendritiche; 5. Effetti dei derivati piastri su macrofagi. <p>Fonte: quaderni di laboratorio disponibili presso il laboratorio di ricerca</p> <p>Indicatore 2: Nel corso del 2020 non è stato necessario sottomettere alcun progetto dell'Istituto al Comitato Etico Istituto Superiore della Sanità.</p>
C.1.2	<p>Indicatore: La U.O.C. Coordinamento scientifico (U.O.C. CS) nel corso del 2020, ha promosso incontri di approfondimento e Data Club, nell'intento di presentare lo stato dell'arte dei progetti di clinica sociale dell'Istituto in un'ottica di interdisciplinarietà tra i diversi campi di applicazione.</p> <p>In totale sono stati realizzati 6 incontri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 07.07.2020, Studio di particolari tipologie di dispositivi medici finalizzati all'individuazione precoce delle condizioni di rischio fisiche e psichiche di donne straniere neoarrivate; 2. 16.07.2020, Valutazione della capacità ideativa e della reattività in condizioni di stress in pazienti affetti da disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento; 3. 05.11.2020, Studio di particolari tipologie di dispositivi medici in campo audiologico e otorinolaringoiatrico mediante messa a disposizione di pazienti appartenenti alle fasce vulnerabili della popolazione; 4. 18.11.2020, Lettura transculturale del bisogno informativo espresso al numero di pubblica utilità 1500 da parte dei cittadini cinesi in risposta alla diffusione del covid-19 in Italia; 5. 26.11.2020, 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 – Aspetti clinici; 6. 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 – Aspetti psicologici; <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.	DS/PS
Responsabile	Angelo Barbato
Anno	2020

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Scostamento
D.1.1	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	01/01/2020	31/12/2020	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	50,00	0,71	0,70	0,76	0,00
D.1.2	Promuovere l'attività di prevenzione e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità, medici di medicina generale/pediatri a sostegno delle cronicità	01/01/2020	31/12/2020	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	50,00	20,00	3,00	3,00	0,00
Totale					100,00				

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
D.1.1	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. Indicatore: su 24.741 prestazioni totali, 18.717 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 76 % del totale dei pazienti. 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).
D.1.2	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. Indicatore: sono state effettuate 3 giornate. Totale visite esterne n°57. Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
D.1.1	
D.1.2	Le restrizioni della pandemia hanno permesso soltanto 3 uscite eccezionali.

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	DS/OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2020

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico

Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Scostamento
E.1.1	Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)	01/01/2020	31/12/2020	Documento di indirizzo comune	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	0,00
				Conferenza programmatica		n.p.	1,00	1,00	
Totale					100,00				

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
E.1.1	<p>Indicatore n.1: documento di indirizzo condiviso in occasione della videoconferenza del 22 dicembre 2020 trasmesso alla Direzione sanitaria Fonte: verbale della videoconferenza trasmesso alla Direzione sanitaria</p> <p>Indicatore n.2: modalità videoconferenza in data 22 dicembre 2020 Fonte: verbale della videoconferenza trasmesso alla Direzione sanitaria</p>

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

U.O.C.	Governance affari amministrativi e legali
Codice U.O.C.	DA/AGL
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2020

Obiettivi operativi collegati all'obiettivo specifico									
Codice	Descrizione	Inizio	Termine	Indicatore	Peso obiettivo (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Scostamento
F.1.1	Assicurare il coordinamento delle attività per la mappatura dei processi delle varie strutture, ai fini della redazione del Piano triennale di digitalizzazione	01/01/2020	31/12/2020	N. processi amministrativi mappati nell'ottica della digitalizzazione / N. processi amministrativi da digitalizzare	100,00	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: con la collaborazione di tutte le strutture, sono stati mappati 67 processi amministrativi svolti in Istituto. Per ciascuno dei processi mappati si è proceduto ad un esame analitico sotto il profilo della digitalizzazione: ripercorrendo ogni fase di ciascun processo è stato evidenziato l'utilizzo e la potenzialità dell'utilizzo degli strumenti in uso (software, sistemi amministrativo-contabili, sistemi gestionali) idonei a consentire una trasformazione digitale del processo, nonché le molteplici criticità che lo impediscono. Sulla scorta di tale analisi è stata redatta una proposta di Piano di digitalizzazione dei processi amministrativi (trasmessa alla Direzione strategica con prot. n. 6319 del 22.12.2020), completa della suddetta mappatura, propedeutica, in quanto relativa all'aspetto più propriamente amministrativo, al Piano triennale informativo dell'INMP.</p> <p>Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
F.1.1	

4.5.2 Obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente

Con riferimento al Piano della *performance* 2020 - 2022, 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	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	60,00	1,00	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	Relazione validata dall'OIV	40,00	1,00	1,00	1,00		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 31/10/2020	50,00	1,00	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	N. schede performance di struttura definite entro il 31/10/2020 / 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	-38,99	<=0	-35,56	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	100,00	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 seguenti deliberazioni del Direttore generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> * delibera n. 51 del 31/01/2020 - Adozione del Piano della performance 2020-2022 * delibera n. 216 del 18/06/2020 - Adozione della Relazione annuale sulla performance 2019 * delibera n. 234 del 01/07/2020 - Presa d'atto della validazione della Relazione annuale sulla performance 2019 dell'INMP da parte dell'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV) <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Pubblicità legale" e sezione "Amministrazione trasparente"</p>
OO.2	<p>Indicatore n. 1: Il budget generale per l'anno 2021 è stato approvato nei termini normativamente previsti e cioè entro il 31 ottobre con delibera del Direttore generale n. 384 del 30/10/2020</p> <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Pubblicità legale" e sezione "Amministrazione trasparente"</p> <p>Indicatore n. 2: Nel corso degli incontri di negoziazione del budget per ciascuna struttura, ne sono stati definiti gli obiettivi di performance organizzativa, secondo le logiche del performance budgeting, 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 31/10/2020.</p> <p>Fonte: Archivio condiviso su SERVERSQL</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 della UOS Sistema informativo e statistico, dipendente dalla UOC.</p> <p>Il valore rilevato minore di 0 indica che tutte le 54 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.4	<p>Indicatore 1: I dati relativi agli obblighi di competenza della UOC 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 1: La banca dati degli <i>stakeholder</i> è stata integrata con l'inserimento di <i>stakeholder</i> potenziali ricavati dal "Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore degli immigrati, I° sezione, elenco anno 2019", tenuto dalla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. A seguito di tale attività si è passati dalle 532 schede presenti nel dicembre 2019 a 950 schede relative a 817 <i>stakeholder</i> diversi.</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	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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: Il budget generale per l'anno 2021 è stato approvato nei termini normativamente previsti e cioè entro il 31 ottobre con delibera del Direttore generale n. 384 del 30/10/2020.</p> <p>Fonte: Sito istituzionale: sezione "Pubblicità legale" e sezione "Amministrazione trasparente".</p> <p>Indicatore n. 2: Nel corso dell'anno 2020 sono state verificate n. 281 delibere, sulle quali è stata attestata la disponibilità di <i>budget</i> per il centro di costo/commissa interessati. Nel 100% dei casi, l'attestazione è avvenuta lo stesso giorno di ricezione del messaggio di posta elettronica con la versione definitiva della proposta di delibera.</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 2019, sono stati inviati <i>report</i> periodici 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 2021, 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	2020

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	Sistema computerizzato per l'archiviazione e la gestione digitale delle immagini diagnostiche (PACS) disponibile	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	/	20,00	0,00	
OO.2	Continuità operativa	Migliorare i livelli di sicurezza attraverso la transizione verso il sistema Cloud PA presso uno dei Poli strategici nazionali (PSN)	20,00	1	Progetto dei fabbisogni definito	60,00	n.p.	1,00	1,00	20,00	20,00	
				2	Migrazione completata	40,00	n.p.	1,00	/			
OO.3	Transizione al digitale	Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi	20,00	1	N. tipologie di documenti digitalizzate (Mandato elettronico)	100,00	4,00	1,00	1,00	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	-38,99	<=0	-35,56	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 con utenti profilati con CF / N. sistemi esistenti	100,00	0,60	0,80	/	10,00	0,00	
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	A causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e della prolungata assenza per malattia del dirigente della UOS, non è stato possibile realizzare l'obiettivo
OO.2	Indicatore 1: Con nota prot. n. 5687 del 24.11.2020, è stato trasmesso il progetto dei fabbisogni, definito in collaborazione con l'INAIL. Fonte: sistema di gestione documentale <i>Folium</i> Per la mancata realizzazione del risultato previsto per il 2° indicatore, valgono le stesse considerazioni fatte per l'obiettivo precedente
OO.3	Indicatore 1: D'intesa con la UOC BP, nel corso dell'anno si è provveduto alla digitalizzazione del processo dei mandati di pagamento. In data 14.12.2020, con nota prot. n. 0006102, è stata inviata al MEF – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, la richiesta di adesione volontaria al sistema SIOPE+, propedeutica all'avvio della gestione elettronica dei mandati di pagamento. Fonte: sistema amministrativo contabile JSIAC in uso; sistema di gestione documentale <i>Folium</i>
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 54 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
OO.5	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".
OO.6	Per la mancata realizzazione dell'obiettivo, valgono le stesse considerazioni fatte per l'obiettivo cod. OO.1
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	D'intesa con la direzione strategica, valutate le oggettive difficoltà riscontrate nel corso dell'anno e da ultimo la cessazione dall'incarico da parte del dirigente della UOS, si è ritenuto di riconoscere ugualmente il punteggio
OO.2	D'intesa con la direzione strategica, valutate le oggettive difficoltà riscontrate nel corso dell'anno e da ultimo la cessazione dall'incarico da parte del dirigente della UOS, si è ritenuto di riconoscere ugualmente il punteggio
OO.3	
OO.4	
OO.5	
OO.6	D'intesa con la direzione strategica, valutate le oggettive difficoltà riscontrate nel corso dell'anno e da ultimo la cessazione dall'incarico da parte del dirigente della UOS, si è ritenuto di riconoscere ugualmente il punteggio

