Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà INMP NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty

Il Direttore Generale

Bilancio d'esercizio 2020

Relazione sulla gestione

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)
National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)

Via di S. Gallicano 25/a 00153 Roma
Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 - info@inmp.it - www.inmp.it
Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009

Indice

1. Introduzione 3
   1.1. Presentazione dell'INMP 3
2. Attività sanitaria e socio-sanitaria 9
3. Ricerca 16
4. Formazione 18
5. Gestione del ciclo di progetto – Progetti finanziati con fondi esterni 22
6. Internazionalizzazione 24
7. Progetto interregionale 25
8. Relazione sulle attività economiche esercizio 2020 32

ALLEGATO – Attestazione dei tempi di pagamento 46

1. Introduzione

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

L'INMP ha tra i suoi fini istituzionali il compito di sviluppare sistemi innovativi orientati all'equità per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Sistema Sanitario Nazionale da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite, promuovendo specifiche attività di assistenza, ricerca e formazione. L'Istituto, inoltre, svolge attività di Centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), nonché di Centro Nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario. Dal 2019 l'INMP è Centro Collaboratore dell'OMS per l'evidenza scientifica e il *capacity building* sulla salute dei migranti. Inoltre, realizza attività di Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES).

L'INMP si pone, dunque, al servizio delle Istituzioni, del mondo professionale, della ricerca e della società civile, per rafforzare, migliorare, consolidare le conoscenze sul fenomeno delle disuguaglianze sociali nel nostro Paese e proporre modelli di intervento di integrazione sociosanitaria, di inclusione e di tutela della dignità e dei diritti per una migliore equità di accesso alla salute da parte delle popolazioni più fragili.

Le attività messe in campo dall'INMP sono:

- erogazione delle attività di assistenza sanitaria e socio-assistenziale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà attraverso l'approccio multiprofessionale e 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 e corsi di formazione ECM e non ECM, informazione, educazione e comunicazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività;
- gestione di progetti con riferimento agli ambiti istituzionali di attività.

1.1. Presentazione dell'INMP

Il Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, ha assegnato 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 individua l'Istituto come 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 Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale in ambito sanitario.

L'obiettivo primario dell'Istituto è quello di mitigare gli effetti delle disuguaglianze sociali sulla salute, attraverso attività che, messe a sistema, e inserite 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 - potrebbero raggiungere risultati ottimali a beneficio di popolazioni fra le più fragili della nostra società. Si tratta di temi importanti e non differibili, resi ancora più urgenti dall'attuale pandemia da SARS-CoV-2. Le disuguaglianze di salute 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 mirano al raggiungimento dell'obiettivo di una salute accessibile a tutti, ai più deboli in modo particolare, perché nessuno sia lasciato indietro.

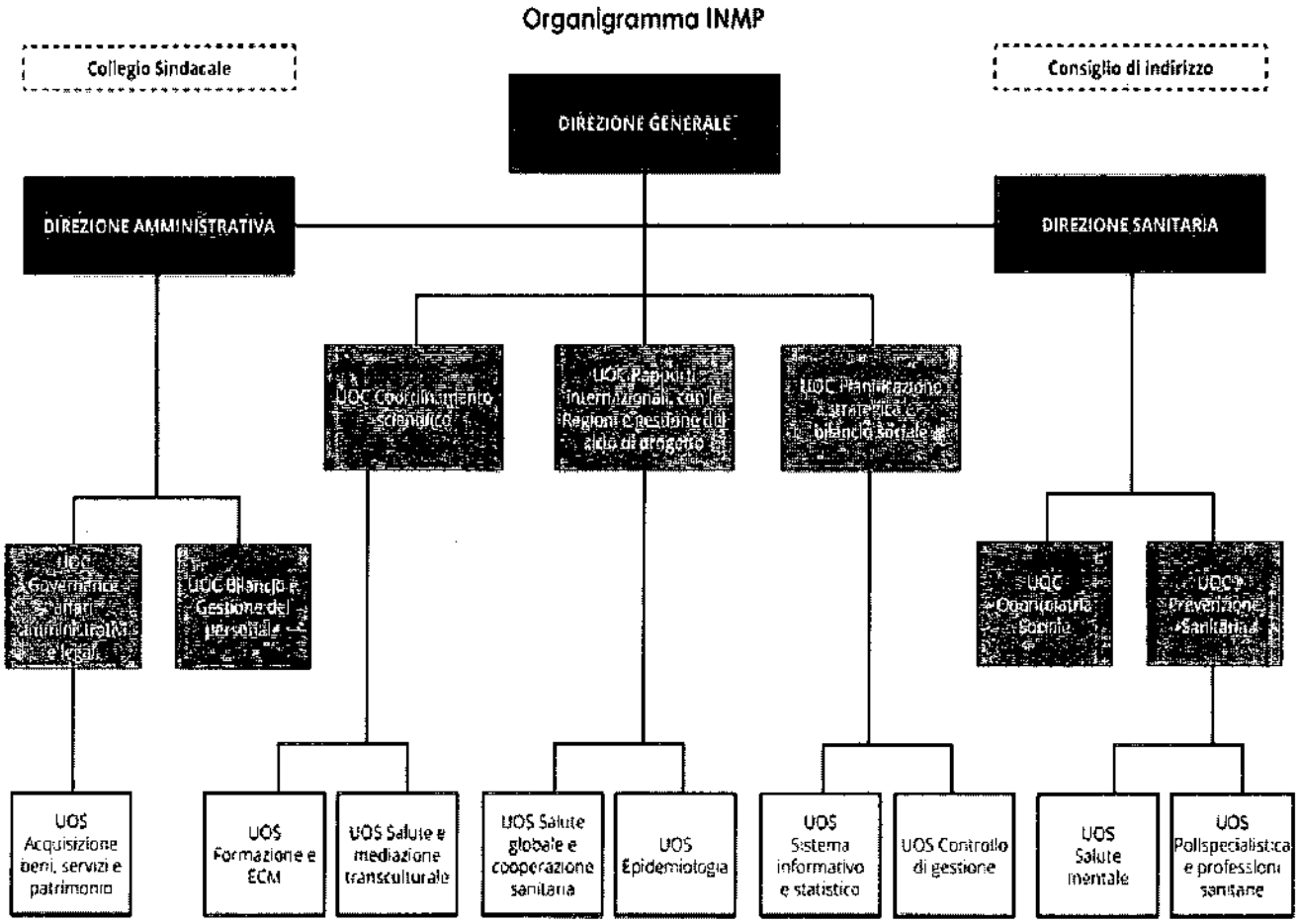
L'articolazione delle funzioni dell'Istituto è specificata all'art. 2 del Decreto del Ministero della Salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. del 23 maggio 2013, recante il Regolamento sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP - nel seguito richiamato come "Regolamento". Esso ribadisce, tra l'altro, che l'Istituto fondi la propria attività su una metodologia d'intervento transdisciplinare e transculturale, per quanto riguarda le popolazioni straniere. Dal 2007, l'Istituto attua un modello innovativo socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia, della psicologia e della mediazione transculturale in campo sanitario, per fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie relative alla salute delle fasce di popolazione più vulnerabili e svantaggiate, attraverso un approccio prettamente orientato alla persona. In questo approccio, interagiscono e si permeano tra loro quattro livelli: biologico, psicologico, sociale e culturale.

Le attività e i servizi resi a queste popolazioni particolarmente vulnerabili rispondono ai principi di innovazione, etica, efficacia, efficienza, e umanità, e vengono erogati attraverso l'approccio sopra descritto. Pertanto, l'impianto operativo-concettuale della transculturalità nella presa in carico del paziente straniero si colloca al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico. La riduzione delle disuguaglianze è il principio cardine dell'attività dell'INMP.

Durante il 2020, si è rafforzata l'interazione interdisciplinare tra il personale sanitario e i mediatori transculturali esperti in sanità, gli antropologi medici, gli psicologi, attraverso strumenti di informazione, formazione, lavoro comune, anche alla luce dell'adozione di misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2. Un monitoraggio sistematico e una specifica attenzione sono stati rivolti all'uso ottimale delle risorse - umane, economiche, materiali e tecnologiche - per l'esecuzione dei programmi e delle attività mirati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali dell'INMP. Attenzione specifica è stata dedicata ai processi di *audit* interno e al miglioramento continuo, finalizzati, tra l'altro, anche al mantenimento della certificazione del proprio sistema di gestione della qualità secondo la norma ISO 9001:2015 che l'Istituto consegue con successo da oltre dieci anni senza soluzione di continuità. Nel 2020, l'Istituto ha conseguito la Certificazione valida per il prossimo triennio da parte della Società Bureau Veritas, leader a livello mondiale nei servizi di ispezione, verifica di conformità e certificazione.

Una particolare attenzione viene quindi posta alla razionalità della spesa e all'uso ottimale delle risorse, in linea con i principi del buon management e il rispetto delle norme della finanza pubblica.

L'organizzazione dell'Istituto, per l'anno 2020, è rappresentata graficamente così come di seguito (rif. Dotazione organica come rimodulata con deliberazione n. 428 del 14.11.2019; funzionigramma e organigramma come aggiornato con deliberazione n. 475 del 12.12.2019; profili dirigenziali come aggiornati con deliberazione n. 478 del 12.12.2019):



1.2 Il contesto

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 inscriversi 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.

2. Attività sanitaria e socio-sanitaria

L'Obiettivo fondante 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 multiprofessionale e transculturale 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 dei propri servizi sanitari. Il Poliambulatorio è divenuto, nel tempo, il punto di riferimento del SSR per le fasce sociali più deprivate della popolazione locale, incluse le comunità straniere, e sperimenta modelli di presa in carico con un approccio transculturale e transdisciplinare, per garantire un'accoglienza qualificata in risposta ai bisogni complessi delle persone a elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria. Presso l'INMP sono erogati, infatti, servizi medici specialistici, psicologici, socio-sanitari e assistenza di primo livello anche per le persone non iscritte al SSN, così come sono disponibili apparecchiature diagnostiche evolute a sostegno dei percorsi diagnostici integrati.

