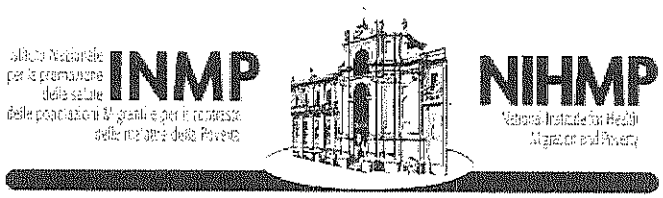


Bilancio d'esercizio 2018

Relazione sulla gestione del Direttore Generale

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
1.2 Il contesto 5
2. Assistenza sanitaria e socio-sanitaria 6
3. Ricerca 11
4. Formazione 12
5. Gestione del ciclo di progetto – Progetti finanziati con fondi esterni 15
6. Internazionalizzazione 18
7. Progetto interregionale 19
8. Relazione sulle attività economiche esercizio 2018 22
ALLEGATO – Attestazione dei tempi di pagamento 37

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 SSN con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute, con il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà.

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 assegna all'INMP precise responsabilità di costituire Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, alla quale partecipino tutte le realtà regionali (sia pubbliche che del privato sociale), e di costituire Centro nazionale per le problematiche della mediazione transculturale in ambito sanitario.

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

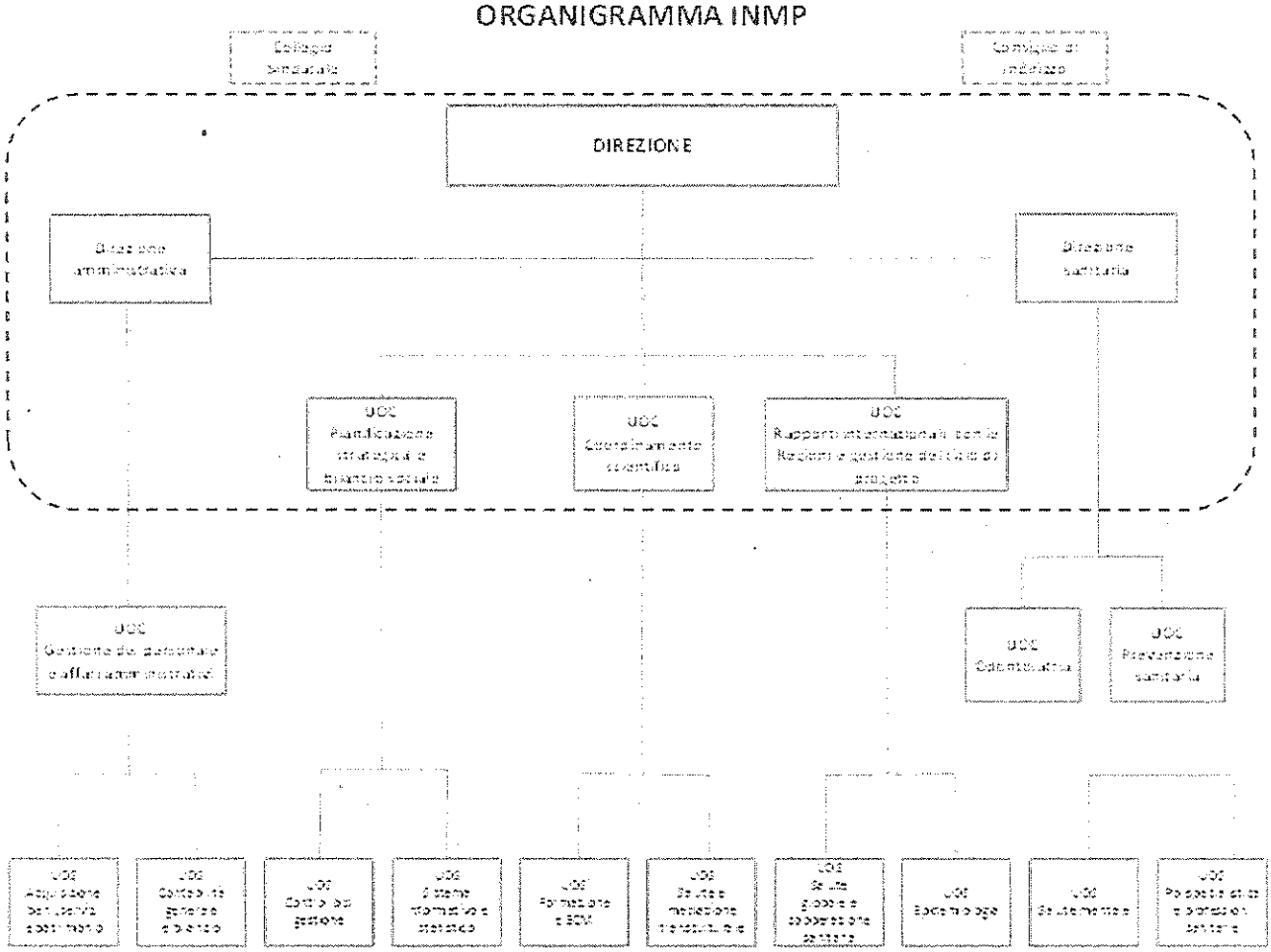
1.1 Presentazione dell'INMP

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

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

L'organizzazione dell'Istituto è stata definita dal Regolamento già richiamato (decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013), rappresentata graficamente di seguito.