U.O.C.	Coordinamento scientifico
Codice U.O.C.	CS
Responsabile	Andrea Cavani
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	40,00	1,00	1,00	1,00	35,00	0,00
				2	N. seminari sulla metodologia della ricerca	60,00	2,00	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	4,00	5,00	40,00	0,00
				2	N. protocolli di studio approvati dal Comitato Etico di riferimento / N. protocolli sottoposti	40,00	1,00	1,00	n.a.		
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 2020 la formazione del personale della ricerca è proseguita con l'acquisizione e la messa a punto di 3 nuove metodiche (su 3 necessarie per l'esecuzione delle attività progettuali in corso), quali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrazione DNA su sangue periferico 2. Proliferazione cellulare in citofluorimetria: comparazione delle diverse metodiche 3. Prime flow <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 stato realizzati 2 seminari, entrambi con l'obiettivo di presentare due tra i principali software di libero utilizzo di gestione della bibliografia, utili ai fini della redazione di pubblicazioni scientifiche e dell'archiviazione della letteratura di interesse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeley, svolto in data 04.06.2020; 2. Zotero, svolto in data 09.06.2020. <p>Fonte: Archivio dell'unità operativa e cartelle condivise su server</p>
OO.2	<p>Indicatore: Per il 2020 è attivo un protocollo di intesa di durata biennale con l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI-IRCCS) firmata nel 2019 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. E' inoltre attiva 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/Archivio-Pubblicita-Legale/Archivio-Delibere/Delibere-2019/Delibere-2019-201-300; https://www.inmp.it/ita/Archivio-Pubblicita-Legale/Archivio-Delibere/Delibere-2019/Delibere-2019-501-521</p>
C.1.1	<p>Indicatore 1: Nel corso 2020 sono stati sviluppati i seguenti progetti di ricerca biomedica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificazione sottopopolazioni linfocitarie esprimenti i TRP; 2. Identificazione DNA Schistosoma da siero; 3. Proliferazione antigene specifica da pazienti affetti da schistosoma; 4. Ruolo inibitori PI3K sulla funzione delle cellule dendritiche; 5. Effetti dei derivati piastrini su macrofagi. <p>Fonte: quaderni di laboratorio disponibili presso il laboratorio di ricerca</p> <p>Indicatore 2: Nel corso del 2020 non è stato necessario sottomettere alcun progetto dell'Istituto al Comitato Etico Istituto Superiore della Sanità.</p>
C.1.2	<p>Indicatore: La U.O.C. Coordinamento scientifico (U.O.C. CS) nel corso del 2020, ha promosso incontri di approfondimento e Data Club, nell'intento di presentare lo stato dell'arte dei progetti di clinica sociale dell'Istituto in un'ottica di interdisciplinarietà tra i diversi campi di applicazione.</p> <p>In totale sono stati realizzati 6 incontri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 07.07.2020, Studio di particolari tipologie di dispositivi medici finalizzati all'individuazione precoce delle condizioni di rischio fisiche e psichiche di donne straniere neoarrivate; 2. 16.07.2020, Valutazione della capacità ideativa e della reattività in condizioni di stress in pazienti affetti da disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento; 3. 05.11.2020, Studio di particolari tipologie di dispositivi medici in campo audiologico e otorinolaringoiatrico mediante messa a disposizione di pazienti appartenenti alle fasce vulnerabili della popolazione; 4. 18.11.2020, Lettura transculturale del bisogno informativo espresso al numero di pubblica utilità 1500 da parte dei cittadini cinesi in risposta alla diffusione del covid-19 in Italia; 5. 26.11.2020, 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 – Aspetti clinici; 6. 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 – Aspetti psicologici; <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	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	0,80	0,70	1,00	50,00	0,00
				2	N. eventi formativi non ECM svolti / N. eventi formativi non ECM previsti	40	1,00	0,80	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	0,71	1,00	1,00	30,00	0,00
				2	N. eventi complementari svolti / N. eventi richiesti	40	0,80	0,80	1,00		
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	-51,69	<=0	-52,57	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						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore 1: Gli eventi formativi accreditati svolti nell'anno 2020 sono stati in totale 4 rispetto ai 4 previsti dal Piano Annuale ECM, così come rimodulato e approvato dal Comitato Scientifico. Fonte: Sistema informativo: portale Agenas (www.agenas.it), archivi elettronici condivisi, sito istituzionale.</p> <p>Indicatore 2: Gli eventi formativi non ECM svolti nell'anno 2020 sono stati in totale 1 rispetto all'unico programmato, così come rimodulato e approvato dal Comitato Scientifico. Fonte: Sistema informativo: archivi elettronici condivisi.</p>
OO.2	<p>Indicatore 1: Gli eventi formativi obbligatori svolti nell'anno 2020 sono stati 13 su 13 programmati dal Piano Formativo, così come rimodulato e approvato dal Comitato Scientifico. Fonte: Sistema informativo: archivi elettronici condivisi, sito istituzionale, carteggio email, portale Agenas (www.agenas.it).</p> <p>Indicatore 2: Gli eventi formativi complementari svolti nell'anno 2020 sono stati 8 su 8 programmati dal Piano Formativo, così come rimodulato e approvato dal Comitato Scientifico. 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: \bar{X} (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 7 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	In linea con il rispetto delle "Misure per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19-Applicazione del DPCM 4 marzo 2020" (nota Prot. 0001204 del 05/03/2020, in allegato 1), la maggior parte degli eventi formativi è stata inizialmente rinviata a data da destinarsi e successivamente ripianificata ove possibile in modalità a distanza. E' stato quindi rimodulato il Piano completo 2020 della Formazione, risottoponendolo per la parte di competenza al Comitato Scientifico.
OO.2	In linea con il rispetto delle "Misure per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19-Applicazione del DPCM 4 marzo 2020" (nota Prot. 0001204 del 05/03/2020, in allegato 1), la maggior parte degli eventi formativi è stata inizialmente rinviata a data da destinarsi e successivamente ripianificata ove possibile in modalità a distanza. E' stato quindi rimodulato il Piano completo 2020 della Formazione, risottoponendolo per la parte di competenza al Comitato Scientifico.
OO.3	

U.O.C.	Coordinamento scientifico
U.O.S.	Salute e mediazione transculturale
Codice U.O.S.	CS/SMT
Responsabile	0
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	50,00	1,00	1,00	1,00	40,00	0,00
				2	Pubblicazione scientifica sulla mediazione transculturale	50,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00		
OO.2	Gestione e valorizzazione dei mediatori trans-culturali	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	4,00	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	4,80	30,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	>4	>4	4,80		
	3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	40,00	>4	>4	4,80					
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	<p>Indicatore 1: A partire dalla raccolta di contenuti scaturiti dal percorso di interscambio avvenuto nel corso del 2020 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 2019, riflettendo sul ruolo della mediazione nel <i>setting</i> specifico di salute mentale dell'INMP.</p> <p>Fonte 1: Archivi documentali, posta elettronica</p> <p>Indicatore 2: La pubblicazione scientifica è stata redatta nei tempi richiesti. Il testo definitivo è stato inviato alle Direzioni al fine di ricevere il Nulla Osta finale per la sottomissione alla rivista scientifica individuata.</p> <p>Fonte 2: Archivi documentali, posta elettronica</p>
OO.2	<p>Indicatore: In linea con il rispetto delle "Misure per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19-Applicazione del DPCM 4 marzo 2020" (nota Prot. 0001204 del 05/03/2020, in allegato 1), tutti gli incontri, congressi, riunioni ed eventi anche formativi sono stati rinviati a data da destinarsi. Pertanto, i tre incontri interdisciplinari precedentemente programmati per i giorni 13 marzo, 5 giugno e 9 ottobre (locandina, in allegato 2) e concordati con le UU.OO. coinvolte e le Direzioni sono stati posticipati per poter essere riadattati alle nuove esigenze (email disdetta allegato 3). Gli incontri di cross fertilization tra le mediatrici e l'area di salute mentale sono stati rimodulati riadattando i 3 incontri previsti di 4 ore ciascuna in 4 incontri di 2 ore ciascuno, stressando i contenuti su tematiche più focalizzate agli aspetti pratici e riducendo il numero di partecipanti in presenza per ciascun gruppo. I nuovi incontri sono stati svolti nei giorni 14 e 26 agosto, 15 settembre e 2 ottobre come da programma in allegato 4.</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 2020 la rilevazione delle opinioni di <i>customer satisfaction</i> è stata effettuata nel mese dicembre 2020 in modalità on-line, causa applicazione stringente delle norme per il contenimento del Covid-19.</p> <p>Fonte: questionari di valutazione della <i>customer satisfaction on-line</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	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	30	1	Rendiconti intermedi e finali inviati nei tempi previsti / Rendiconti da inviare	60	Non disponibile (n.d.)	1,00	1,00	30	0,00
				2	Importo economico riconosciuto dall'Ente finanziatore / Importo economico rendicontato relativo al finanziamento	40	n.d.	0,97	1		
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. progetti/convenzioni che prevedono la partecipazione di strutture regionali	100	Non presente (n.p.)	2	/	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	1,00	1,00	1,00	20	0,00
OO.4	Centro collaboratore OMS	Rafforzare la reputazione internazionale dell'Istituto sull'evidenza scientifica e il capacity building per le tematiche della salute dei migranti e dei rifugiati	20	1	Documento metodologico per la produzione di technical guidance sui controlli alle frontiere	100	n.p.	1,00	1,00	20	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	Indicatore n.1: La UOC ha rispettato le tempistiche così come individuate dai vari enti finanziatori: tutti i rendiconti intermedi e finali programmati nel periodo di riferimento sono stati inviati nei tempi previsti. Fonte: Documentazione valutazione in Archivio valutazione performance, su Serversql. Indicatore n.2: Nel corso del 2020 sono stati riconosciuti interamente gli importi dei progetti rendicontati. Fonte: Documentazione valutazione in Archivio valutazione performance su Serversql.
OO.2	L'indicatore ha registrato un valore diverso dall'atteso a motivo della decisione dell'INMP di posticipare al 2021 la predisposizione di bandi/avvisi per il finanziamento d'interventi di sanità pubblica, in modo da allineare e integrare questo asse d'interventi agli esiti della progettazione in corso sulla medicina di prossimità, condotta all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e consegnata alla segreteria tecnica 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. Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale.
OO.4	Il documento metodologico per la produzione di <i>technical guidance</i> è stato redatto. Fonte: Sistema di gestione documentale Folium, posta elettronica, archivio condiviso su Serversql

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	n.a.
OO.2	Tenuto conto della decisione assunta dalla direzione strategica dell'Istituto di posticipare i bandi/avvisi con le Regioni al 2021 è stato riconosciuto il punteggio pieno per l'obiettivo.
OO.3	n.a.
OO.4	n.a.