In relazione alle modalità di accesso al Poliambulatorio, e come meglio specificato nel paragrafo "Organizzazione dei servizi", il mutato quadro epidemiologico e normativo ha comportato la necessità di profonde modifiche, pur non rinunciando all'attenzione nei confronti delle persone più fragili.

Il Poliambulatorio dell'Istituto eroga prestazioni nei seguenti ambiti:

- medicina generale
- infermieristica (prelievi e medicazioni)
- otorinolaringoiatria e audiometria
- cardiologia
- dermochirurgia
- dermatologia
- ecografie internistiche
- gastroenterologia ed epatologia
- ginecologia e ostetricia
- malattie infettive e tropicali
- medicina dei viaggi, incluse vaccinazioni e medicina preventiva
- medicina interna
- oftalmologia e servizi ortottici
- odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica
- pediatria
- psichiatria e psicologia clinica
- assistenza sociale
- antropologia medica
- assistenza specializzata a persone richiedenti e titolari di protezione internazionale.

Nel corso del 2020, l'accesso al Poliambulatorio dell'INMP è stato notevolmente condizionato dalla pandemia da SARS-CoV-2 e dalle relative norme di restrizione. Il totale dei pazienti presi in carico è stato complessivamente di 12.428, di cui il 36,8% italiani[1]. Le prestazioni totali erogate sono state pari a 61.140[2]. La valorizzazione economica delle prestazioni tiene conto della rilevante quota di attività sanitaria erogata in regime di solidarietà, regolato presso l'Istituto da uno specifico disciplinare (giusta deliberazione n. 404 del 15.07.2015, revisionata dalla deliberazione n. 221 del 23.05.2017). Sul totale dei pazienti assistiti, 8.741 rientrano tra le categorie "non abbienti" (circa 70%), costituite da cittadini italiani e stranieri esenti per motivi di reddito (esenzioni per reddito E01-E02-E03-E04-E05), persone straniere con codice 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'Istituto[3], 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.

Modello di presa in carico

L'attività sanitaria e socio-sanitaria è erogata a vantaggio dei cittadini italiani, con esenzione e non, e degli stranieri, sia regolarmente soggiornanti sia irregolarmente presenti sul territorio nazionale.
Gli italiani e gli stranieri regolarmente soggiornanti accedono alle prestazioni e ai servizi del Poliambulatorio attraverso la modalità prevista dal SSN, così come gli stranieri (UE ed extra-UE) non iscrivibili al SSN titolari di codici STP ed ENI. La valorizzazione di tali prestazioni viene rilevata dai flussi SIAS. Per coloro in possesso di un indice ISEE inferiore ai 10.000 Euro, e che contestualmente rientrino tra i parametri clinici predefiniti, vi è la possibilità di partecipare a progetti di valutazione di dispositivi medici finanziati dal Ministero della Salute, attraverso i quali vengono prescritti e consegnati gratuitamente dispositivi e protesi funzionali (si veda il paragrafo 5 "Gestione del ciclo di progetto – Progetti finanziati con fondi esterni").
Al momento dell'accesso presso il Poliambulatorio, la persona è ricevuta dal servizio di mediazione transculturale, che, nel caso di stranieri, garantisce 20 diverse lingue, tra le più parlate nel nostro Paese. 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 rilascio o rinnovo dei codici STP ed ENI. Nel corso del 2020 sono stati rinnovati e rilasciati 2.549 codici, numero in calo non solo a causa del diminuito afflusso di pazienti nel corso dell'emergenza sanitaria ma anche per il rinnovo automatico, senza necessità di ulteriori atti formali, dei codici STP ed ENI attivi, disposto a livello Regionale.
Per le persone non iscritte al SSN, l'ambulatorio di medicina generale offre un servizio medico di primo livello. È anche previsto, una volta a settimana, un servizio di pediatria per i minori di 14 anni privi del pediatra di libera scelta. Alle persone titolari di codice STP, su valutazione dell'essenzialità della prestazione da parte del medico prescrittore, è 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 assegnati i codici di esenzione

[1] Fonte: Nausicaa, sistema informativo dell'Istituto che raccoglie i dossier sanitari dei pazienti che accedono all'INMP.
[2] Fonte: SIAS, visite in regime di solidarietà, progetti medicina sociale, medicina di prossimità, sportello socio-sanitario, sportello RPI, consulenze antropologiche.
[3] Fonte: Nausicaa, sistema informativo dell'Istituto che raccoglie i dossier sanitari dei pazienti che accedono all'INMP.

E07 e E08. In aggiunta a tali modalità regolamentate dalla normativa vigente, l'Istituto si fa carico, con modalità stabilite dal citato disciplinare per l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie, di condizioni speciali e comprovate nelle quali la persona non può, al momento in cui ha bisogno di una prestazione sanitaria essenziale, ottenere alcun documento per l'assistenza sanitaria, oppure ha un documento sanitario ma non possiede alcun mezzo economico per sostenere il pagamento di un *ticket*. In questi casi, l'Istituto eroga direttamente prestazioni mediche, infermieristiche e psicologiche senza alcun costo per il paziente o, in caso di necessità, si fa carico di prestazioni erogate presso 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 presìdi, farmaci e dispositivi medici extra LEA, con modalità di arruolamento definite su criteri clinici ed economici.

Le Unità Operative

1. La U.O.C. Prevenzione

La Prevenzione sanitaria gestisce, in integrazione con i servizi territoriali, con le ASL e con le associazioni del terzo settore, l'assistenza sanitaria primaria e specialistica di primo livello. Al proprio interno operano i medici internisti e l'assistente sociale. È stato possibile assicurare la medicina primaria a pazienti privi di medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, attraverso il descritto ambulatorio di medicina generale, che consente di accedere, senza prescrizione medica e con prenotazione nella stessa giornata, a un primo inquadramento sanitario, cui può far seguito un eventuale *referral* ad altro ambulatorio specialistico interno o prescrizione di prestazioni da effettuare esternamente. Presso detto ambulatorio di medicina generale 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 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.

U.O.S. Polispecialistica e professioni

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 e un approccio multidisciplinare tra le discipline mediche e della salute mentale, della mediazione transculturale e dell'antropologia medica. Nella consapevolezza della difficoltà di accesso da parte delle fasce svantaggiate di popolazione, grande attenzione è assicurata alla medicina di prossimità: seppur con notevoli limitazioni, anche nel quadro della pandemia da SARS-Cov-2 l'ambulatorio mobile dell'INMP è stato utilizzato per interventi nei luoghi della

Capitale a maggiore deprivazione socio-economica, allo scopo di intercettare i bisogni e ricondurli all'interno della struttura pubblica. Sono complessivamente state eseguite 57 visite mediche in favore di persone senza dimora, nell'ambito della collaborazione di rete con enti del sociale e del volontariato.
Notevole rilevanza hanno assunto modalità innovative di prossimità: le prestazioni in teleassistenza, laddove ritenute appropriate, in ambito medico, di assistenza specifica alle persone positive al SARS-CoV- 2 prive di un medico di riferimento, di salute mentale, di assistenza sociale e antropologica hanno permesso di non perdere il contatto con le persone maggiormente a rischio di esclusione sociale.

U.O.S. Salute Mentale

La U.O.S. Salute Mentale ha garantito assistenza, con specificità d'intervento dedicate alle persone richiedenti o titolari di protezione internazionale, a vittime di violenza, a persone senza dimora e irregolarmente soggiornanti. L'*équipe* sanitaria ha effettuato 6.155 visite[4], per 1.280 pazienti di cui l'88,1% è costituito da stranieri e il 39,1% da donne. L'ambulatorio denominato Sportello Accoglienza e Valutazione (SAV), cui si accede senza prescrizione medica, ha effettuato 424 prime valutazioni psicologiche.
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 le patologie psichiche ricorrono in circa il 10,3% dei pazienti assistiti, confermando così la rilevanza delle stesse per il sistema sanitario pubblico.
La tipologia delle condizioni di salute mentale varia di anno in anno, a seconda dei flussi migratori e delle specificità degli invii al Servizio, ma, in generale, nell'anno di specie, quasi un terzo è costituito da sindromi depressive e disturbi dell'adattamento, seguite dai disturbi post-traumatici. Una buona parte dei pazienti presenta 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 UOS ha potuto sperimentare, più degli altri ambulatori clinici, la modalità di erogazione di alcune prestazioni in teleassistenza, rilevando una buona performance del sistema benché limitata a specifici ambiti di intervento.

2. U.O.C. Odontoiatria

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 2020 le visite in regime di solidarietà, quelle di progetto e quelle SSN sono state in totale 2.432, mentre le prestazioni di ortopanoramica sono state 451 e le altre prestazioni, che includono estrazioni e ricostruzioni, 549.

[4] Fonte: SIAS, progetti medicina sociale, visite di solidarietà.

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) odonto-gnatologici 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 al 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 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 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 sa SARS-CoV-2 prive o con oggettivo difficile accesso al medico di medicina generale, con apertura di un secondo punto di accesso al Poliambulatorio recuperato da uno andato in disuso. Tale procedura si è resa necessaria al fine di fornire risposte adeguate a quanti, nel quadro della pandemia, non accedono 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).

In relazione alla già avviata definizione e mappatura dei processi ambulatoriali, volta a rendere più efficienti i servizi erogati, i singoli professionisti sono stati impegnati nell'analisi dei percorsi all'interno degli ambulatori di riferimento attraverso la tecnica del *value stream mapping* e nella proposta di azioni migliorative.
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:

- 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";
- 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";
- 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 (Supporto 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 necessitino 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.