ORGANIGRAMMA INMP



Dal 2007 l'Istituto attua un modello innovativo socio-assistenziale integrato tra le discipline mediche e le professionalità dell'antropologia, della psicologia a indirizzo etnopsichiatrico e della mediazione transculturale in campo sanitario, per fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie relative alla salute delle fasce di popolazione più vulnerabili e svantaggiate, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona. In questo approccio, diverso dall'interdisciplinare e più del multidisciplinare, interagiscono e si permeano tra loro i 4 livelli: biologico, psicologico, sociale e culturale. Tale approccio tende a decodificare situazioni e sintomi che possono dipendere da una disfunzione organica e derivare da condizioni socio-economiche di vita avverse, o vissute come tali dalla persona alla luce di diverse culture e linguaggi.

La necessità di garantire percorsi di tutela a quella parte di popolazione che si trova a vivere ai margini del sistema in condizioni di fragilità sociale, culturale ed economica – migranti e italiani che vivono in stato di povertà - indirizza la linea di azione dell'INMP e la presa in carico dei loro bisogni socio-assistenziali come previsto anche nel Progetto interregionale 2016-2018.

Le attività e i servizi resi a queste popolazioni particolarmente vulnerabili rispondono ai principi di innovazione, etica, efficacia ed efficienza e vengono erogati attraverso un approccio transculturale e transdisciplinare. Una particolare attenzione viene posta anche alla razionalità della spesa e all'uso ottimale delle risorse. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca al centro dell'azione

dell'Istituto, fino all'interno del setting clinico. Anche la riduzione delle disuguaglianze è uno dei principi cardine dell'attività dell'INMP, tenuto conto dei vincoli di finanza pubblica che hanno acquisito soprattutto nel corso degli ultimi anni sempre maggiore importanza, fino a stabilire che i volumi di assistenza erogati debbano essere compatibili con le risorse assegnate.

Durante il 2019, proseguirà il rafforzamento dell'interazione interdisciplinare tra il personale sanitario e i mediatori transculturali esperti in sanità, gli antropologi medici, l'etnopsicologia, attraverso strumenti di informazione, formazione, lavoro comune. Infine, un monitoraggio sistematico e una specifica attenzione verranno rivolti all'uso ottimale delle risorse - umane, economiche, materiali e tecnologiche - che verranno utilizzate per l'esecuzione dei programmi e delle attività mirati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali dell'INMP.

1.2 Il contesto

Il fenomeno delle migrazioni, provenienti da paesi comunitari e non, interessa sempre più ampiamente il nostro Paese come altre nazioni a sviluppo avanzato.

Secondo l'Istat, al 1 gennaio 2018, gli stranieri residenti in Italia erano 5.144.440 (8,5% della popolazione residente), in prevalenza donne (52%). Il 30,4% degli stranieri residenti (1.562.147) è rappresentato da cittadini comunitari, mentre tra coloro che non appartengono all'Unione Europea il 64,0% ha un permesso di soggiorno di lungo periodo. Le comunità straniere più rappresentate sono quelle provenienti da Romania (1.190.091), Albania (440.465), Marocco (416.531), Cina (290.681) e Ucraina (237.047). Al 1 gennaio 2018, i minorenni stranieri residenti in Italia erano 1.041.177, pari al 10,6% della popolazione di minorenni residenti. Nel 2017, i nati vivi stranieri in Italia sono stati 67.933, pari al 14,8% del totale delle 458.151 nascite registrate, con un tasso di natalità del 13,2 per 1.000 residenti stranieri, quasi doppio rispetto a quello osservato tra gli italiani (7,1 nati per 1.000). Molti stranieri hanno acquisito la cittadinanza italiana: 146.605 nel 2017, per un totale di 822.213 dal 2012 al 2017.

Nel biennio 2017-2018 sono sbarcate sulle nostre coste 142.739 persone, di cui 19.315 minori non accompagnati (Ministero dell'Interno).