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	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Punteggio	Scostamento
OO.1	OENES - Salute dei lavoratori	Valutare l'andamento degli incidenti sul lavoro e le conseguenze sulla salute	55,00	1	Report sulle attività del 2020	100,00	Non presente (n.p.)	1,00	1,00	55,00	0,00
OO.2	OENES - Protocollo di ricerca con Istat	Valutare la mortalità della popolazione immigrata in Italia	45,00	1	Report tabellare contenente rischi relativi di mortalità generale e per macro causa	100,00	n.p.	1,00	1,00	45,00	0,00
OO.3	Salute rom, sinti e caminanti	Promuovere la salute e favorire l'accesso al servizio sanitario ai rom, sinti e caminanti		1	Documentazione relativa all'educazione alla salute per rom, sinti e caminanti valutata e classificata	100,00	n.p.	1,00	Vedi descrizione		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA					100,00		

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	Indicatore: E' stato redatto un report sulle attività del 2020, contenente la descrizione dei risultati delle analisi statistiche realizzate: proporzioni grezze pesate e rischi relativi standardizzati di malattia professionale e ricovero ospedaliero per i lavoratori immigrati Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL
OO.2	Indicatore: E' stato prodotto un report tabellare contenente i rischi relativi di mortalità per la popolazione immigrazione, stratificati per: genere, causa di morte, ripartizione territoriale e macroarea di provenienza Fonte: sistema di gestione documentale su SERVERSQL
OO.3	In sede di monitoraggio semestrale, questo obiettivo è stato trasferito alla UOS Salute globale e cooperazione sanitaria (UOS SGC), alla cui scheda si rinvia per la descrizione dei valori rilevati a consuntivo

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	A causa del ritardo nell'aggiornamento dei dati del sistema informativo WHIP da parte del Ministero della Salute dovuto all'emergenza sanitaria legata alla pandemia di COVID-19 non è stato possibile l'aggiornamento dei tassi di infortunio nel lavoro
OO.2	
OO.3	

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	2020

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	30,00	1	Piano operativo	60,00	Non presente (n.p.)	1,00	/	30,00	0,00	
				2	Dichiarazione di avvio delle attività	40,00	n.p.	1,00	1,00			
OO.3	Salute rom, sinti e caminanti	Promuovere la salute e favorire l'accesso al servizio sanitario ai rom, sinti e caminanti	10,00	1	Documentazione relativa all'educazione alla salute per rom, sinti e caminanti valutata e classificata	100,00	n.p.	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	Nel corso del periodo di riferimento, l'INMP ha realizzato le attività pianificate per il 2020 nel quadro del Work Package 7 della Joint Action HealthEquity Europe" JAHEE", consistenti nell'avanzamento dello sviluppo dell'App informativa per migranti e nella partecipazione alle attività del partenariato. Fonte: Archivio di progetto su Serversql e posta elettronica
OO.2	Indicatore n.1: L'ASP di Reggio Calabria non ha concluso nei tempi previsti la ristrutturazione dei locali destinati alle attività progettuali, propedeutica alla definizione delle tempistiche del piano operativo dell'intervento. Al contempo, l'INMP ha comunque provveduto all'acquisto delle prime attrezzature destinate all'equipaggiamento dei locali ristrutturati. Fonte: Archivio di progetto su Serversql e posta elettronica Indicatore n.2: la dichiarazione d'avvio delle attività è avvenuta con la deliberazione INMP (n.354 del 7/10/2020) di presa d'atto dell'Accordo di collaborazione sottoscritto dall'INMP, la Regione Calabria, l'ASP Reggio Calabria e il Comune di Rosarno per la realizzazione del previsto intervento. Fonte: Pubblicità legale - sito www.inmp.it
OO.3	Come riportato in sede di monitoraggio della performance, nel marzo 2020 il presente obiettivo è stato trasferito dalla UOS EP alla UOS SGC. Successivamente, per effetto dell'intervenuta proroga del termine delle attività del progetto dal 31 dicembre 2020 al 31 maggio 2021, il completamento del risultato finale dell'indicatore, consistente nella valutazione e archiviazione della documentazione relativa all'educazione alla salute di rom, sinti e caminanti, è stato posticipato al maggio 2021, per cause non riconducibili alla responsabilità della UOS SGC. Al termine del 2020, l'avanzamento di questa attività è in linea con quanto previsto. Fonte: Archivio di progetto su Serversql e posta elettronica

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	n.a.
OO.2	L'indicatore OO.2.1 non è stato raggiunto per criticità esterne: l'ASP di Reggio Calabria non ha corrisposto nei tempi previsti agli impegni relativi alla ristrutturazione del poliambulatorio di Rosarno
OO.3	La proroga del termine delle attività del progetto è stata dovuta ai ritardi di tipo amministrativo in cui è incorso l'UNAR, ente finanziatore del progetto.

U.O.C.	Odontoiatria sociale
Codice U.O.C.	OS
Responsabile	Luigi Baggi
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Punteggio	Scostamento
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica di odontoiatria sociale	Incrementare la produzione scientifica dell'Istituto	15,00	1	N. di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate	100,00	Non presente (n.p.)	2,00	4,00	15,00	0,00
OO.2		Perseguire elevati livelli di customer satisfaction nell'assistenza socio-sanitaria	20,00	1	Grado di soddisfazione su accoglienza e disponibilità all'ascolto	25,00	4,63	>4	4,80	20,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	5,00	>4	4,80		
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,88	>4	4,80		
OO.3		Incrementare l'intercettazione dei bisogni attraverso una medicina d'iniziativa	15,00	1	N. prestazioni protesiche/ N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	Non disponibile (n.d.)	130,00	130,50	15,00	0,00
				2	N. estrazioni/ N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	n.d.	226,00	226,50		
OO.4		Ottimizzare i processi produttivi specialistici secondo l'ottica Lean	30,00	1	N. mappature stream value / N. processi specialistici afferenti all'unità	50,00	n.p.	1	1,00	30,00	0,00
				2	N. processi riorganizzati / N. mappature stream value realizzate	50,00	n.p.	1	1,00		
E.1.1		Consolidare la rete nazionale per l'odontoiatria sociale (OS)	20,00	1	Documento di indirizzo comune	50,00	n.p.	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	Conferenza programmatica	50,00	n.p.	1,00	1,00		
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	Indicatore n. 1: n. 4 pubblicazioni su riviste impattate Fonte: registro pubblicazioni anno 2020 della UOC Coordinamento scientifico; posta elettronica Direzione sanitaria.
OO.2	L'obiettivo aveva la finalità di raccogliere dati sulla qualità percepita dagli assistiti circa i servizi ricevuti dall'Istituto. 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. A causa della pandemia, per il 2020 è stata organizzata una rilevazione online alla quale si poteva partecipare usando lo smartphone: sono state approntate form online di rilevazione della soddisfazione specifiche per i diversi servizi erogati e ne è stata pubblicizzata la partecipazione e comunicato l'accesso attraverso poster, affissi vicino le porte di accesso ai servizi, nei quali è stato riportato il q-code di accesso alla form online. Fonte: base dati di Customer Satisfaction, anno 2020.
OO.3	Indicatore n. 1: Rapporto tra 261 prestazioni protesiche diviso 2 FTE medi nell'anno. Fonte: rilevazioni mensili di attività della Direzione sanitaria Indicatore n. 2: Risultato rapporto tra 453 estrazioni diviso 2 FTE medi nell'anno Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria
OO.4	Indicatore n.1: realizzata mappatura dei processi costituiti dalle fattispecie di prestazione erogata: - prescrizione impegnative per analisi - prestazione chirurgica - prestazione di conservativa - prestazione protesica Fonte: Stream Value Map Odontoiatria trasmessa a Direzione sanitaria Indicatore n.2: piano di miglioramento dei processi che ha consentito miglioramenti che saranno valutati successivamente. Fonte: Stream Value Map trasmessa a Direzione sanitaria
E.1.1	Indicatore n.1: documento di indirizzo condiviso in occasione della videoconferenza del 22 dicembre 2020 trasmesso alla Direzione sanitaria Fonte: verbale della videoconferenza trasmesso alla Direzione sanitaria Indicatore n.2: modalità videoconferenza in data 22 dicembre 2020 Fonte: verbale della videoconferenza trasmesso alla Direzione sanitaria
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	Considerato il vincolo di carattere tecnologico necessaria per aderire all'iniziativa online, si è registrato un numero limitato di adesioni. In aggiunta, tuttavia, è stata condotta un'ulteriore indagine telefonica, nel corso della quale sono state fatte n. 2.226 telefonate che hanno rilevato un elevato gradimento circa il servizio offerto (Fonte: relazione sull'iniziativa inviata alla Direzione sanitaria).
OO.3	La pandemia ha determinato una riformulazione dei valori attesi.
OO.4	
E.1.1	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
Codice U.O.C.	PS
Responsabile	Angelo Barbato
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Punteggio	Scostamento
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Incrementare la produzione scientifica dell'Istituto	10,00	1	N. di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate	100,00	Non presente (n.p.)	2,00	3,00	10,00	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	4,80	20,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,68	>4	4,80		
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,79	>4	4,80		
OO.3	Incrementare l'intercettazione dei bisogni attraverso una medicina d'iniziativa	15,00	1	N. prestazioni ambulatoriali UOC PS/ N. unità dirigenti sanitari UOC PS espresse in full time equivalent (FTE)	100,00	3.598,00	2.719,00	2.719,00	15,00	0,00	
OO.4											Ottimizzare i processi produttivi specialistici secondo l'ottica Lean
			2	N. processi riorganizzati / N. mappature stream value realizzate	50,00	n.p.	1,00	1,00			
D.1.1	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali		20,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	0,71	0,70	0,76	20,00	0,00
D.1.2	Consolidare l'attività di prevenzione e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità, medici di medicina generale / pediatri a sostegno delle cronicità		20,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	20,00	3,00	3,00	20,00	0,00
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	Indicatore n. 1: n. 3 pubblicazioni su riviste impattate Fonte: registro pubblicazioni anno 2020 della UOC Coordinamento scientifico; posta elettronica Direzione sanitaria.
OO.2	L'obiettivo aveva la finalità di raccogliere dati sulla qualità percepita dagli assistiti circa i servizi ricevuti dall'Istituto. 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. A causa della pandemia, per il 2020 è stata organizzata una rilevazione online alla quale si poteva partecipare usando lo smartphone: sono state approntate form online di rilevazione della soddisfazione specifiche per i diversi servizi erogati e ne è stata pubblicizzata la partecipazione e comunicato l'accesso attraverso poster, affissi vicino le porte di accesso ai servizi, nei quali è stato riportato il q-code di accesso alla form online. Fonte: base dati di Customer Satisfaction, anno 2020. In aggiunta, tuttavia, è stata condotta un'ulteriore indagine telefonica, nel corso della quale sono state fatte n.2.226 telefonate che hanno rilevato un alto gradimento circa il servizio offerto (Fonte: relazione sull'iniziativa inviata alla Direzione sanitaria).
OO.3	Indicatore: Il risultato è dato dal rapporto tra 10.874,67 prestazioni ponderate e 4 dirigenti sanitari della UOC PS, espressi in termini di full time equivalent (FTE) medi nell'anno. Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria.
OO.4	Indicatore n.1: realizzata mappatura dei processi costituiti dalle fattispecie di prestazioni erogate: Fonte: Stream Value Map trasmessa a Direzione sanitaria Indicatore n.2: la mappatura ha consentito miglioramenti di processo che saranno valutati successivamente. Fonte: Stream Value Map trasmessa a Direzione sanitaria
D.1.1	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. Indicatore: su 24.741 prestazioni totali, 18.717 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 76 % del totale dei pazienti. 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).
D.1.2	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. Indicatore: sono state effettuate 3 giornate. Totale visite esterne n°57. Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria.
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	Data l'oggettiva barriera di carattere tecnologico che si è resa necessaria per eliminare il cartaceo (causa pandemia COVID-19), si è registrato un numero limitato di adesioni.
OO.3	La pandemia ha determinato una riformulazione del valore atteso.
OO.4	
D.1.1	
D.1.2	Le restrizioni della pandemia hanno permesso soltanto 3 uscite eccezionali.