3. Ricerca

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, internazionali, con le Università e coordina direttamente le attività del laboratorio di ricerca dell'Istituto. 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 istituzionali e progettuali. Infine, la U.O.C. CS coordina lo *staff* di mediazione transculturale per quanto concerne la ricerca e la formazione e, in congiunzione con la U.O.S. Formazione e ECM, 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.
Nel corso del 2020, la U.O.C. CS ha proseguito l'addestramento del personale dedicato alla ricerca con l'acquisizione e la messa a punto di nuove metodiche sperimentali, quali l'estrazione di DNA su sangue periferico, il Prime flow e la comparazione delle diverse metodiche di proliferazione cellulare in citofluorimetria.
Le attività di ricerca dell'area clinica e traslazionale coordinate dalla U.O.C. CS si sono orientate su alcune delle tre tematiche rilevanti per la salute delle fasce più svantaggiate della popolazione italiana e straniera, quali le malattie croniche infiammatorie e degenerative, le patologie infettive e le condizioni psicopatologiche. In particolare, nel corso del 2020 sono stati sviluppati diversi progetti di ricerca biomedica, quali:

- Identificazione del ruolo dei transient potential receptors nelle cellule del sistema immunitario cutaneo;
- Sviluppo di procedimenti diagnostici innovativi per le malattie tropicali neglette, basati sull'Identificazione di DNA di Schistosoma da siero;
- Studio della risposta immunitaria verso antigeni di schistosoma;
- Ruolo di nuovi farmaci inibitori di PI3K sulla funzione delle cellule dendritiche;
- Effetti dei derivati piastrini su macrofagi coinvolti nei processi 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. Nel corso del 2020 la U.O.C. 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, per un totale di 2 seminari erogati.
La U.O.C. CS supporta e indirizza la sottomissione di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali. 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 del 38% rispetto l'anno precedente.
Nel 2020 è proseguita la collaborazione con l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI-IRCCS), con il quale è stato stilato nel 2019 un protocollo di intesa di durata biennale, su progetti di interesse comune e nelle attività di formazione su specifiche tematiche riguardanti metodiche di biologia cellulare e molecolare. È inoltre rimasta 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.

Nell'ambito della U.O.C. Coordinamento Scientifico opera la U.O.S. Salute e mediazione transculturale (U.O.S. SMT). Essa si è occupata della gestione e della valorizzazione dei mediatori transculturali, al fine di migliorare la qualità dell'attività di mediazione stessa. Nello specifico, nel corso del 2020, è continuata l'attività di *cross-fertilization* tra i mediatori transculturali, il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto, percorso già avviato nel 2018 e proseguito nel 2019, con l'obiettivo di migliorare le conoscenze reciproche sugli aspetti transculturali relativi ai servizi resi ai pazienti e, in tal modo, migliorarne la qualità. Per il 2020 il *focus* di studio ha riguardato l'area di salute mentale, stressando i contenuti su tematiche mirate agli aspetti pratici.
La U.O.S. SMT si è occupata di organizzare e coordinare gruppi di studio del modello di presa in carico con approccio transculturale e di approfondire temi specifici riguardanti l'applicazione della normativa di accesso al SSN da parte delle persone straniere. Si è altresì impegnata nella raccolta e nell'elaborazione di documentazione tecnico-divulgativa e nella stesura di articoli scientifici sulla mediazione transculturale in ambito sociosanitario.
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 ed è stato, altresì, coinvolto nei servizi di accompagnamento dei pazienti al territorio in regime di solidarietà con l'obiettivo di facilitare il superamento delle barriere linguistiche, culturali e sociali dei pazienti vulnerabili.
Durante il periodo di *lockdown* nazionale e delle diverse fasi di riapertura, la U.O.S. SMT ha supportato attivamente lo *staff* socio-sanitario dell'ambulatorio svolgendo attività di mediazione anche a distanza attraverso l'utilizzo di strumenti informatici messi a disposizione dell'Istituto, in adempimento alle "Misure per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19-Applicazione del DPCM 4 marzo 2020". Nello stesso periodo, si è occupata di gestire le richieste di informazione relative ai servizi dell'INMP, le prenotazioni di prestazioni sanitarie e l'orientamento ai pazienti attraverso l'utilizzo della piattaforma del sistema di prenotazioni dell'Istituto, in affiancamento al centralino di I e II livello dell'ambulatorio (verifica

dell'agenda appuntamenti, contatto proattivo dei pazienti per modifica visite, consulenze telefoniche culturalmente orientate, ecc).
Nel periodo dal 7 maggio al 12 giugno, in particolare, ha collaborato all'attività di medicina proattiva dell'Istituto, contribuendo nel complesso all'attuazione di 3.591 telefonate che hanno raggiunto 2.226 pazienti fragili dell'INMP.
Infine, la U.O.S. SMT, su mandato delle Direzioni, dal 28 gennaio al 30 giugno ha fornito pieno supporto al Ministero della salute affiancando lo *staff* sanitario del Numero verde di pubblica utilità *1500,* istituito dallo stesso Ministero, al fine di facilitare le attività di informazione e comunicazione al territorio nazionale riguardanti l'adozione di comportamenti idonei al contenimento dell'infezione da COVID-19. Nello specifico, un *team* composto da n. 14 interpreti per la lingua cinese ha operato sotto costante supervisione di una mediatrice transculturale dell'INMP di lingua cinese agendo in raccordo con la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria e la U.O.S SMT. In totale sono stati effettuati 381 colloqui telefonici e sono state individuate le principali classi di bisogni informativi espressi dai cittadini cinesi chiamanti.

4. Formazione

La formazione è una delle colonne portanti dell'INMP, assieme alle attività di assistenza sociosanitaria e alla ricerca, ed è focalizzata sul contrasto delle diseguaglianze di salute delle popolazioni più vulnerabili, principalmente poveri e migranti.

Il Piano 2020 delle attività formative dell'INMP, comprensivo dei corsi di educazione continua in medicina (ECM), è stato approvato con Deliberazione n. 52 del 31 gennaio 2020. In coerenza con quanto programmato, è stata avviata da subito l'attività di formazione obbligatoria rivolta al personale interno (Corso di aggiornamento per il Responsabile dei Lavoratori per la sicurezza) e sono stati programmati e accreditati due Corsi ECM previsti nel 1° trimestre: "Le schiavitù moderne. Tutela del diritto alla salute" per il 27 febbraio e "Approccio transdisciplinare alla migrazione: servizi sanitari e centri di accoglienza in dialogo" per il 6-7 marzo 2020. A partire dall'ultima decade di febbraio, tuttavia, l'emergenza sanitaria relativa al Covid-19 ha determinato un repentino mutamento di scenario. Il progressivo peggioramento della curva dei contagi ha 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 (di una parte) delle stesse 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 anche 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. Nel 2020 la UOS Formazione ed ECM ha garantito l'aggiornamento del personale interno su salute e sicurezza, anticorruzione e trasparenza e privacy (8 percorsi formativi, per un totale di oltre 70 ore di formazione, indirizzata a circa 100 unità di personale) e ha erogato oltre il 50% dei corsi ECM programmati e approvati. Rispetto a questi ultimi, 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*

L'INMP, in qualità di *provider standard* di Educazione Continua in Medicina, ha realizzato gli eventi formativi ECM di seguito riportati con il relativo codice Agenas.
La selezione degli eventi ECM pianificati per il 2020 da riprogrammare in modalità a distanza è stata fatta 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. Rispetto a quanto pianificato e approvato dal Comitato scientifico ECM (17 corsi ECM, che includevano sia la formazione dedicata all'esterno, sia quella per il personale interno), sono stati riprogettati a distanza ed erogati n. 9 corsi ECM (52,9%, mantenendo quindi, nonostante le difficoltà oggettive dovute all'emergenza sanitaria tuttora in corso, la soglia minima richiesta da Agenas per il mantenimento della qualifica di provider standard): 5 riservati al personale INMP (tutti in forma di videoconferenza) e 4 dedicati all'esterno. Di questi ultimi, 2 sono in forma di videoconferenza (formazione RES), 1 di webinar (formazione FAD) e 1 è un corso in autoistruzione con *learning object* multimediali, *online* da novembre 2020 per 12 mesi che sarà disponibile per la fruizione fino a novembre 2021/fino al raggiungimento dei 500 iscritti accreditati (formazione FAD). Vale 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.
Di seguito, la lista dei corsi previsti nel Piano e realizzati durante il 2020:

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

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 solo corsi di formazione rivolti al personale dell'INMP. 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 specificatamente destinate al personale, sia obbligatorie che complementari.

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

Sempre con riferimento alla formazione rivolta al personale interno, sono state inoltre realizzate le attività complementari previste dal Piano, come 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. Di seguito il riepilogo dei corsi frequentati:

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, i dipendenti che hanno seguito i suddetti corsi sono stati invitati a trasmettere i relativi attestati di partecipazione UOS FE.

5. Gestione del ciclo di progetto – Progetti finanziati con fondi esterni

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

Nell'anno 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. La gestione di progetti finanziati dall'esterno è assicurata dall'attività della UOC Rapporti internazionali, con le Regioni e Gestione del ciclo di progetto, avvalendosi, per le specifiche competenze, delle altre UU.OO.

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
Studio di particolari tipologie di dispositivi medici in campo audiologico e otorinolaringoiatrico mediante messa a disposizione di pazienti appartenenti alle fasce vulnerabili della popolazione	01/04/2019	30/12/2020
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 - *Joint action Health Equity Europe*	01/06/2018	31/05/2021

- **"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 seguono l'approccio multisettoriale adottato all'interno del poliambulatorio dell'Istituto, per cui si avvalgono dell'ausilio di mediatori transculturali

- **"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 30 novembre 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 smartphone (" 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 / Extra UE) in Italia su:

  • il loro diritto alla salute e le norme che regolano l'accesso al SSN;

  • i servizi offerti dal SSN per la prevenzione, la cura e la tutela della salute e le modalità per accedervi;

  • 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 *stakeholders* 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 diritto alla salute e delle norme che disciplinano l'accesso al SSN; la poca conoscenza dei servizi del SSN; la difficoltà nell'utilizzo 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 sugli *App store* a partire dal giugno 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 Inclusione (programmazione FSE 2014-2020), con particolare riferimento all'Asse 3 (Sistemi e modelli di intervento sociale), Priorità di investimento: 9ii (L'integrazione socioeconomica delle comunità emarginate quali i Rom), Obiettivo specifico 9.5 ("Riduzione della marginalità estrema e interventi di inclusione a favore delle persone senza dimora e delle popolazioni Rom, Sinti e Caminanti (RSC)"), Azione 9.5.3 ("Sperimentazione e sviluppo dei servizi di prevenzione sanitaria e dell'accessibilità"). Obiettivo generale del progetto è favorire l'acquisizione da parte delle Aziende sanitarie territoriali di conoscenze e competenze per il miglioramento dell'accesso ai servizi da parte delle comunità RSC, in un'ottica di equità, e promuovere l'elaborazione di Piani aziendali per l'attuazione a livello locale del Piano d'azione salute RSC. Il progetto, la cui scadenza fissata inizialmente al 31 dicembre 2020 è stata prorogata al 2 maggio 2021, ha visto finalizzati nel corso dell'anno 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), e alla revisione sistematica della letteratura nazionale e internazionale in merito alle strategie di coinvolgimento attivo delle comunità RSC in attività di salute, in collaborazione con l'ISS. 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.