Le evidenze epidemiologiche delineano il profilo di una popolazione del tutto estranea agli "esotismi sanitari" e allo stereotipo del migrante "untore", pericolosa fonte di malattie, specie di tipo infettivo, non è supportata da evidenze epidemiologiche che invece concorrono a delineare il quadro di una popolazione esposta alle insidie della marginalità. È il cosiddetto "effetto migrante esausto" che comporta il depauperamento, più o meno rapido, del patrimonio di salute in dotazione ai migranti, quale che sia al momento dell'arrivo, a seguito della continua esposizione a condizioni di vita deprivate. Tale effetto può determinarsi già durante il viaggio, come nel caso dei profughi, o nel Paese ospite, quando i processi di integrazione e le misure di tutela tardano ad attivarsi, e la relazione con i servizi diviene particolarmente problematica. Le conseguenze più dirette sono l'assimilazione a stili di vita insalubri, che possono accelerare il processo di depauperamento del vantaggio di salute che i migranti posseggono al momento dell'arrivo e al conseguente maggior bisogno di ricorso ai servizi sanitari. Infatti, benché l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari sia garantito alla popolazione immigrata da una legislazione complessivamente favorevole e dalla presenza di un sistema sanitario nazionale di stampo universalistico, permangono a tutt'oggi forti squilibri e disomogeneità territoriali nel garantire i livelli essenziali di assistenza. Il fenomeno della migrazione è dunque molto complesso, multifattoriale, dinamico e strutturale e anche il profilo di salute di questa variegata popolazione risulta, inevitabilmente, condizionato dal diverso peso che alcuni determinanti sociali assumono nelle fasi di accoglienza e nei percorsi di inserimento/integrazione.

Quanto alla povertà, nel 2017 si stima siano 1 milione e 778mila le famiglie residenti in condizione di povertà assoluta (6,9% del totale), nelle quali vivono 5 milioni e 058mila individui (8,4% del totale). Rispetto al 2016 si rileva un incremento relativo della povertà assoluta in termini sia di famiglie (+9,8%) sia di individui (+6,7%). Anche la povertà relativa risulta in aumento rispetto al 2016. Nel 2017 riguarda il 12,3% delle famiglie residenti, per un totale di 3 milioni 171mila (incremento relativo del 16,0% rispetto al 2016), e 9 milioni 368mila individui, il 15,6% dei residenti (incremento relativo del 10,7% rispetto al 2016). Il confronto tra le statistiche dei diversi Paesi dell'Unione Europea indica che la percentuale di italiani che rinunciano alle cure (7,8%) è sostanzialmente in linea con la media europea, un po' meno della Svezia (9,2%), un po' più della Francia (6,3%), della Danimarca (6,9%) e della Germania (6,4%) (EU-Silc).
Il reddito medio delle famiglie italiane rilevato dall'indagine 2016 sui redditi delle famiglie della Banca d'Italia, pur essendo cresciuto del 3,5 per cento rispetto all'indagine 2014, è rimasto ancora inferiore dell'11% rispetto al picco raggiunto nel 2006. È aumentata la disuguaglianza nella distribuzione dei redditi misurata dall'indice di Gini, tornata ai livelli della fine degli anni '90.
L'accesso alla salute è ancora più difficile per chi vive nel Sud, dove per un mix di determinanti sociali ed economici sfavorevoli le persone corrono maggiori rischi di morte per problemi cardiovascolari. Anche l'istruzione gioca un ruolo fondamentale, e, per questo, garantire una istruzione adeguata diventa un fattore decisivo per sostenere il diritto alla salute.
Secondo i dati pubblicati da INMP e Istat nell'Atlante delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione, le persone meno istruite di sesso maschile rispetto alle più istruite mostrano in tutte le regioni una speranza di vita inferiore di tre anni (tra le donne un anno e mezzo); tale gap si somma allo svantaggio delle regioni del Mezzogiorno dove i residenti perdono un ulteriore anno di speranza di vita, indipendentemente dal livello di istruzione: in Campania si è osservata una speranza di vita alla nascita inferiore di due anni rispetto ai residenti nella maggior parte delle Regioni del centro-nord, sia tra gli uomini che tra le donne. La mortalità cardiovascolare è più elevata nel Mezzogiorno, indipendentemente dal livello di istruzione. Tale mortalità è legata agli stili di vita e di alcuni fattori (attività fisica, fumo, sovrappeso/obesità). Al contrario, il gradiente di mortalità è crescente da Sud a Nord per i tumori nel loro insieme e per la maggior parte delle singole sedi tumorali. In generale, le persone con basso titolo di studio hanno una probabilità di morte superiore del 35% tra gli uomini e del 24% tra le donne. La quota di mortalità attribuibile alle condizioni socio-economiche e di vita associate al basso titolo di studio è pari al 18% tra gli uomini e al 13% tra le donne.