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Polispecialistica e professioni sanitarie
Codice U.O.S.	PS/PP
Responsabile	
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI												
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Punteggio	Scostamento	
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Consolidare l'accessibilità delle popolazioni fragili alle prestazioni ambulatoriali	20,00	1	N. prestazioni a favore di pazienti STP, ENI, italiani esenti / N. totale prestazioni	100,00	0,71	0,70	0,76	20,00	0,00	
OO.2		Consolidare l'attività di prevenzione e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità, medici di medicina generale / pediatri a sostegno delle cronicità	20,00	1	N. giornate di prevenzione svolte all'esterno dell'Istituto	100,00	20,00	3,00	3,00	20,00	0,00	
OO.3		Incrementare la produzione scientifica dell'Istituto	10,00	1	N. di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate	100,00	Non presente (n.p.)	4,00	9,00	10,00	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	4,80	20,00	0,00
					2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,66	>4	4,80		
					3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,78	>4	4,80		
OO.5	Incrementare l'intercettazione dei bisogni attraverso una medicina d'iniziativa	10,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	100,00	2.454	1.750	1.750,00	10,00	0,00		
OO.6	Ottimizzare i processi produttivi specialistici secondo l'ottica Lean		20,00	1	N. mappature stream value / N. processi specialistici afferenti all'unità	50,00	n.p.	1	1,00	20,00	0,00	
				2	N. processi riorganizzati / N. mappature stream value realizzate	50,00	n.p.	1	1,00			
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00		

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	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. Indicatore: su 23.717 prestazioni totali, 17.943 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 76 % del totale dei pazienti. 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).
OO.2	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. Indicatore: sono state effettuate 3 giornate. Totale visite esterne n°57. Fonti: atti acquisiti dalla Direzione sanitaria; posta elettronica Direzione sanitaria.
OO.3	Indicatore n. 1: n. 9 lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate Fonte: registro pubblicazioni anno 2020 della UOC Coordinamento scientifico; posta elettronica Direzione sanitaria.
OO.4	L'obiettivo aveva la finalità di raccogliere dati sulla qualità percepita dagli assistiti circa i servizi ricevuti dall'Istituto. 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. A causa della pandemia, per il 2020 è stata organizzata una rilevazione online alla quale si poteva partecipare usando lo smartphone: sono state approntate form online di rilevazione della soddisfazione specifiche per i diversi servizi erogati e ne è stata pubblicizzata la partecipazione e comunicato l'accesso attraverso poster, affissi vicino le porte di accesso ai servizi, nei quali è stato riportato il q-code di accesso alla form online. Fonte: base dati di Customer Satisfaction, anno 2020. base dati di Customer Satisfaction, anno 2020. In aggiunta, tuttavia, è stata condotta un'ulteriore indagine telefonica, nel corso della quale sono state fatte n. 2.226 telefonate che hanno rilevato un alto gradimento circa il servizio offerto (Fonte: relazione sull'iniziativa inviata alla Direzione sanitaria).
OO.5	Indicatore: Il risultato è dato dal rapporto tra 15.168,25 prestazioni ponderate e 8,67 dirigenti sanitari della UOS PP, espressi in termini di full time equivalent (FTE) medi nell'anno. Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria.
OO.6	Indicatore n.1: la mappatura ha consentito miglioramenti di processo che saranno valutati successivamente. Fonte: Stream Value Map trasmessa a Direzione sanitaria Indicatore n.2: la mappatura ha consentito miglioramenti di processo che saranno valutati successivamente. Fonte: Stream Value Map trasmessa a Direzione sanitaria
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	Le restrizioni della pandemia hanno permesso soltanto 3 uscite eccezionali.
OO.3	
OO.4	Data l'oggettiva barriera di carattere tecnologico che si è resa necessaria per eliminare il cartaceo (causa pandemia COVID-19), si è registrato un numero limitato di adesioni.
OO.5	La pandemia ha determinato una riformulazione del valore atteso.
OO.6	

U.O.C.	Prevenzione sanitaria
U.O.S.	Salute mentale
Codice U.O.S.	PS/SM
Responsabile	0
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Punteggio	Scostamento
OO.1	Attività ambulatoriale specialistica medica e psicologica con approccio interdisciplinare	Incrementare la produzione scientifica dell'Istituto	10,00	1	N. di lavori scientifici sottoposti per la pubblicazione su riviste impattate	100,00	Non presente (n.p.)	2,00	4,00	10,00	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	4,80	35,00	0,00
				2	Grado di soddisfazione su chiarezza delle informazioni	25,00	4,55	>4	4,80		
				3	Grado di soddisfazione su efficacia del servizio	50,00	4,60	>4	4,80		
OO.3	Incrementare l'intercettazione dei bisogni attraverso una medicina d'iniziativa	35,00	1	N. prestazioni ambulatoriali / N. unità dirigenti sanitari espresse in full time equivalent (FTE)	50,00	1.816,00	1.538,00	1.538,75	35,00	0,00	
OO.4	Ottimizzare i processi produttivi specialistici secondo l'ottica Lean	20,00	1	N. mappature stream value / N. processi specialistici afferenti all'unità	50,00	n.p.	1	1,00	20,00	0,00	
			2	N. processi riorganizzati / N. mappature stream value realizzate	50,00	n.p.	1	1,00			
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	Indicatore n. 1: n. 4 pubblicazioni su riviste impattate Fonte: registro pubblicazioni anno 2020 della UOC Coordinamento scientifico; posta elettronica Direzione sanitaria.
OO.2	L'obiettivo aveva la finalità di raccogliere dati sulla qualità percepita dagli assistiti circa i servizi ricevuti dall'Istituto. 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. A causa della pandemia, per il 2020 è stata organizzata una rilevazione online alla quale si poteva partecipare usando lo smartphone: sono state approntate form online di rilevazione della soddisfazione specifiche per i diversi servizi erogati e ne è stata pubblicizzata la partecipazione e comunicato l'accesso attraverso poster, affissi vicino le porte di accesso ai servizi, nei quali è stato riportato il q-code di accesso alla form online. Fonte: base dati di Customer Satisfaction, anno 2020. In aggiunta, tuttavia, è stata condotta un'ulteriore indagine telefonica, nel corso della quale sono state fatte n. 2.226 telefonate che hanno rilevato un alto gradimento circa il servizio offerto (Fonte: relazione sull'iniziativa inviata alla Direzione sanitaria).
OO.3	Indicatore: Il risultato è dato dal rapporto tra 6.155,00 prestazioni ponderate e 4 dirigenti sanitari della UOS SM, espressi in termini di full time equivalent (FTE) medi nell'anno. Fonte: rilevazioni mensili di attività Direzione sanitaria.
OO.4	Indicatore n.1: la mappatura ha consentito miglioramenti di processo che saranno valutati successivamente. Fonte: Stream Value Map trasmessa a Direzione sanitaria Indicatore n.2: piano di miglioramento dei processi che ha consentito miglioramenti che saranno valutati successivamente. Fonte: Stream Value Map trasmessa a Direzione sanitaria

Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	Data l'oggettiva barriera di carattere tecnologico che si è resa necessaria per eliminare il cartaceo (causa pandemia COVID-19), si è registrato un numero limitato di adesioni.
OO.3	La pandemia ha determinato una riformulazione del valore atteso.
OO.4	

U.O.C.	Governance affari amministrativi e legali
Codice U.O.C.	AGL
Responsabile	Duilio Iacobucci
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	Punteggio	Scostamento
OO.1	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	-43,07	<=0	-43,58	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	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)	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
OO.3		Assicurare il rispetto delle scadenze normativamente previste per l'adozione del PTPCT e della Relazione del Responsabile PCT	20,00	1	Proposta Piano nei tempi previsti	60,00	1,00	1,00	1,00	20,00	0,00
				2	Relazione RPCT pubblicata	40,00	1,00	1,00	1,00		
OO.4		Perseguire i più elevati standard di trasparenza	20,00	1	Grado di trasparenza dell'amministrazione	100,00	1,00	1,00	1,00	20,00	0,00
OO.5	Manutenzione degli edifici e degli impianti	Rispettare tempi e costi nella realizzazione degli interventi di manutenzione degli edifici e degli impianti previsti	10,00	1	N. interventi realizzati nel rispetto dei tempi e dei costi / N. interventi previsti	100,00	1,00	1,00	1,00	10,00	0,00
F.1.1		Assicurare il coordinamento delle attività per la mappatura dei processi delle varie strutture, ai fini della redazione del Piano triennale di digitalizzazione	10,00	1	N. processi amministrativi mappati nell'ottica della digitalizzazione / N. processi amministrativi da digitalizzare	100,00	Non presente (n.p.)	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 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 220 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.2	<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 adempiuti 12 su 12 obblighi di competenza della UOC, oltre a 8 su 8 obblighi in capo al RPCT, secondo le tempistiche previste dal PTPCT.</p> <p>Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
OO.3	<p>Indicatore 1: il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato presentato tempestivamente con deliberazione n. 50 del 31.01.2021.</p> <p>Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p> <p>Indicatore 2: la relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sarà pubblicata entro i termini fissati al 31.03.2021 (comunicato Presidente ANAC 2.12.2020).</p> <p>Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
OO.4	<p>Indicatore: è calcolato considerando al numeratore la somma dei punteggi assegnati a ogni singola cella della griglia di rilevazione OIV sugli obblighi di pubblicazione; al denominatore si considera la somma dei punteggi massimi conseguibili per ciascuna cella. Con la relazione dell'OIV al 30.06.2020 è stato assegnato il punteggio 1.</p> <p>Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
OO.5	<p>Indicatore: Sono stati realizzati i 2 interventi previsti e programmati per il 2020: è stata ultimata la ristrutturazione dei locali magazzino e risanamento degli intonaci esterni ammalorati della palazzina B; è in corso la riqualificazione e messa a norma dei quadri elettrici, la cui conclusione è prevista per la fine di febbraio 2021. Gli altri due interventi previsti a inizio anno, sono stati riprogrammati per il 2021 dalla Direzione strategica.; d) per la ristrutturazione dell'edificio ex inceneritore è stata eseguita ed approvata la progettazione esecutiva ed è in corso la gara di affidamento dei lavori, tale intervento, come da accordi con la Direzione generale, è stato rinviato al 2021.</p> <p>Fonte: sistema documentale in uso FOLIUM.</p>
F.1.1	<p>Indicatore: con la collaborazione di tutte le strutture, sono stati mappati 67 processi amministrativi svolti in Istituto. Per ciascuno dei processi mappati si è proceduto ad un esame analitico sotto il profilo della digitalizzazione: ripercorrendo ogni fase di ciascun processo è stato evidenziato l'utilizzo e la potenzialità dell'utilizzo degli strumenti in uso (software, sistemi amministrativo-contabili, sistemi gestionali) idonei a consentire una trasformazione digitale del processo, nonché le molteplici criticità che lo impediscono. Sulla scorta di tale analisi è stata redatta una proposta di Piano di digitalizzazione dei processi amministrativi (trasmessa alla Direzione strategica con prot. n. 6319 del 22.12.2020), completa della suddetta mappatura, propedeutica, in quanto relativa all'aspetto più propriamente amministrativo, al Piano triennale informativo dell'INMP.</p> <p>Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.</p>
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
OO.5	<p>2 dei 4 interventi programmati a inizio 2020 sono stati riprogrammati per il 2021 dalla Direzione strategica. In particolare: i lavori di ristrutturazione degli ambulatori nell'edificio A non sono stati avviati, in quanto il decreto di ammissione ai relativi finanziamenti è stato emesso solo a gennaio 2021; per la ristrutturazione dell'edificio ex inceneritore è stata eseguita ed approvata la progettazione esecutiva ed è in corso la gara di affidamento dei lavori, tale intervento, come da accordi con la Direzione generale, è stato rinviato al 2021.</p>
F.1.1	