6. 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 throuth 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.

7. Progetto interregionale

Nell'esercizio 2020, hanno continuato ad avere grande rilievo, in particolare, le attività previste dal Progetto interregionale approvato dalla Conferenza Stato Regioni, che riguardano la "Rete Nazionale - ReNIP" e l'Osservatorio epidemiologico per l'equità nella salute.

Nonostante le difficoltà, sia in termini politici territoriali che relativamente all'emergenza sanitaria nazionale, sono proseguiti i contatti con le Autorità locali del territorio di Rosarno (RC), finalizzati alla realizzazione dell'intervento sociosanitario per il contrasto delle diseguaglianze di salute da realizzarsi nel poliambulatorio della città calabrese, curato 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 della struttura 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 U.O.C. IRP ha proseguito la sua attività di assistenza tecnica alle regioni vincitrici del Primo Bando di sanità pubblica dell'INMP (giusta deliberazione n. 129 del 29.03.2017 di presa d'atto della graduatoria di merito delle proposte progettuali), che vede coinvolti i progetti coordinati dalla Provincia Autonoma di Trento, dell'Agenzia regionale sanitaria della Regione Marche e dell'Azienda sanitaria locale di Matera. Nello specifico, per quest'ultima, nel corso del 2020, lo *staff* dell'INMP ha lavorato come capofila della attività in sostituzione della ASL di Matera, assistendo i partener nell'organizzazione delle attività conclusive di questo progetto. Anche le altre due regioni hanno portato a termine le attività sulla base di quanto previsto nei relativi cronoprogrammi di progetto. L'INMP ha continuato a fornire assistenza tecnica per la rendicontazione finale di tutti i progetti.

Negli ultimi mesi dell'anno è stata avviata la programmazione dei nuovi progetti di medicina sociale che saranno realizzati nell'ambulatorio INMP a partire dal 2021.

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 rappresentati 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 Traslazionale (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 UOC Coordinamento scientifico e di altre strutture interne all'INMP. La UOC, 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.

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 diseguaglianze 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 UOS 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 moriranno, 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 diseguaglianze 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 UOS 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 e attività formativa.

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).

8. Relazione sulle attività economiche esercizio 2020

Raffronto risultanze Consuntivo 2020 e Dati previsionali economici

Ai sensi del Decreto Legge 13.09.2012 n. 158 convertito con modificazioni dalla Legge 8.11.2012 n. 189, art. 14, co. 5, per il finanziamento delle attività dell'I.N.M.P. 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 è vincolato l'importo di Euro 10 milioni annui a decorrere dall'anno 2013.
Ai sensi del citato DL n. 158/2012, art. 14, co. 6, e del Decreto del Ministero della Salute 22.02.2013 n. 56, art. 5, co. 2, l'Istituto trae altresì i mezzi del proprio funzionamento, tra l'altro:

- dai contributi attribuiti dallo Stato e da altri enti pubblici;
- dai lasciti, donazioni, eredità ed erogazioni liberali in genere;
- dai proventi derivanti dall'esercizio delle attività istituzionali;
- dai proventi derivanti dall'esercizio delle attività in regime di libera professione intramuraria.

La copertura dei costi della gestione dell'esercizio attraverso le sopra menzionate fonti di finanziamento è rivolta alla realizzazione delle funzioni e delle attività dell'I.N.M.P., come esplicitate nel citato DL n. 158/2012, art. 14, co. 2-3 e nel citato DM n. 56/2013, artt. 2-3.
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.
In continuità con gli esercizi 2016-2019, la gestione amministrativo-contabile dell'INMP, con riguardo alle procedure del ciclo del passivo (gestione ordini beni e servizi, magazzino beni sanitari e non sanitari, fatturazione passiva), del ciclo dell'attivo (fatturazione attiva, casse ambulatoriali, attività intramoenia), del patrimonio, dei flussi finanziari e del personale (trattamento giuridico-economico), è stata assolta mediante le funzionalità del sistema amministrativo-contabile JSIS, in uso dal 01.01.2016 per la gestione integrata dei suddetti processi (deliberazione n. 497 del 28.09.2015; modalità operative prot. n. 2008 del 03.05.2016).

Lo schema sotto riportato, redatto ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011, art. 26, mette a confronto il Consuntivo 2020 con il Bilancio Economico Previsionale 2020. A seguire il dettaglio del Valore della produzione e del Costo della produzione.

MODELLO DI RILEVAZIONE MINISTERIALE CE						
I.N.M.P.						
Codice MIN	Codice	DESCRIZIONE	Consuntivo 2020	BEP 2020	DIFFERENZE valore	DIFFERENZE %
	A)	VALORE DELLA PRODUZIONE				
AA0010	A.1)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	- 10.850.803	- 12.550.866	1.700.063	-13,55%
AA0240	A.2)	RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	253.905	610.871	- 356.966	-58,44%
AA0270	A.3)	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	- 808.521	- 3.022.319	2.213.798	-73,25%
AA0320	A.4)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	- 294.619	- 644.300	349.681	-54,27%
AA0750	A.5)	CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	- 187.668	- 835	- 186.833	22375,21%
AA0940	A.6)	COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	- 109.655	- 153.600	43.945	-28,61%
AA0980	A.7)	QUOTA CONTRIBUTI C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	- 587.871	- 659.967	72.096	-10,92%
AA1050	A.8)	INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-	-	-	-
AA1060	A.9)	ALTRI RICAVI E PROVENTI	- 18.740	- 30.250	11.510	-38,05%
AZ9999		TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	- 12.603.973	- 16.451.266	3.847.293	-23,39%
	B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				
BA0010	B.1)	ACQUISTO DI BENI	364.977	1.078.115	- 713.138	-66,15%
BA0390	B.2)	ACQUISTI DI SERVIZI	1.947.942	5.708.236	- 3.760.294	-65,87%
BA1910	B.3)	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)	273.567	218.919	54.648	24,96%
BA1990	B.4)	GODIMENTO BENI DI TERZI	1.610	3.500	- 1.890	-53,99%
BA2080		TOTALE COSTO DEL PERSONALE	5.683.657	6.195.777	- 512.120	-8,27%
BA2090	B.5)	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	3.049.677	3.382.003	- 332.326	-9,83%
BA2230	B.6)	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	63.690	61.584	2.106	
BA2320	B.7)	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	611.303	703.474	- 92.171	-13,10%
BA2410	B.8)	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	1.958.987	2.048.716	- 89.729	-4,38%
BA2500	B.9)	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	699.784	959.394	- 259.610	-27,06%
BA2560		TOTALE AMMORTAMENTI	607.635	679.731	- 72.096	-10,61%
BA2570	B.10)	AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	376.980	407.438	- 30.458	-7,48%
BA2580	B.11)	AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	230.654	272.293	- 41.639	-15,29%
BA2590	*B.11.A)*	AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI	-	-	-	-
BA2620	*B.11.B)*	AMMORTAMENTO DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	230.654	272.293	- 41.639	-15,29%
BA2630	B.12)	SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	4.759	-	4.759	
BA2660	B.13)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	- 44.238	- 1.262	- 42.976	3405,41%
BA2690	B.14)	ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO	2.012.943	1.076.729	936.214	86,95%
BZ9999		TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE (B)	11.552.637	15.919.139	- 4.366.502	-27,43%
	C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
CA0010	C.1)	Interessi attivi	- 13	- 400	387	-96,83%
CA0050	C.2)	Altri proventi	-	-	-	-
CA0110	C.3)	Interessi passivi	34	50	- 16	-31,60%
CA0150	C.4)	Altri oneri	-	-	-	-
CZ9999		TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C)	22	- 350	372	-106,15%
	D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
DZ9999		TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE (D)	-	-	-	-
	E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
EA0010	E.1)	Proventi straordinari	- 96.817	-	- 96.817	
EA0260	E.2)	Oneri straordinari	8.268	-	8.268	
EZ9999		TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E)	- 88.548	-	- 88.548	
XA0000		RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 1.139.862	- 532.477	- 607.385	114,07%
	Y)	IMPOSTE E TASSE				
YZ9999		TOTALE IMPOSTE (Y)	421.457	532.477	- 111.020	-20,85%
ZZ9999		RISULTATO DI ESERCIZIO	- 718.405	-	- 718.405	

Le risultanze del confronto sul Valore della Produzione 2020 sono analiticamente rappresentate nella tabella che segue:

MODELLO DI RILEVAZIONE MINISTERIALE CE						
I.N.M.P.						
Codice MIN	Codice	DESCRIZIONE	Consuntivo 2020	BEP 2020	DIFFERENZE valore	DIFFERENZE %
	A)	VALORE DELLA PRODUZIONE				
AA0010	A.1)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	- 10.850.803	- 12.550.866	1.700.063	-13,55%
AA0020	*A.1.A)*	*Contributi da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale*	-	-	-	-
AA0030	*A.1.A.1)*	Contributi da Regione o Prov Aut. Per quota F.S. regionale indistinto	-	-	-	-
AA0031	*A.1.A.1.1)*	Finanziamento indistinto	-	-	-	-
AA0032	*A.1.A.1.2)*	Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	-	-	-	-
AA0034	*A.1.A.1.3.A)*	Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-	-
AA0035	*A.1.A.1.3.B)*	Funzioni - Altro	-	-	-	-
AA0036	*A.1.A.1.4)*	Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-	-
AA0040	*A.1.A.2)*	Contributo da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale vincolato	-	-	-	-
AA0050	*A.1.B)*	*Contributi c/esercizio (extra fondo)*	- *10.810.803*	- *12.550.866*	1.740.063	-13,86%
AA0060	A.1.B.1)	Contributi c/esercizio da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-	-
AA0070	A.1.B.1.1)	Contributi da Regione o Prov . Aut. Vincolati (extra fondo)	-	-	-	-
AA0080	A.1.B.1.2)	Contributi da Regione o Prov . Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
AA0090	A.1.B.1.3)	Contributi da Regione o Prov . Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
AA0100	A.1.B.1.4)	Contributi da Regione o Prov . Aut. (extra fondo) - Altro	-	-	-	-
AA0110	A.1.B.2)	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-	-
AA0120	A.1.B.2.1)	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-	-
AA0130	A.1.B.2.2)	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-	-
AA0140	A.1.B.3)	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	- 10.810.803	- 12.550.866	1.740.063	-13,86%
AA0141	A.1.B.3.1)	Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	-	-	-
AA0150	A.1.B.3.2)	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	-	-
AA0160	A.1.B.3.3)	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-	-
AA0170	A.1.B.3.4)	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	- 10.810.803	- 12.550.866	1.740.063	-13,86%
AA0171	A.1.B.3.5)	Contibuti da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-	-
AA0180	*A.1.C*	*Contributi c/esercizio per ricerca*	-	-	-	-
AA0190	A.1.C.1)	Contributi da Ministero della salute per ricerca corrente	-	-	-	-
AA0200	A.1.C.2)	Contributi da Ministero della salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
AA0210	A.1.C.3)	Contributi da Regione per ricerca	-	-	-	-
AA0220	A.1.C.4)	Contributi da privati per ricerca	-	-	-	-
AA0230	*A.1.D*	*Contributi c/esercizio da privati*	- *40.000*	-	- 40.000	-
AA0240	A.2)	RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	253.905	610.871	- 356.966	-58,44%
AA0250	*A.2.A)*	*Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. Per quota F. S. regionale*	-	-	-	-
AA0260	*A.2.B)*	*Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi*	*253.905*	*610.871*	- 356.966	-58,44%
AA0270	A.3)	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	- 808.521	- 3.022.319	2.213.798	-73,25%
AA0280	*A.3.B)*	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da regione Prov. Aut. Per quote F. S. regionale vincolato*	-	-	-	-
AA0290	*A.3.C)*	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati*	- *808.521*	- *3.022.319*	2.213.798	-73,25%
AA0300	*A.3.D)*	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca*	-	-	-	-
AA0310	*A.3.E)*	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati*	-	-	-	-
AA0320	A.4)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	- 294.619	- 644.300	349.681	-54,27%
AA0330	*A.4.A)*	*Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici*	- *266.363*	- *381.000*	114.637	-30,09%
AA0340	A.4.A.1)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 266.363	- 381.000	114.637	-30,09%
AA0350	A.4.A.1.1)	Prestazioni di ricovero	-	-	-	-
AA0360	A.4.A.1.2)	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	- 266.363	- 381.000	114.637	-30,09%
AA0361	A.4.A.1.3)	Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-	-
AA0370	A.4.A.1.4)	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-
AA0380	A.4.A.1.5)	Prestazioni di File F	-	-	-	-

AA0390	A.4.A.1.6)	Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità, assistenziale - Regione	-	-	-	-
AA0400	A.4.A.1.7)	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata - Regione	-	-	-	-
AA0410	A.4.A.1.8)	Prestazioni termali - Regione	-	-	-	-
AA0420	A.4.A.1.9)	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso - Regione	-	-	-	-
AA0421	A.4.A.1.10)	Prestazioni di assistenza integrativa - Regione				
AA0422	A.4.A.1.11)	Prestazioni assistenza protesica				
AA0423	A.4.A.1.12)	Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera				
AA0424	A.4.A.1.13)	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali				
AA0425	A.4.A.1.14)	Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)				
AA0430	A.4.A.1.15)	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - Regione	-	-	-	-
AA0440	A.4.A.2)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	-	-	-	-
AA0450	A.4.A.3)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	-
AA0460	A.4.A.3.1)	Prestazioni di ricovero	-	-	-	-
AA0470	A.4.A.3.2)	Prestazioni ambulatoriali	-	-	-	-
AA0471	A.4.A.3.3)	Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero				
AA0480	A.4.A.3.4)	Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-	-
AA0490	A.4.A.3.5)	Prestazioni di File F	-	-	-	-
AA0500	A.4.A.3.6)	Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale Extraregione	-	-	-	-
AA0510	A.4.A.3.7)	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-	-	-	-
AA0520	A.4.A.3.8)	Prestazioni termali Extraregione	-	-	-	-
AA0530	A.4.A.3.9)	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	-	-	-
		Prestazioni servizi di medicina legale - Extraregione (IN PIU' RISPETTO A SCHEMA CE MIN)	-	-	-	-
AA0541	A.4.A.3.10)	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	-	-	-	-
AA0542	A.4.A.3.11)	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione				
AA0550	A.4.A.3.12)	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-	-
AA0560	A.4.A.3.13)	Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-
AA0561	A.4.A.3.14)	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione				
AA0570	A.4.A.3.15)	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-
AA0580	A.4.A.3.15.A)	Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-
AA0590	A.4.A.3.15.B)	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-
AA0600	A.4.A.3.16)	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-	-	-
AA0601	A.4.A.3.17)	Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.				
AA0602	A.4.A.3.18)	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)				
AA0610	***A.4.B)***	***Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)***	-	-	-	-
AA0620	A.4.B.1)	Prestazioni di ricovero da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-
AA0630	A.4.B.2)	Prestazioni ambulatoriali da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-
AA0631	A.4.B.3)	Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
AA0640	A.4.B.4)	Prestazioni di File F da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-
AA0650	A.4.B.5)	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-
AA0660	***A.4.C)***	***Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati***	- *12.012*	- *248.300*	**236.288**	**-95,16%**
AA0670	***A.4.D)***	***Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia***	- *16.244*	- *15.000*	- **1.244**	**8,29%**
AA0680	A.4.D.1)	Prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-	-
AA0690	A.4.D.2)	Prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	-	-	-	-
AA0700	A.4.D.3)	Prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	-
AA0710	A.4.D.4)	Prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c. 1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	- 1.152	- 8.000	6.848	
AA0720	A.4.D.5)	Prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c. 1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
AA0730	A.4.D.6)	Prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	- 15.092	- 7.000	- 8.092	115,60%
AA0740	A.4.D.7)	Prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-

AA0750	A.5)	CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	- 187.668	- 835	- 186.833	22375,21%
AA0760	*A.5.A)*	*Rimborsi assicurativi*	- *4.331*	-	- 4.331	
AA0770	*A.5.B)*	*Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione*	-	-	-	-
AA0780	A.5.B.1)	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-	-	-
AA0790	A.5.B.2)	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	-	-	-
AA0800	*A.5.C)*	*Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	-	-	
AA0810	A.5.C.1)	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	
AA0820	A.5.C.2)	Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
AA0830	A.5.C.3)	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
AA0831	A.5.C.4)	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA				
AA0840	*A.5.D)*	*Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici*	- *178.215*	-	- 178.215	
AA0850	A.5.D.1)	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	- 177.901		- 177.901	
AA0860	A.5.D.2)	Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-	-
AA0870	A.5.D.3)	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	- 314	-	- 314	
AA0880	*A.5.E)*	*Concorsi, recuperi e rimborsi da privati*	- *5.122*	- *835*	- 4.287	513,35%
AA0890	A.5.E.1)	Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-	-	-
AA0900	A.5.E.1.1)	Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-	-
AA0910	A.5.E.1.2)	Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	-	-
AA0920	A.5.E.1.3)	Ulteriore Pay-back	-	-	-	-
AA0921	A.5.E.2)	Rimborso per Pay back sui dispositivi medici				
AA0930	A.5.E.3)	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	- 5.122	- 835	- 4.287	513,35%
AA0940	A.6)	COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	- 109.655	- 153.600	43.945	-28,61%
AA0950	A.6.A)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	- 109.655	- 153.600	43.945	-28,61%
AA0960	A.6.B)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	-	-	-	-
AA0970	A.6.C)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	-
AA0980	A.7)	QUOTA CONTRIBUTI C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	- 587.871	- 659.967	72.096	-10,92%
AA0990	*A.7.A)*	*Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato*	-	-	-	-
AA1000	*A.7.B)*	*Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione*	- *301.463*	- *301.463*	0	0,00%
AA1010	*A.7.C)*	*Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima datazione*	-	-	-	-
AA1020	*A.7.D)*	*Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/esercizio FSR destinati ad investimenti*	-	-	-	-
AA1030	*A.7.E)*	*Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/esercizio destinati ad investimenti*	- *272.619*	- *353.129*	80.510	-22,80%
AA1040	*A.7.F)*	*Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto*	- *13.789*	- *5.375*	- 8.414	156,53%
AA1050	A.8)	INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-	-	-	-
AA1060	A.9)	ALTRI RICAVI E PROVENTI	- 18.740	- 30.250	11.510	-38,05%
AA1070	*A.9.A)*	*Ricavi per prestazioni non sanitarie*	-	-	-	-
AA1080	*A.9.B)*	*Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari*	-	-	-	-
AA1090	*A.9.C)*	*Altri proventi diversi*	- *18.740*	- *30.250*	11.510	-38,05%
AZ9999		TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	- 12.603.973	- 16.451.266	3.847.293	-23,39%

Si evidenziano minori contributi per Euro 1.700.063 rispetto al dato previsionale, legati ai progetti con finanziamento esterno, in esito in particolare alla ridefinizione della durata delle diverse fasi realizzative degli stessi, data tra l'altro la situazione pandemica contingente.