U.O.C.	Governance affari amministrativi e legali
U.O.S.	Acquisizione beni e servizi, patrimonio
Codice U.O.S.	AGL/ABP
Responsabile	0
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	27,43	<= 30	20,27	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	1,00	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.AC. in qualità di Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)	20,00	1	N. sanzioni A.N.AC.	100,00	0,00	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	-43,62	<=0	-47,13	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0,00		
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 20,27 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 10 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.AC. e non è stata rilevata nessuna sanzione. Fonte: Sistema Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG) dell'A.N.AC.
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 459 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.	Bilancio e gestione del personale
Codice U.O.S.	BP
Responsabile	Cinzia Pacelli
Anno	2020

OBIETTIVI OPERATIVI											
Codice	Macro attività	Obiettivo	Peso obiettivo (%)	Prog. Indicatore	Indicatore	Peso indicatore (%)	Valore di partenza	Valore atteso	Valore rilevato 31/12/2020	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	Gestione del personale	Assicurare la corretta gestione amministrativa del personale, attraverso la sottoscrizione dei contratti integrativi (dirigenza e comparto)	20,00	1	N. contratti integrativi sottoscritti	100,00	Non presente (n.p.)	2,00	2,00	20,00	0,00
OO.3		Incrementare la trasparenza interna e l'efficienza e garantire l'automazione del processo di gestione del personale	10,00	1	N. fascicoli del personale digitalizzati / N. dipendenti	100,00	n.p.	1,00	1,00	10,00	0,00
OO.4	Ciclo del passivo	Assicurare la tempestività dei pagamenti nel rispetto delle scadenze normativamente previste	20,00	1	Tempestività dei pagamenti	60,00	-32,50	<=0	-40,03	20,00	0,00
				2	N. fatture non sospese pagate oltre la scadenza	40,00	0,00	0,00	0,00		
OO.5		Migliorare l'organizzazione del ciclo del passivo	10,00	1	Documento del ciclo del passivo aggiornato	100,00	n.p.	1,00	1,00	10,00	0,00
OO.6	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
Totale			100,00	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE OPERATIVA						100,00	

Codice	Misurazione e valutazione dei valori rilevati
OO.1	Indicatore: tutti i documenti di bilancio previsti dalla normativa in vigore sono stati tempestivamente redatti (2/2: adozione del Bilancio di esercizio 2019 con deliberazione n. 231 del 30.06.2020; adozione del Bilancio di previsione 2021 con deliberazione n. 385 del 30.10.2020). Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.
OO.2	Indicatore: nel corso del 2020 sono stati sottoscritti i seguenti accordi sindacali: n. 1 Accordo sul tempo determinato (area del Comparto - deliberazione n. 230 del 26.06.2020, presente nella Sezione Trasparenza-Contrattazione Integrativa); n. 3 Accordi sui criteri per la ripartizione del premio 2019 (area del Comparto, area Medica, area SPTA) - deliberazione in fase di adozione nel mese di febbraio 2021 in concomitanza con l'erogazione del premio. Fonte: sezioni "Pubblicità legale" e "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.
OO.3	Indicatore: con prot. n. 0006452 del 30.12.2020, la UOC BP ha trasmesso la relazione sull'attività di digitalizzazione dei fascicoli del personale. Fonte: sistema documentale FOLIUM in uso.
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 740 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.
OO.5	Indicatore: con prot. n. 0000490 del 29.01.2021, la UOC BP ha trasmesso l'aggiornamento del documento del Ciclo del Passivo. Fonte: sistema documentale FOLIUM in uso.
OO.6	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 adempiuti 30 su 30 obblighi di competenza della UOC, secondo le tempistiche previste dal PTPCT. Fonte: sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.
Codice	Descrizione delle eventuali criticità rilevate e analisi degli scostamenti
OO.1	
OO.2	
OO.3	
OO.4	
OO.5	
OO.6	

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 2020-2022 (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* 2020, 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 2020-2022, concernente il dettaglio degli obblighi di trasparenza ai sensi della normativa vigente) sono:

- la U.O.C. *Governance* affari amministrativi e legali e la U.O.C. Bilancio e Gestione del personale per la trasmissione dei dati di competenza ai fini degli assolvimenti 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 2020 il PTPCT nel termine normativamente prescritto (31 gennaio).

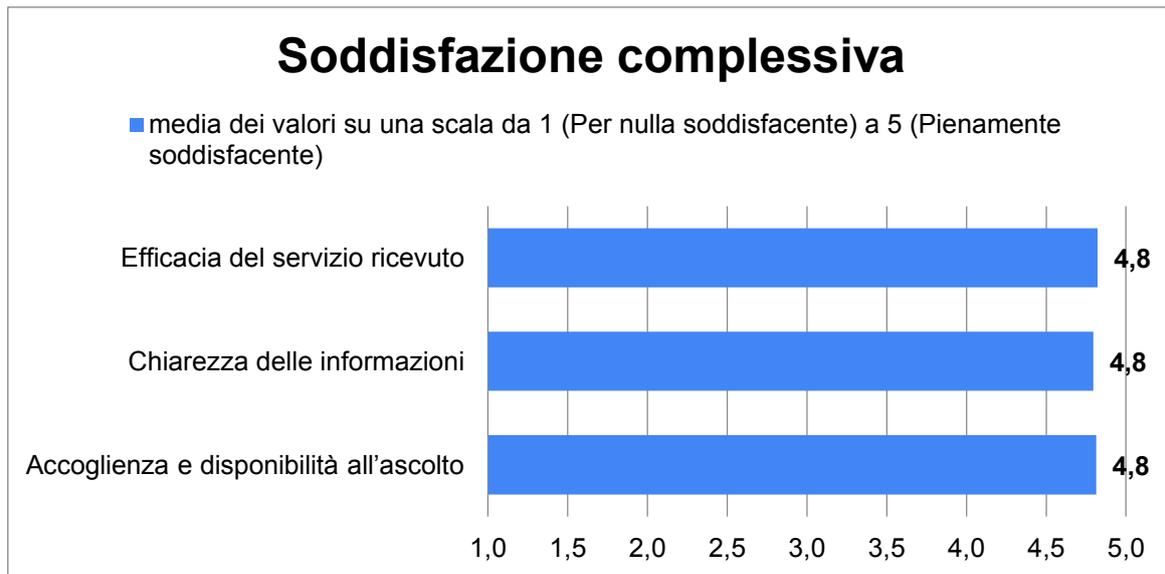
Si rappresenta, infine, che è stata avviata l'attività di verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e, a seguito del monitoraggio, l'O.I.V. provvederà a rilasciare l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021, secondo le indicazioni fornite dall'A.N.AC. con la delibera n. 294/2021. L'attestazione, completa della griglia di rilevazione e della scheda di sintesi, è pubblicata entro il 30 giugno 2021 nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale (sotto-sezione 1° livello - macrofamiglia: "Controlli e rilievi sull'amministrazione"; sotto-sezione 2° livello - tipologia di dati: "Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe"; obbligo: "Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe").

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

Nell'ottica dello *stakeholder engagement* e alla luce degli obiettivi specifici per il 2020, 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, raccoglierne 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. Diversamente, però, dagli anni precedenti, al fine di minimizzare le occasioni di contagio da Covid-19, nel 2020 la raccolta delle opinioni di *customer satisfaction* non è avvenuta attraverso la distribuzione di questionari cartacei, ma con versioni digitali di questi ultimi accessibili tramite qr-code stampati su poster, affissi accanto alle porte dei vari servizi per tutto il mese di dicembre 2020. Circa, invece, l'oggetto dei questionari, in continuità con quanto richiesto negli anni precedenti per ogni servizio fruito è stato richiesto di esprimere anonimamente 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 che riporta il grado di soddisfazione per ognuna delle tre dimensioni riferite ai servizi dell'ambulatorio.

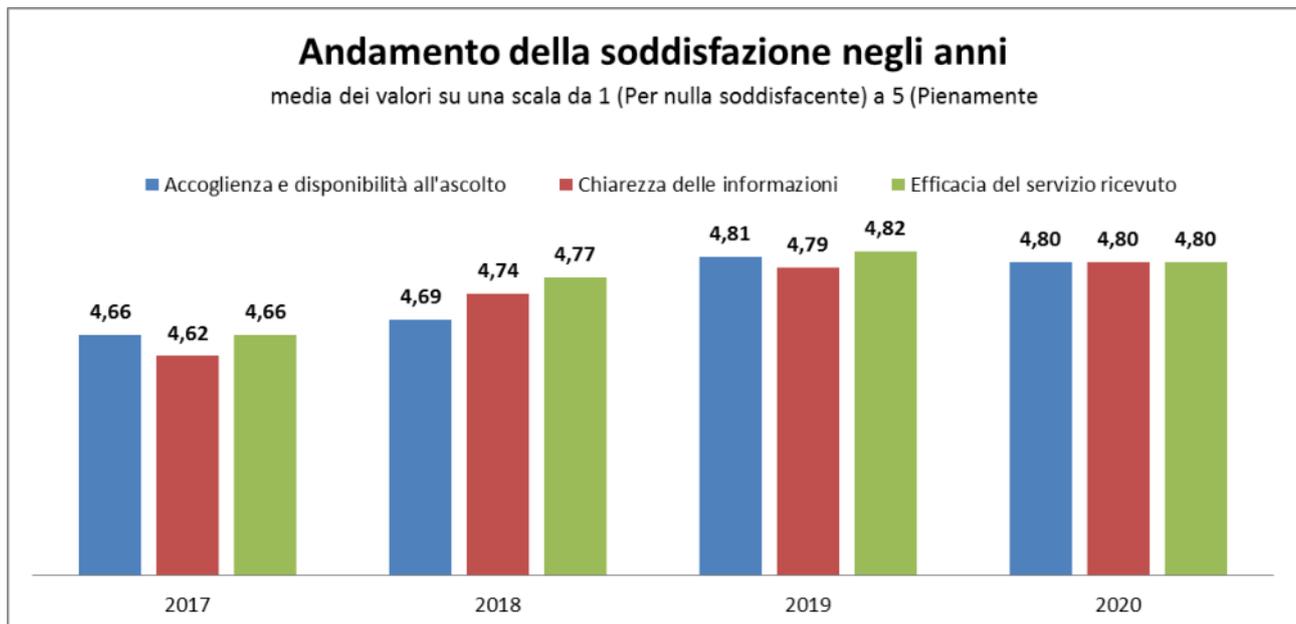
Figura 7 - Grado di soddisfazione per tutti i servizi dell'ambulatorio



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

Confrontando tale dato rilevato nel 2020 con quelli relativi ai tre anni precedenti, si nota una stabilizzazione della soddisfazione degli assistiti, dopo anni di crescita, su valori elevati per tutte le tre dimensioni

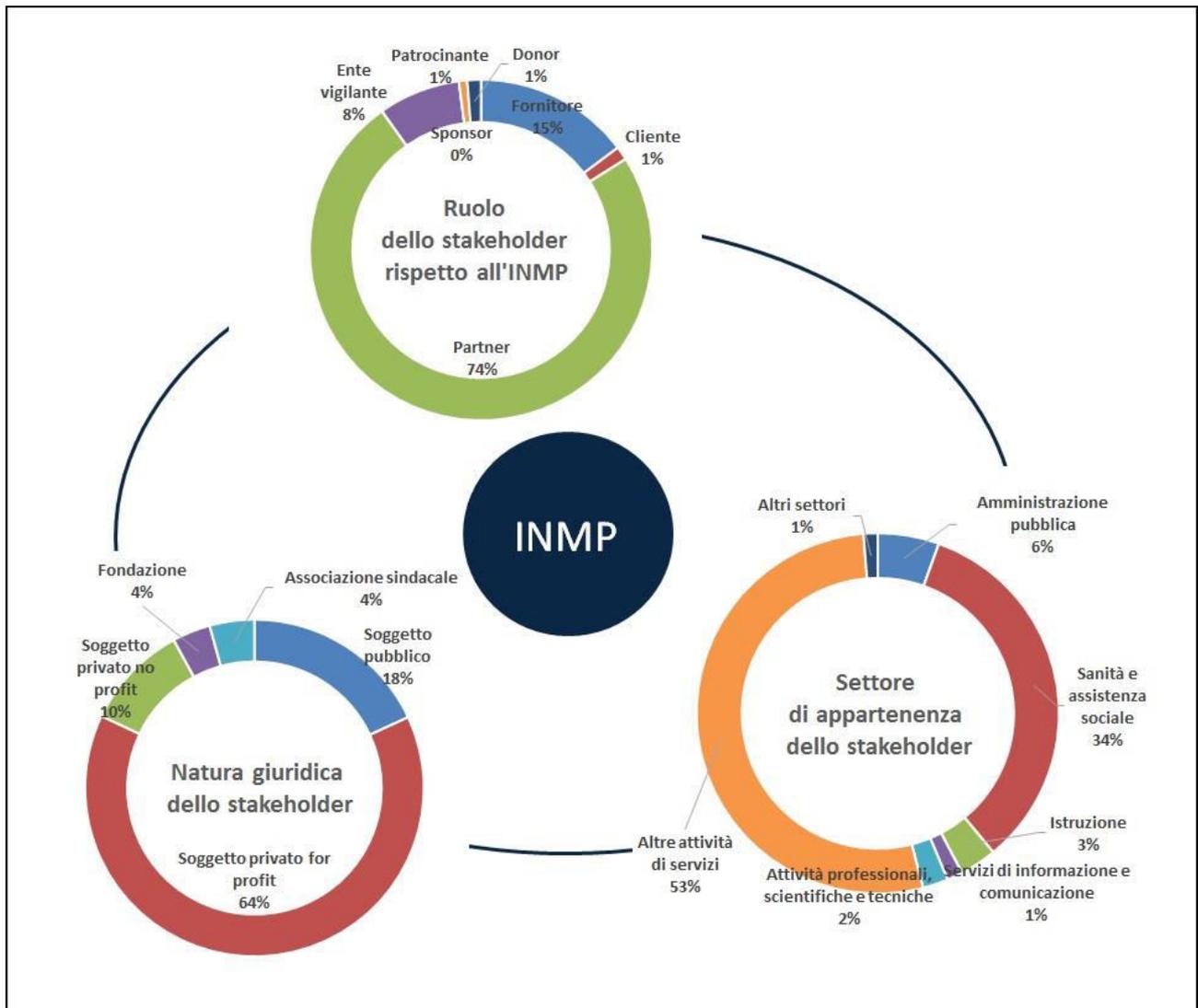
Figura 8 - Andamento del grado di soddisfazione negli ultimi tre anni



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

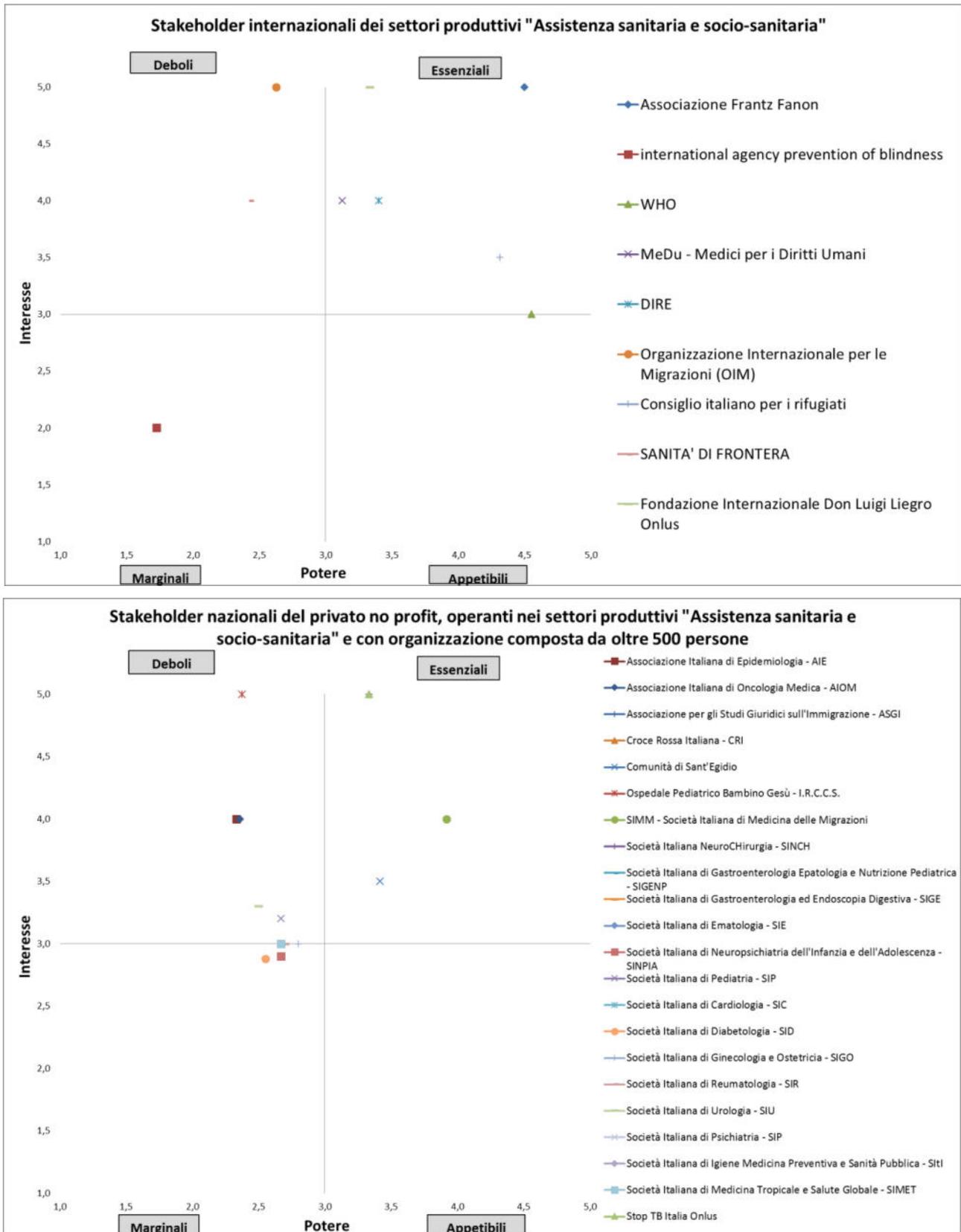
Lo schedario degli *stakeholder* esterni ha visto un notevole incremento dei dati nel corso del 2020, poiché in tale periodo è stato implementato attraverso un'attività di inserimento nello schedario di stakeholder potenziali ricavati dal "Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore degli immigrati, I° sezione, elenco anno 2019", tenuto dalla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. A seguito di tale attività si passati dalle 532 schede presenti nel dicembre 2019 a 950 schede relative a 817 stakeholder diversi.

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



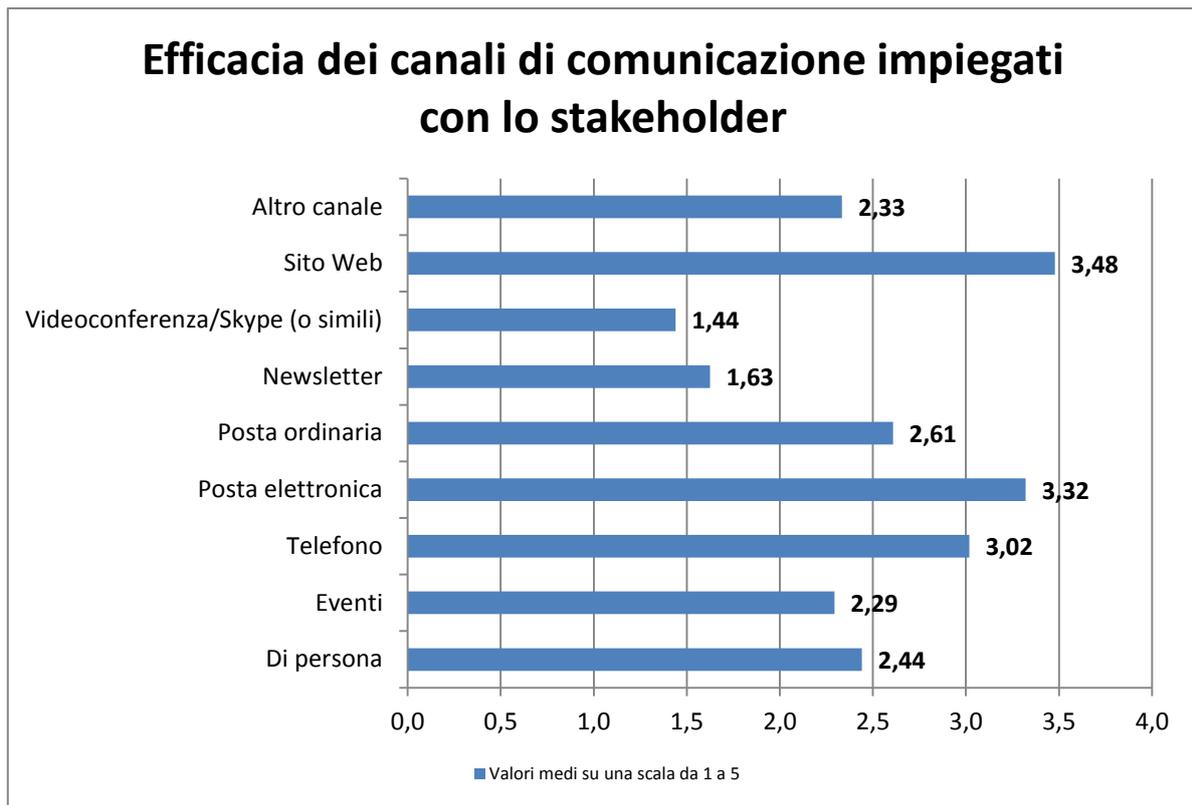
Fonte INMP - UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

Figura 10 - Mappe potere/interesse: vista degli *stakeholder* internazionali e nazionali operanti nei settori produttivi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria



Fonte INMP - UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

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



Fonte INMP - UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale

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

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

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

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

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

Figura 12 - Pagina del sito INMP dedicata alla consultazione degli *stakeholder* esterni sulla *performance* organizzativa 2021



Stakeholder engagement

Performance organizzativa INMP - Anno 2021
Stakeholder engagement

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

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

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

Per il ciclo della *performance* 2021, sulla base dei contenuti previsti nell'Atto di indirizzo per lo stesso anno, il processo di pianificazione strategica ha previsto la formulazione di proposte di obiettivi specifici triennali e degli obiettivi operativi ad essi connessi a cascata, elaborate con i relativi indicatori, livelli di partenza e *target*.