Si rileva, inoltre, nel Bilancio di esercizio 2020, quanto segue:

- la risultanza dell'importo di Euro 808.521 relativo all'utilizzo nel 2020 delle quote di finanziamento accantonate nei precedenti esercizi, impiegate per la copertura dei costi di competenza 2020 sostenuti nell'ambito dei progetti interregionali e dei progetti con finanziamento esterno;

- una flessione dei ricavi per prestazioni sanitarie rispetto al dato previsionale 2020 (per complessivi - Euro 349.681) dovuta tra l'altro, come anticipato nella prima parte della presente Relazione, alla contrazione dell'attività assistenziale nel corso della pandemia;
- i proventi della compartecipazione alla spesa (*ticket*) presentano, in linea con quanto sopra richiamato, una flessione rispetto al dato previsionale, pari a - Euro 43.945;
- la rettifica dei contributi in conto esercizio per Euro 253.905 (in flessione rispetto al dato previsionale per - Euro 356.966 a fronte, in particolare, di minori contributi per progetti), ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettera b) del D. Lgs. n. 118/2011, della L. 228 del 24.12.2012 (Legge di Stabilità 2012) art. 1, comma 36, e della casistica applicativa emanata dal Ministero della Salute di concerto con il MEF;
- la quota di contributi in conto capitale imputata all'esercizio per Euro 587.871 (in leggera flessione rispetto al dato previsionale), a fronte della copertura dei costi di ammortamento relativi ai lavori di ristrutturazione degli immobili in comodato d'uso gratuito dall'IFO (collaudati nel corso del 2016, giusta deliberazione n. 381 del 23.09.2016), agli acquisti di beni patrimoniali con contributi in c/esercizio e da donazioni e ai lavori di riqualificazione finanziati con riserve di utili esercizi precedenti;
- maggiori rimborsi per personale dirigenziale e del comparto, comandato presso il Ministero della salute.

Le risultanze del confronto sul Costo della Produzione 2020 sono analiticamente rappresentate nella tabella che segue:

MODELLO DI RILEVAZIONE MINISTERIALE CE						
I.N.M.P.						
Codice MIN	Codice	DESCRIZIONE	Consuntivo 2020	BEP 2020	DIFFERENZE valore	DIFFERENZE %
	B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				
BA0010	B.1)	ACQUISTO DI BENI	364.977	1.078.115	- 713.138	-66,15%
BA0020	*B.1.A)*	*Acquisti di beni sanitari*	*336.165*	*999.992*	- 663.827	-66,38%
BA0030	B.1.A.1)	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	7.254	40.000	- 32.746	-81,86%
BA0070	B.1.A.2)	Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-
BA0210	B.1.A.3)	Dispositivi medici	317.524	891.992	- 574.468	-64,40%
BA0250	B.1.A.4)	Prodotti dietetici	-	-	-	-
BA0260	B.1.A.5)	Materiali per la profilassi (vaccini)	1.526	29.000	- 27.474	-94,74%
BA0270	B.1.A.6)	Prodotti chimici	-	-	-	-
BA0280	B.1.A.7)	Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	-
BA0290	B.1.A.8)	Altri beni e prodotti sanitari	9.861	39.000	- 29.139	-74,72%
BA0300	B.1.A.9)	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA0310	*B.1.B)*	*Acquisti di beni non sanitari*	*28.812*	*78.123*	- 49.311	-63,12%
BA0320	B.1.B.1)	Prodotti alimentari	-	-	-	-
BA0330	B.1.B.2)	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	309	2.000	- 1.691	-84,57%
BA0340	B.1.B.3)	Combustibili, carburanti e lubrificanti	58	1.100	- 1.042	-94,73%
BA0350	B.1.B.4)	Supporti informatici e cancelleria	25.001	65.523	- 40.522	-61,84%
BA0360	B.1.B.5)	Materiale per la manutenzione	73	500	- 428	-85,50%
BA0370	B.1.B.6)	Altri beni e prodotti non sanitari	3.373	9.000	- 5.628	-62,53%
BA0380	B.1.B.7)	Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA0390	B.2)	ACQUISTI DI SERVIZI	1.947.942	5.708.236	- 3.760.294	-65,87%
BA0400	*B.2.A)*	*Acquisti servizi sanitari*	*754.930*	*3.719.075*	- 2.964.145	-79,70%
BA0410	B.2.A.1)	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-	-	-
BA0490	B.2.A.2)	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-	-	-
BA0530	B.2.A.3)	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	12.060	82.700	- 70.640	-85,42%
BA0640	B.2.A.4)	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-
BA0700	B.2.A.5)	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-
BA0750	B.2.A.6)	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-
BA0800	B.2.A.7)	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-
BA0900	B.2.A.8)	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-
BA0960	B.2.A.9)	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-
BA1030	B.2.A.10)	Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-
BA1090	B.2.A.11)	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-	-	-	-
BA1140	B.2.A.12)	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-
BA1200	B.2.A.13)	Compartecipazione al personale per attività libero-professionale (intramoenia)	12.191	13.000	- 806	-6,20%
BA1280	B.2.A.14)	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	282.400	2.575.597	- 2.293.197	-89,04%
BA1350	B.2.A.15)	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	391.599	1.047.778	- 656.179	-62,63%
BA1490	B.2.A.16)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	56.677	-	56.677	
BA1550	B.2.A.17)	Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-
BA1560	*B.2.B)*	*Acquisti di servizi non sanitari*	*1.193.012*	*1.989.161*	- 796.149	-40,02%
BA1570	B.2.B.1)	Servizi non sanitari	910.632	1.358.241	- 447.609	-32,96%
BA1580	B.2.B.1.1)	Lavanderia	8.296	15.600	- 7.304	-46,82%
BA1590	B.2.B.1.2)	Pulizia	131.016	130.000	1.016	0,78%
BA1600	B.2.B.1.3)	Mensa	39.616	80.652	- 41.036	-50,88%
BA1610	B.2.B.1.4)	Riscaldamento	-	-	-	-
BA1620	B.2.B.1.5)	Servizi di assistenza informatica	118.779	288.360	- 169.581	-58,81%
BA1630	B.2.B.1.6)	Servizi trasporti (non sanitari)	11.301	40.600	- 29.299	-72,17%
BA1640	B.2.B.1.7)	Smaltimento rifiuti	36.812	25.000	11.812	47,25%
BA1650	B.2.B.1.8)	Utenze telefoniche	65.959	72.000	- 6.041	-8,39%
BA1660	B.2.B.1.9)	Utenze elettricità	136	80.000	- 79.864	-99,83%
BA1670	B.2.B.1.10)	Altre utenze	53.135	73.000	- 19.865	-27,21%
BA1680	B.2.B.1.11)	Premi di assicurazione	124.403	108.670	15.733	14,48%
BA1710	B.2.B.1.12)	Altri servizi non sanitari	321.180	444.359	- 123.179	-27,72%
BA1750	B.2.B.2)	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	271.207	530.805	- 259.598	-48,91%
BA1880	B.2.B.3)	Formazione (esternalizzata e non)	11.173	100.115	- 88.942	-88,84%
BA1890	B.2.B.3.1)	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	5.808	31.915	- 26.107	-81,80%
BA1900	B.2.B.3.2)	Formazione (esternalizzata e non) da privato	5.365	68.200	- 62.835	-92,13%
BA1910	B.3)	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)	273.567	218.919	54.648	24,96%
BA1920	*B.3.A)*	*Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze*	*212.038*	*141.919*	70.119	49,41%
BA1930	*B.3.B)*	*Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari*	*6.994*	*13.000*	- 6.006	-46,20%
BA1940	*B.3.C)*	*Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche*	*53.499*	*50.000*	3.499	7,00%
BA1950	*B.3.D)*	*Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi*	-	*10.000*	- 10.000	-100,00%
BA1960	*B.3.E)*	*Manutenzione e riparazione agli automezzi*	*122*	*3.000*	- 2.878	-95,93%
BA1970	*B.3.F)*	*Altre manutenzioni e riparazioni*	*915*	*1.000*	- 85	-8,50%
BA1980	*B.3.G)*	*Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	-	-	-

BA1990	B.4)	GODIMENTO BENI DI TERZI	1.610	3.500	- 1.890	-53,99%
BA2000	*B.4.A)*	*Fitti passivi*	-	-	-	-
BA2010	*B.4.B)*	*Canoni di noleggio*	*1.610*	*3.500*	- 1.890	-53,99%
BA2040	*B.4.C)*	*Canoni di leasing*	-		-	-
BA2061	*B.4.D)*	*Canoni di project financing*				
BA2070	*B.4.E)*	*Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	-	-	-
BA2080		TOTALE COSTO DEL PERSONALE	5.683.657	6.195.777	- 512.120	-8,27%
BA2090	B.5)	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	3.049.677	3.382.003	- 332.326	-9,83%
BA2100	*B.5.A)*	*Costo del personale dirigente ruolo sanitario*	*2.601.470*	*2.894.079*	- *292.609*	*-10,11%*
BA2190	*B.5.B)*	*Costo del personale comparto ruolo sanitario*	*448.207*	*487.924*	- *39.717*	*-8,14%*
BA2230	B.6)	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	63.690	61.584	2.106	
BA2240	*B.6.A)*	*Costo del personale dirigente ruolo professionale*	*63.690*	*61.584*	*2.106*	
BA2280	*B.6.B)*	*Costo del personale comparto ruolo professionale*	-	-	-	-
BA2320	B.7)	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	611.303	703.474	- 92.171	-13,10%
BA2330	*B.7.A)*	*Costo del personale dirigente ruolo tecnico*	*145.083*	*140.870*	*4.213*	*2,99%*
BA2370	*B.7.B)*	*Costo del personale comparto ruolo tecnico*	*466.220*	*562.604*	- *96.384*	*-17,13%*
BA2410	B.8)	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	1.958.987	2.048.716	- 89.729	-4,38%
BA2420	*B.8.A)*	*Costo del personale dirigente ruolo amministrativo*	*453.958*	*435.307*	*18.651*	*4,28%*
BA2460	*B.8.B)*	*Costo del personale comparto ruolo amministrativo*	*1.505.028*	*1.613.409*	- *108.381*	*-6,72%*
BA2500	B.9)	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	699.784	959.394	- 259.610	-27,06%
BA2560		TOTALE AMMORTAMENTI	607.635	679.731	- 72.096	-10,61%
BA2570	B.10)	AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	376.980	407.438	- 30.458	-7,48%
BA2580	B.11)	AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	230.654	272.293	- 41.639	-15,29%
BA2590	*B.11.A)*	AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI	-	-	-	-
BA2620	*B.11.B)*	AMMORTAMENTO DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	230.654	272.293	- 41.639	-15,29%
BA2630	B.12)	SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	4.759	-	4.759	
BA2640	*B.12.A)*	*Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali*	-	-	-	-
BA2650	*B.12.B)*	*Svalutazione dei crediti*	*4.759*	-	4.759	
BA2660	B.13)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	- 44.238	- 1.262	- 42.976	3405,41%
BA2670	*B.13.A)*	*Variazione rimanenze sanitarie*	- *33.025*	*4.491*	- 37.516	-835,35%
BA2680	*B.13.B)*	*Variazione rimanenze non sanitarie*	- *11.214*	- *5.753*	- 5.461	94,92%
BA2690	B.14)	ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO	2.012.943	1.076.729	936.214	86,95%
BA2700	*B.14.A)*	*Accantonamenti per rischi*	*35.000*	*45.000*	- 10.000	-22,22%
BA2760	*B.14.B)*	*Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)*	-	-	-	-
BA2770	*B.14.C)*	*Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati*	*1.920.020*	*900.000*	1.020.020	113,34%
BA2771	B.14.C.1)	*Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato*				
BA2820	*B.14.D)*	*Altri accantonamenti*	*57.923*	*131.729*	- 73.806	-56,03%
BA2840	B.14.D.1)	Accantonamenti rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	-	-	-
BA2850	B.14.D.2)	Accantonamenti rinnovi convenzioni medici Sumai	-	-	-	-
BA2860	B.14.D.3)	Accantonamenti rinnovi contrattuali: dirigenza medica	29.357	47.752	- 18.395	-38,52%
BA2870	B.14.D.4)	Accantonamenti rinnovi contrattuali: dirigenza non medica	13.404	40.022	- 26.618	-66,51%
BA2880	B.14.D.5)	Accantonamenti rinnovi contrattuali: comparto	14.759	43.955	- 29.196	
BA2881	B.14.D.6)	Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti				
BA2882	B.14.D.7)	Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili				
BA2883	B.14.D.8)	Acc. per Fondi integrativi pensione				
BA2884	B.14.D.9)	Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016				
BA2890	B.14.D.10)	Altri accantonamenti	403	-	403	
BZ9999		TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE (B)	11.552.637	15.919.139	- 4.366.502	-27,43%

Di seguito si commentano i valori più significativi.

- *Costo del personale.*

Si evidenzia un minor costo del personale (- Euro 512.120) rispetto al dato previsionale 2020, da ricondursi in particolare alla mancata autorizzazione normativa alla copertura dell'intera dotazione organica, oltre che alla cessazione di alcune unità di personale

Sul costo del personale impatta tra l'altro la definizione dei fondi per la contrattazione integrativa 2020; la storicizzazione del costo relativo gli incarichi dirigenziali anche apicali affidati nel precedente esercizio e l'affidamento di nuovi incarichi dirigenziali; il riconoscimento al personale del comparto delle fasce economiche superiori e la storicizzazione degli incarichi di funzione di cui al Capo II del CCNL 21.05.2018 affidati nel precedente esercizio; il nuovo CCNL Area Sanità 2016-2018, sottoscritto il 19.12.2019.

Nel 2019, l'Istituto ha attivato/concluso le procedure relative al Piano assunzioni 2013-2015, a valere sul quinquennio 2013-2018 (stante il regime speciale previsto per gli enti di nuova istituzione quale l'INMP)[5], di cui alla deliberazione n. 445 del 12.12.2013[6], alla luce della sopra richiamata rimodulazione della dotazione organica, per la copertura a tempo indeterminato di n. 74 unità (di cui n. 51 comparto e n. 23 dirigenti), oltre n. 9 unità in mobilità dal Ministero della Salute e da enti sanitari di Regioni in piano di rientro (di cui n. 1 comparto e n. 8 dirigenti), per complessive n. 83 unità.

Stante la dotazione organica prevista a regime pari a n. 120 unità (oltre i tre Direttori), di cui n. 76 personale non dirigenziale e n. 44 personale dirigenziale, considerato il sopra richiamato limite normativo alle assunzioni applicato all'INMP, al 31.12.2020 la stessa risulta coperta per 85,5 unità di cui n. 52,5 personale non dirigenziale (inclusa n. 1 procedura avviata) e n. 33 personale dirigenziale.
Vi rientrano n. 5,5 unità a tempo determinato impegnate nelle attività correnti (di cui n. 1,5 comparto, n. 1 dirigente medico, 1 dirigente amministrativo e n. 2 direttori U.O.C. mediche); a queste si aggiungono le unità a tempo determinato su attività progettuali.

Di seguito, si riepilogano le unità a tempo indeterminato e determinato impegnate nelle attività correnti.

[5] Con nota prot. n. 0007038 del 28.12.2018, l'Istituto ha relazionato i Ministeri competenti circa le procedure inerenti l'attuazione del suddetto piano assunzioni.

[6] Deliberazione n. 445 del 12.12.2013, a oggetto *"Programmazione delle assunzioni 2013-2015 in attuazione della deliberazione n. 319 del 30/09/2013 – presa d'atto dell'approvazione del piano assunzioni dell'INMP da parte del Ministero della Salute, in qualità di amministrazione vigilante, d'intesa con il Dipartimento della Funzione Pubblica e il Ministero dell'Economia e delle Finanze"*.

Qualifica/profilo professionale	Ruolo	Tabella A (DM 56/2013)	Piano 2013 - 2018	Tabella A RIMODULATA (delibera n. 428/2019)	Piano 2013 - 2018 RIMODULATO	N.RO UNITA' 2020			
						Totale Unità al 31.12.2020	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Mobilità
TOTALE		120	74	120	74	85,5	5,5	72	8
COMPARTO:		76	50	76	51	52,5	1,5	50	1
DS - Coordinatore Infermieristico	RS	1	1	1	-	1	-	-	1
D - Infermiere Professionale	RS	6	4	7	6	5	-	5	-
D - Collaboratore Tecnico Laboratorio ricerca	RS	-	-	1	-	1	1	-	-
D - Collaboratore Tecnico Professionale	RT	1	1	2	1	1	-	1	-
D - Collaboratore Tecnico Assistente Sociale	RT	2	1	2	1	1	-	1	-
D - Collaboratore Tecnico Traduttore	RT	1	1	1	1	1	-	1	-
D - Collaboratore Tecnico Antropologo	RT	4	3	3	3	3	-	3	-
D - Collaboratore Tecnico Statistico	RT	-	-	2	2	2	-	2	-
D - Collaboratore Amministrativo	RA	20	11	20	12	12	-	12	-
C - Tecnico Informatico	RT	5	4	4	3	3	-	3	-
C - Assistente Amministrativo	RA	16	12	16	13	13,5	0,5	13	-
BS - Operatore Socio Sanitario	RT	2	2	1	1	1	-	1	-
BS - Mediatore Transculturale	RA	15	7	15	7	7	0	7	-
B - Coadiutore Amministrativo	RA	3	3	1	1	1		1	

NB: Il personale a tempo determinato è espresso in FTE (n. 1 assistente amministrativo a 18h settimanali).

DIRIGENZA:		44	24	44	23	33	4	22	7
dirigente spta uoc - amministrativa	uoc A1	1	1	1	-	1	1	-	
dirigente spta uoc - amministrativa	uoc A2	1	1	2	1	2	-	2	
dirigente spta uos - tecnica		2	2	2	1	1	-	0	1
dirigente professionale - ingegnere		-	-	1	1	1	-	1	
dirigente spta uos - amministrativa		3	2	3	2	2	1	1	
dirigente medico uoc	uoc A1	2	2	2	-	2	-	-	2
	uoc A2	2	1	2	-	1	1	-	
dirigente medico	uos	5	5	3	-	-	-	-	
	alta spec.	-	2	11	-	2	-	-	2
	altro	22	4	11	14	17	1	14	2
dirigente sanitario non medico	uos e altro	6	4	6	4	4	-	4	0

Di seguito si sintetizza l'attività svolta dall'Istituto negli ultimi anni finalizzata alla copertura del suddetto Piano assunzioni, con riferimento alla pianta organica di cui al DM 56/2013:

α) l'INMP, nel corso dell'anno 2014, così come previsto dalla citata deliberazione n. 445/2013, ha avviato dapprima le procedure di mobilità e successivamente ha predisposto l'utilizzo delle graduatorie concorsuali, in esito alle quali tuttavia non ha raggiunto la copertura delle figure professionali previste;

β) nel corso del 2015, l'INMP ha continuato a operare in assenza di professionalità anche nelle posizioni apicali sanitarie e non sanitarie. Al riguardo, è stata attivata la procedura per l'avviso per il conferimento dell'incarico della struttura complessa "Coordinamento Scientifico", coperta dal gennaio 2016. E' stata inoltre attivata la procedura concorsuale per il reclutamento di un dirigente analista da incardinare nell'unità semplice "Sistema Informativo e Statistico", espletata nell'anno 2016, con immissione in ruolo nel mese di ottobre 2016;

c) nel corso del 2016, l'INMP ha concluso le procedure concorsuali per la stabilizzazione del personale precario del comparto (L. 28.12.2015 n. 208, Legge di Stabilità 2016) avviate nel 2015; ha avviato le procedure concorsuali per le posizioni della dirigenza medica e sanitaria coperte da personale a tempo determinato; ha avviato le procedure concorsuali per la copertura di n. 2 posizioni di odontoiatra. Ha inoltre avviato e concluso le procedure selettive per l'unità complessa "Gestione del Personale e Affari amministrativi", coperta dal mese di ottobre 2016. Mentre le procedure selettive per la copertura dell'unità complessa "Pianificazione Strategica e bilancio sociale", avviate

nel 2016, si sono concluse nello stesso anno senza esito e la struttura è stata coperta a interim da altro dirigente fino alla metà del 2018, e successivamente affidata con nuova procedura;

d) nel corso del 2017, l'INMP ha avviato e concluso le procedure per l'unità complessa medica "Prevenzione sanitaria", affidata dal mese di marzo 2018 (coperta nel mentre con un incarico di reggenza); ha avviato e concluso le procedure per l'utilizzo delle graduatorie concorsuali per la copertura di n. 1 dirigente amministrativo da assegnare alla struttura semplice "Acquisizione beni e servizi, patrimonio" e di n. 5 posizioni del comparto ruolo amministrativo (n. 2 collaboratori e n. 3 assistenti), coperte dal mese di gennaio 2018; ha concluso le procedure concorsuali avviate nel 2016, ai sensi del D.P.C.M. del 6 marzo 2015, per n. 7 unità (n. 1 Dirigente Medico Disciplina Ginecologia, n. 1 Dirigente Medico Disciplina Oftalmologia, n. 1 Dirigente Medico Disciplina Dermatologia, n. 2 Dirigenti Medico Disciplina Malattie Infettive, n. 1 Dirigente Psicologo, n. 1 Dirigente Biologo); ha concluso le procedure concorsuali, avviate nel 2016, per la copertura di n. 2 posizioni di psicologo dal mese di novembre 2017; ha inserito nei propri ruoli un dirigente medico proveniente dall'Ente Strumentale alla Croce Rossa Italiana, già in comando presso INMP dal 2016;

e) nel corso del 2018, oltre a quanto sopra detto, l'INMP ha attivato e concluso le procedure per il superamento del precariato, ai sensi dell'art. 20, commi 1 e 2, del D. Lgs. n. 75/2017 e delle Circolari n. 3/2917 e n. 1/2018 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione, relative a n. 14 unità (di cui n. 13 comparto e n. 1 dirigente medico); ha inoltre inserito in ruolo n. 2 odontoiatri;

f) nel 2019 ha concluso le procedure avviate nel 2018 per l'inserimento in ruolo di n. 2 medici internisti.