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

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

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

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

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

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

Obiettivi specifici - Triennio 2021-2023

- [A.1 Potenziare la capacità di stakeholder engagement sul ciclo di gestione della performance](#)
- [B.1 Rafforzare il coinvolgimento delle Regioni e Province autonome nel contrasto alle disuguaglianze di salute](#)
- [C.1 Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto](#)
- [D.1 Assicurare l'accessibilità per le fasce deboli e la qualità tecnico professionale dei servizi ambulatoriali e di offerta attiva](#)
- [E.1 Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate](#)
- [F.1 Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi](#)
- [G.1 Migliorare il benessere organizzativo del personale dipendente](#)

Fonte INMP - UOC 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, 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 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 2020 non sono pervenute segnalazioni all'indirizzo dell'O.I.V.

Al fine di rispondere in maniera efficace alla crescente esigenza di trasparenza e comunicazione all'esterno delle scelte strategiche e dei risultati raggiunti dall'Istituto e di favorire il dialogo aperto con la comunità di riferimento, i cittadini e portatori di interesse è stato adottato con deliberazione n. 408 del 17.11.2020 e pubblicato sul sito *web* istituzionale il [Bilancio sociale INMP 2019](#), che non è stato integrato nella Relazione annuale sulla *performance*, al fine di dare autonoma fruibilità e visibilità al documento. Tale scelta è stata confermata e trova altresì riscontro nel Piano della *performance* 2021-2023.

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 entro gennaio 2021. In generale, per tutte le U.O., con riferimento alla valutazione della *performance* individuale, è stato riscontrato un aumento della tempistica necessaria per concludere il 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 2021, 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 è stato altresì applicato per l'esercizio 2020 e resta valido anche per l'esercizio 2021 con l'assenso dell'O.I.V., al fine di assicurare continuità al processo di valutazione e per continuare la necessaria interlocuzione con il citato Organismo interrotta nel corso del 2020, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19 come indicato nel paragrafo 2.2.3.

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 8 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2020

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

Ruolo	Obiettivi area dei risultati	Obiettivi area dei comportamenti
		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 9 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2020

IL VALUTATO	COSA SI VALUTA					CHI VALUTA	SUPPORTO METODOLOGICO
	Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Obiettivi operativi				
Direttore generale (DG)	Peso: 10%	Peso: 50%	Peso: 40%			Ministero della salute	O.I.V./UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale
Direttore sanitario (DS)/ Direttore amministrativo (DA)	Peso: 10%	Peso: 30%	Obiettivi operativi Peso: 20%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 20%	DG	
Direttore unità operativa complessa (UOC)	Peso: 10%	Peso: 20%	Obiettivi operativi Peso: 20%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 30%	DG/DS/DA	
Responsabile unità operativa semplice (UOS)	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
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 2020.

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 negli scorsi anni, 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 10 - Modalità di calcolo per l'erogazione dei premi collegati alla *performance* individuale 2020

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 il risultato del 100% quale *performance* individuale.

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 2020. Tale quota nel 2020 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 100,00; 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 100,00.

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 99,55.

La media dei punteggi finali sul personale del comparto è pari a 95,55, distribuiti in un *range* da 89,80 a 100,00, lievemente superiore rispetto all'anno precedente (+0,95 punti).

La media dei punteggi finali per il personale dirigente è pari a 96,06, distribuiti in un *range* da 93,00 a 99,10, lievemente superiore rispetto all'anno precedente (+0,68 punti).

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali del comparto è pari a 88,89, distribuiti in un *range* da 74,50 a 100,00, con un incremento di 1,99 punti rispetto all'anno precedente.

La media dei punteggi sugli obiettivi comportamentali dei dirigenti è pari a 88,73, distribuiti in un *range* da 80,00 a 97,00, con un incremento di 1,29 punti rispetto all'anno precedente.

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) tre dipendenti del comparto hanno 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 2020 un punteggio finale medio (obiettivi di risultato e comportamentali) pari a 95,86, di poco superiore rispetto all'anno precedente (nel 2019 era pari a 95,01 punti, con un aumento pari a +0,85 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”.

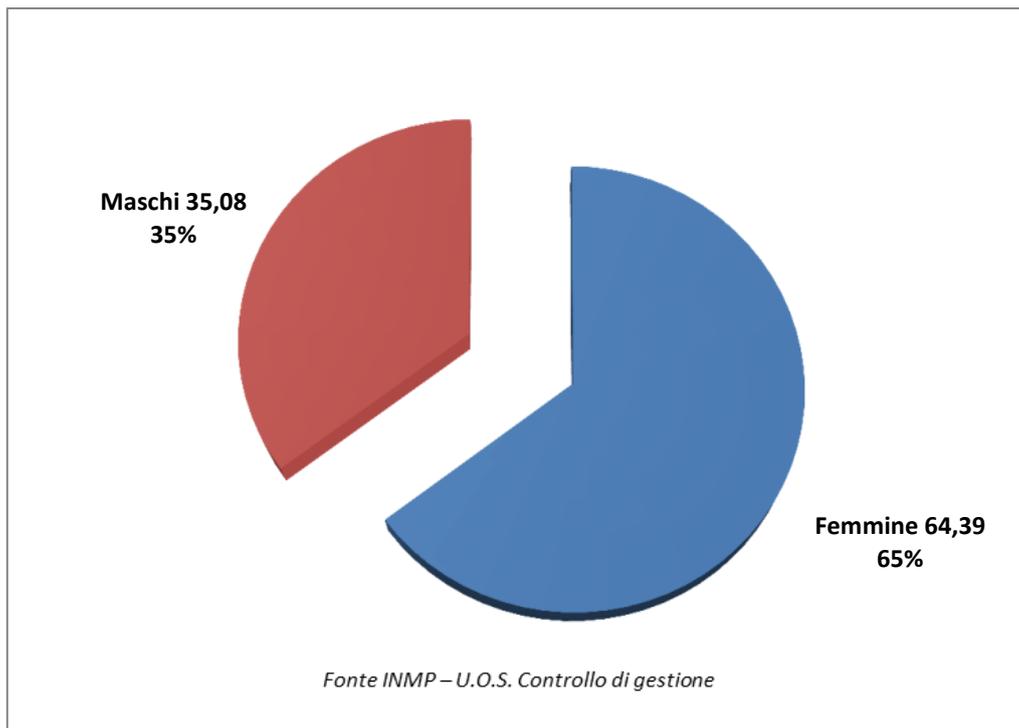
Essendo la missione dell'Istituto strettamente connessa a garantire alle popolazioni svantaggiate pari opportunità di accesso alla tutela della salute, le azioni che sottendono tutti gli obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi specifici hanno impatto indiretto o ambientale sulla promozione delle 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 e di promozione della salute dei migranti presso centri di accoglienza, comunità, medici di medicina generale/pediatri a sostegno delle cronicità*” 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 2020 sono di seguito descritti i risultati sia nella prospettiva dei dipendenti, che degli utenti / pazienti.

Figura 13 - Distribuzione del personale per genere nel 2020



Altre dimensioni:

Figura 14 - Distribuzione del personale per età nel 2020

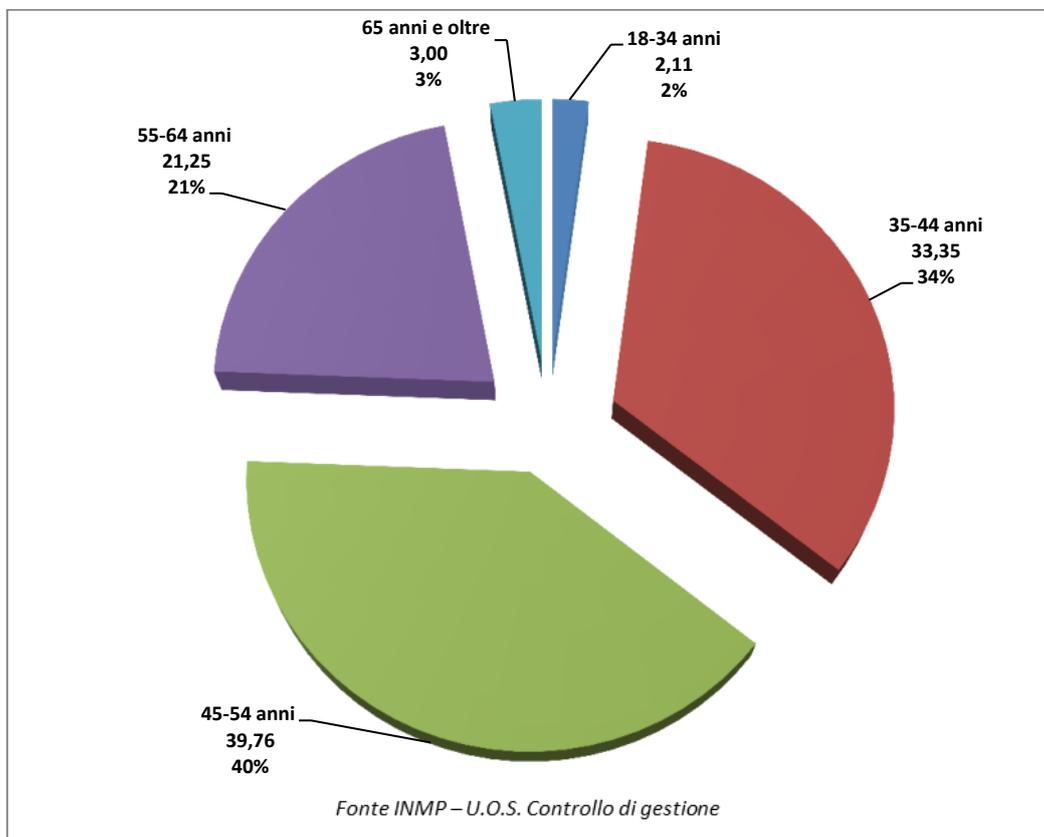
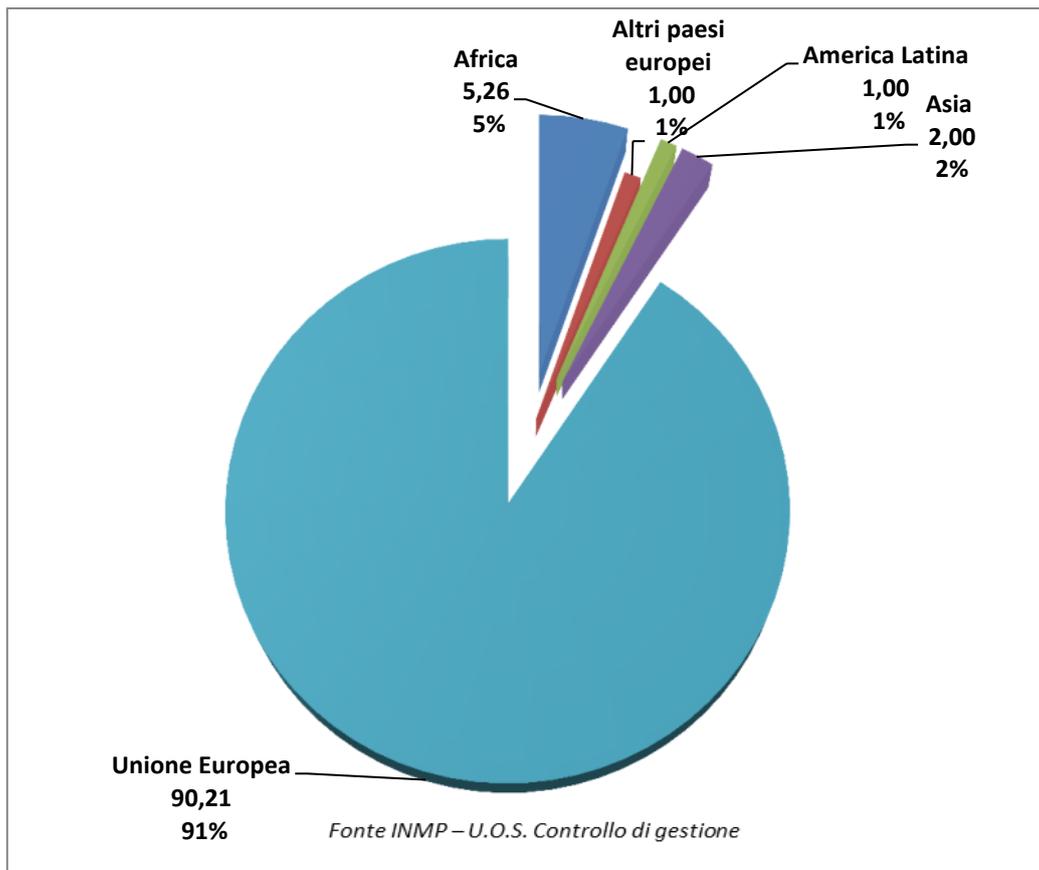


Figura 15 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2020



Nella prospettiva degli *stakeholder* esterni:

Tabella 11 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2020

	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	Donne	% donne sul totale	Uomini	% uomini sul totale
N. totale pazienti	12.428	-	6.258	50,35%	6.170	49,65%
Pazienti italiani	4.577	36,83%	2.493	54,47%	2.084	45,53%
Pazienti stranieri	7.851	63,17%	3.765	47,96%	4.086	52,04%

di cui:

	Totale pazienti	% sul totale dei pazienti	Donne	% donne sul totale	Uomini	% uomini sul totale
Rifugiati / richiedenti asilo	1.644	13,23%	507	30,84%	1.137	69,16%
Senza dimora	966	7,77%	267	27,64%	699	72,36%
Minori stranieri non accompagnati	68	0,55%	8	11,76%	60	88,24%
Minori	671	5,40%	299	44,56%	372	55,44%
Oltre 65 anni	2.538	20,42%	1.434	56,50%	1.104	43,50%

21,55%

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 2020 si è conclusa la fase di monitoraggio intermedio degli obiettivi di *performance* ed entro gennaio 2021 la fase di monitoraggio finale del Piano della *performance* 2020, utile per rendicontare sui risultati finali degli obiettivi assegnati alle strutture.

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 2020 e del bilancio previsionale 2021, nonché con i dati sulle risorse umane effettivamente disponibili nel corso del 2020.

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 2020 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 12 - 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> 2020 (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	31/01/2021
	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	31/01/2021
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	31/03/2021
Adozione Bilancio d'esercizio	Bilancio d'esercizio 2020	U.O.C. Bilancio e Gestione del personale	DM n. 56/2013, Delibera di adozione del Bilancio d'esercizio	30/04/2021
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>	31/05/2021
Adozione della Relazione	Predisposizione delibera di adozione	Direttore U.O.C. Pianificazione strategica e bilancio sociale	Proposta di delibera	31/05/2021
	Adozione della Relazione	Direttore generale INMP	Delibera di adozione	31/05/2021
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	30/06/2021

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 2020 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 - Personale in servizio nel 2020	35
Tabella 2 - Risorse umane.....	37
Tabella 3 - Distribuzione risorse umane per Centro di costo (Cdc) e struttura.....	38
Tabella 4 - Sintesi delle risorse finanziarie 2020	41
Tabella 5 - Risorse economiche	42
Tabella 6 - Obiettivi specifici.....	45
Tabella 7 - Riepilogo risultati obiettivi specifici.....	48
Tabella 8 - Riepilogo tipologia obiettivi individuali nel 2020.....	90
Tabella 9 - Tipologia obiettivi e pesi nel 2020	91
Tabella 10 - Modalità di calcolo per l'erogazione dei premi collegati alla <i>performance</i> individuale 2020.....	95
Tabella 11 - Distribuzione dei pazienti per dimensione 2020	98
Tabella 12 - Fasi, soggetti, strumenti e tempi del processo di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	100

Elenco delle figure

Figura 1 - Vecchio Organigramma INMP	33
Figura 2 - Nuovo Organigramma INMP	34
Figura 3 - Personale dell'INMP per struttura 2020.....	36
Figura 4 - Distribuzione del personale per tipologia di contratto nel 2020	39
Figura 5 - Distribuzione del personale dipendente per ruolo nel 2020	40
Figura 6 - Albero della <i>performance</i> dell'INMP	47
Figura 7 - Grado di soddisfazione per tutti i servizi dell'ambulatorio	85
Figura 8 - Andamento del grado di soddisfazione negli ultimi tre anni	85
Figura 9 - Mappa degli <i>stakeholder</i> INMP: viste per ruolo, settori di attività e natura giuridica.....	86
Figura 10 - Mappe potere/interesse: vista degli <i>stakeholder</i> internazionali e nazionali operanti nei settori produttivi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.....	87
Figura 11 - Stima di efficacia strumenti di comunicazione impiegati con gli <i>stakeholder</i>	88
Figura 12 - Pagina del sito INMP dedicata alla consultazione degli <i>stakeholder</i> esterni sulla <i>performance</i> organizzativa 2021.....	89
Figura 13 - Distribuzione del personale per genere nel 2020	97
Figura 14 - Distribuzione del personale per età nel 2020	97
Figura 15 - Distribuzione del personale per provenienza nel 2020.....	98

ALLEGATI

Allegato n. 1 – Prospetto relativo alle pari opportunità e bilancio di genere 2020

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)	50,35% pazienti donna 13,23% pazienti rifugiati e/o richiedenti asilo 63,17% pazienti stranieri 7,77% pazienti senza dimora 5,40% minori 0,55% minori stranieri non accompagnati 20,42% oltre 65 anni	Risorse	Nuove strategie di <i>engagement</i>

Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi specifici 2020

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 <i>stakeholder</i> engagement sul ciclo di gestione della <i>performance</i>	100%			Consultazione <i>on line</i> degli <i>stakeholder</i> rilevanti sugli obiettivi di <i>performance</i> organizzativa	1,00	1,00	60%	1,00	100%
				Report sugli esiti della consultazione	1,00	1,00	20%	1,00	
				Bilancio sociale INMP	1,00	1,00	20%	1,00	
C.1 - Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto	100%			Piano triennale della ricerca	1,00	1,00	50%	1,00	100%
				Valore dell' <i>Impact Factor</i> normalizzato	87,60	≥ 80	50%	120,90	
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	0,70	0,70	50%	0,71	100%
				N. prenotazioni <i>online</i> / N. prestazioni prenotabili	n.d.	0,80	50%	1,00	
E.1 - Incrementare l'accessibilità alle prestazioni di odontoiatria per le popolazioni svantaggiate	100%			N. pazienti STP, ENI, Esenti per reddito / N. totale pazienti	n.d.	0,85	50%	0,87	100%
				N. prestazioni erogate in regime di solidarietà	n.d.	280	50%	287	
F.1 - Perseguire la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi	100%			Piano triennale di digitalizzazione dei processi amministrativi	n.p.	1,00	50%	1,00	100%
				N. processi digitalizzati	n.p.	1,00	50%	1,00	
Note generali	(*) Le risorse umane e finanziarie disponibili dal sistema di contabilità analitica per il 2020 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* 2020

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 gli esercizi 2020 e 2021, al fine di assicurare continuità al processo di valutazione e per consentire la necessaria interlocuzione con il medesimo O.I.V. interrotta a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19.
Piano della <i>performance</i>	31/01/2020	31/01/2020	31/01/2020	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Performance/Piano-della-performance
Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza	31/01/2020	31/01/2020	31/01/2020	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-general/Piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza
Standard di qualità dei servizi	15/09/2015	15/09/2015	22/12/2020	http://www.inmp.it/index.php/ita/Amministrazione-trasparente/Servizi-erogati/Carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita

Allegato n. 4 – Tabelle Valutazione individuale 2020

Allegato n. 4 - Valutazione individuale 2020

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)		
		meze e anno (mm/aaaa)	Valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% - 49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2	03/2020	NO	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7	03/2020	NO	X		
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	25	03/2020	NO	X		
Non dirigenti	58	03/2020	NO	X		
Totale	92					

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	0	0	0	0	0
Dirigenti di II fascia e assimilabili	4	3	0	0	0	0
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	18	7	0	0	0	0
Non dirigenti	39	17	2	0	0	0

Tabella 4. Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) 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. 10 - Par. 4.6)		
Non dirigenti	X		Erogazione percentuale della retribuzione accessoria massima prevista contrattualmente in proporzione al punteggio conseguito (cfr. - Tab. 10 - Par. 4.6)		

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?	
Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	