In carenza di un nuovo piano assunzionale (stante il vincolo normativo ex art. 9, comma 36, DL 31.05.2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 30.07.2010 n. 122), nel corso del 2020, è stato possibile per l'INMP avviare/concludere le procedure di assunzione a tempo determinato (n. 1 medico disciplina igiene, epidemiologia e sanità pubblica, n. 1 biologo e n. 1 tecnico di laboratorio), di mobilità per cessazione di personale a tempo indeterminato (n. 1 infermiere), di copertura della struttura complessa medica "Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto", e della struttura semplice sanitaria "Salute e mediazione transculturale" e della struttura semplice medica "UOS Salute mentale".

Sul fronte della gestione del personale, nei predetti anni, l'INMP:

a. si è dotato del *"Disciplinare del sistema degli incarichi dirigenziali di natura gestionale e professionale"* (deliberazione n. 551/2016) e ha adottato la *"Graduazione degli incarichi della Dirigenza dell'Area Medica, dell'Area Sanitaria non medica, dell'Area Professionale, Tecnica e Amministrativa"* (deliberazione n. 171 del 21.04.2017) con decorrenza dal 01.01.2015;
b. ha adottato *"Disciplinare delle procedure e dei criteri per le progressioni economiche orizzontali"* (deliberazione n. 409 del 04.11.2019) e il *"Disciplinare per l'istituzione, la valorizzazione e il conferimento degli incarichi di funzione"* (deliberazione n. 410 del 04.11.2019);
c. ha attivato le procedure dei Collegi Tecnici per la valutazione quinquennale e ultra-quinquennale della dirigenza medica, sanitaria non medica e PTA;

d. ha costituito i fondi contrattuali per la dirigenza e per il comparto, certificati dal Collegio sindacale, e ha provveduto all'erogazione del premio annuo in esito alla conclusione delle procedure normativamente previste e alla firma degli accordi con le OO.SS. rappresentative;
e. nelle more dell'approvazione del disciplinare dell'attività libero professionale intramoenia e dell'individuazione di spazi interni, ha provveduto alla contrattualizzazione del personale della dirigenza medica interessato e alla gestione del relativo fatturato mediante il sistema amministrativo-contabile in uso;
f. in particolare nel 2020, in concomitanza con la pandemia da COVID-19, l'Istituto ha attivato le procedure per consentire lo svolgimento delle attività lavorative secondo la normativa emergenziale sul lavoro agile (deliberazione n. 108 del 12.03.2020), ha adottato il "Disciplinare per lo svolgimento dei colloqui in modalità telematica nell'ambito delle procedure di reclutamento" (deliberazione n. 193 del 22.05.2020), ha applicato per il personale dipendente i vari istituti giuridico-economici previsti dalle diverse disposizioni normative che si sono susseguite nell'anno.

➢ *Convenzioni.*

Con riferimento ai servizi, di rilievo le diverse convenzioni attivate dall'Istituto nell'ambito della gestione dei progetti a finanziamento esterno (di cui si è detto nello specifico paragrafo), oltre a quelle attinenti le attività correnti di cui di seguito si sintetizzano le principali:

- convenzione con la ASL Roma 1 (già Asl Roma A) per prestazioni specialistiche nelle branche pediatria e radiologia, erogate da medici dell'azienda sanitaria presso gli ambulatori INMP, in continuità con gli anni precedenti (del. n. 332 del 21.09.2020);
- Accordo di collaborazione con la Direzione e Integrazione Socio Sanitaria della Regione Lazio, l'Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini (AOSCF) e l'INMP, nell'ambito dell'emergenza Covid-19 per l'adozione di eccezionali misure di contenimento della trasmissione virale (delibera n. 200 del 28.05.2020);
- convenzione con Università Tor Vergata di Roma per le attività nel campo dell'odontoiatria, in continuità con gli anni precedenti (deliberazione n. 291 del 06.08.2020).

➢ *Beni e servizi.*

Si evidenzia un minor costo per l'acquisto di beni (- Euro 713.138) rispetto al dato previsionale 2020, con particolare riguardo ai beni sanitari, in tendenza tra l'altro con i minori contributi progettuali.

I servizi registrano una sensibile flessione rispetto alle previsioni 2020:
- sul fronte dei servizi sanitari per - Euro 2.964.145, di cui - Euro 2.293.197 per minori rimborsi quote progettuali ai diversi *partner* e - Euro 656.179 per minori consulenze sanitarie e sociosanitarie in particolare in ambito progettuale e minori costi di lavoro interinale;
- sul fronte dei servizi non sanitari per - Euro 796.149, sui quali parimenti incide in particolare il minor costo per lavoro interinale così come minori consulenze e collaborazioni in particolare in ambito progettuale

(– 259.598), oltre a minori spese di gestione (- Euro 447.609).

In particolare, l'Istituto, nel corso del 2020, 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 (di cui circa Euro 100.000 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 lavanolo, 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 Euro 309.602, 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.

Analogamente, nel rispetto delle normative vigenti in materia sopra richiamate, si è provveduto ad assicurare l'affidamento delle forniture di natura informatica (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, sia per le attività progettuali a finanziamento esterno dell'Istituto.
Al riguardo, con particolare riferimento ai servizi di assistenza informatica, si registra una flessione rispetto al dato previsionale (- Euro 169.581), dovuta anche ad eventi contingenti di carattere organizzativo.
Si registra anche una flessione sulla spesa delle utenze in generale, per complessivi - Euro 105.770, con particolare riguardo alle utenze elettriche.
Si rileva, inoltre, rispetto al dato previsionale:

- un incremento nei costi per le manutenzioni (+ Euro 54.648). Le manutenzioni ordinarie nell'anno 2020 hanno riguardato in particolare gli edifici in comodato d'uso dall'IFO e le attrezzature sanitarie in dotazione;
- una riduzione degli oneri diversi di gestione (- Euro 259.610), con riguardo in particolare alle minori spese per missioni legate alle attività progettuali;
- una leggera flessione del valore degli ammortamenti (- Euro 72.096);
- la rilevazione della variazione delle giacenze di magazzino (il dato è stato rilevato mediante la gestione informatizzata dei lotti di acquisto, degli stock di riordino, dei carichi/scarichi ai centri di costo per il tramite dell'applicativo gestionale in uso dal 01.01.2016);
- un incremento degli accantonamenti (+ Euro 936.214). Gli accantonamenti per l'anno 2020 sono relativi:
    - per Euro 1.920.020, alle quote non ancora utilizzate dei contributi in conto esercizio iscritti nel Valore della produzione 2020 (in particolare: Euro 1,9 mln. relativi al Progetto Interregionale 2020, ed Euro 20.020 relativi ai progetti a finanziamento esterno);
    - per Euro 57.923 ad altri accantonamenti, in particolare quelli per i rinnovi contrattuali del personale dirigenziale e non dirigenziale.

In conclusione, il maggior risultato di esercizio pari a Euro 718.405, rilevato nel Bilancio di esercizio 2020 rispetto al Bilancio di previsione in pareggio, confluisce nel patrimonio netto dell'I.N.M.P. a ripianamento di eventuali perdite di esercizi futuri.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Concetta Mirisola)

ALLEGATO – Attestazione dei tempi di pagamento

Ai sensi del Decreto Legge 24 aprile 2014 n. 66 "*Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale*", *Titolo III "Pagamento dei debiti delle pubbliche amministrazioni"*, Capo III "*Strumenti per prevenire il formarsi di ritardi dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni*", art. 41 "*Attestazioni dei tempi di pagamento*", alla Relazione sulla gestione del Bilancio di esercizio 2020 si allega:

a. Indicatore del tempo medio dei pagamenti effettuati nel periodo 1.01.2020 – 31.12.2020, calcolato secondo il disposto del DPCM 22 settembre 2014[7], art.9, comma 3:

Periodo	Indicatore del tempo medio dei pagamenti effettuati
01.01.2020 - 31.12.2020	-40,03
01.01.2020 - 31.03.2020	-45,14
01.04.2020 - 30.06.2020	-40,58
31.07.2020 - 30.09.2020	-45,51
01.10.2020 - 31.12.2020	-42,58

b. Prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo 9 ottobre 2002 n. 231 e s.m.i:

Beni sanitari	18,30
Beni non sanitari	2.697,02
Servizi sanitari	
Servizi non sanitari	2.903,80
Manutenzioni	2.860,90
Oneri diversi gestione	1.736,15
Immobilizzazioni e ristrutturazioni	5.063,00
Totale	*15.279,17*

Dai dati sopra riportati, emerge che l'Istituto, nel periodo di riferimento del Bilancio di esercizio 2020 che va dal 1.01.2020 al 31.12.2020, ha provveduto al pagamento dei debiti derivanti da transazioni commerciali con un tempo medio di 40,03 giorni di anticipo rispetto alle scadenze normative o da contratto previste.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Daniele Baldi)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Concetta Mirisola)

[7] Il DPCM 22.09.2014, art. 9, comma 3, recita: "*L'indicatore di tempestività dei pagamenti è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento*".