1. Assistenza sanitaria e socio-sanitaria

L'impegno dell'Istituto, come detto in precedenza, è di fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie che riguardano i bisogni complessi delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona, intesa nella sua interezza bio-psico-sociale. L'Istituto attua il proprio modello di assistenza sanitaria grazie al lavoro di un team multidisciplinare integrato, garantendo l'accesso a bassa soglia dei propri servizi sanitari. Il poliambulatorio è divenuto, nel tempo, il punto di riferimento del SSR per le fasce sociali più deprivate della popolazione di Roma e provincia, incluse le comunità straniere, proprio grazie al dispositivo in uso a vocazione transculturale, che garantisce, quasi sempre, le prestazioni senza prenotazione e, in alcuni casi, senza prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta. Presso l'INMP sono presenti, infatti, i servizi specialistici medici e psicologici di primo livello, così come apparecchiature diagnostiche evolute a sostegno dei percorsi diagnostici integrati.
Il poliambulatorio è accessibile 7 giorni alla settimana, per l'appunto con accesso immediato; sono quindi assenti, quasi sempre, liste di attesa per le visite specialistiche e i colloqui psicologici. Alcuni servizi di

diagnostica strumentale e alcuni colloqui psicologici sono erogati su appuntamento entro 30 giorni, fatte salve le visite di prima accoglienza e valutazione psicologica.

Il poliambulatorio dell'Istituto eroga le seguenti prestazioni:

- Visite mediche generali
- Prestazioni infermieristiche
- Prelievi ematici, urine e feci
- Audiologia e audiometria
- Cardiologia
- Dermochirurgia
- Dermatologia
- Ecografie internistiche
- Gastroenterologia ed epatologia
- Ginecologia e ostetricia
- Infettivologia pediatrica
- Laserterapia dermatologica
- Malattie infettive e tropicali
- Medicina dei viaggi, incluse vaccinazioni e Medicina preventiva
- Medicina interna
- Medicina legale (certificazioni a richiedenti protezione internazionale (RPI) e vittime di tortura)
- Oftalmologia e servizi ortottici
- Odontoiatria sociale e riabilitazione gnatologica
- Pediatria
- Psichiatria e psicologia clinica, con sportello di prima valutazione psicologica
- Urologia

Nel corso del 2018, il Poliambulatorio dell'INMP (UOC prevenzione sanitaria + UOC Odontoiatria sociale) si è preso cura complessivamente di 16.890 pazienti, di cui circa il 42% italiani[1]. Le prestazioni globali erogate sono state complessivamente pari a 70.865[2]. La valorizzazione economica delle prestazioni tiene conto della rilevante quota di attività sanitaria e socio-sanitaria erogata in regime di solidarietà, per il quale è attivo presso l'Istituto uno specifico disciplinare. Tale quota corrisponde a circa il 33% dell'utenza, dato in linea con l'obiettivo 2018 di aumento delle prestazioni gratuite a popolazioni particolarmente vulnerabili (giusta deliberazione n. 404 del 15.07.2015, come revisionata dalla deliberazione n. 221 del 23.05.2017).
Sul totale dei pazienti assistiti, 11.917 rientrano tra le categorie "non abbienti" (circa 71%), costituite da cittadini italiani o stranieri esenti per motivi di reddito (esenzioni da reddito E01-E02-E03-E04-E05-E07-E08) e persone straniere con tesserino STP o ENI.

[1] Fonte: SIAS, visite solidarietà, progetti medicina sociale, medicina di prossimità, corridoi umanitari
[2] Fonte: SIAS, visite solidarietà, progetti medicina sociale, medicina di prossimità, sportello socio-sanitario, sportello RPI, consulenze antropologiche, colloqui assistente sociale, corridoi umanitari

Le principali diagnosi definite nel corso dell'anno di riferimento, estratte dal sistema informativo sanitario dell'Istituto[3], indicano, ai primi posti, le malattie della cute e del tessuto sottocutaneo e le malattie respiratorie.

Modalità di presa in carico delle persone

L'attività sanitaria e socio-sanitaria è erogata a vantaggio dei cittadini italiani, con esenzione e non, e degli stranieri, sia regolarmente residenti sia irregolarmente presenti sul territorio nazionale.
Gli italiani e gli stranieri regolarmente residenti accedono alle prestazioni e ai servizi del Poliambulatorio attraverso la modalità prevista dal SSN. Per coloro in possesso di un indice ISEE inferiore agli 8.000 euro e che contestualmente rientrino tra i parametri clinici predefiniti per patologie odontoiatriche, oftalmologiche e audiologiche, vi è la possibilità di partecipare a progetti di medicina sociale finanziati dal Ministero della salute, attraverso i quali vengono prescritti e consegnati gratuitamente dispositivi e protesi funzionali (dentiere, occhiali, apparecchi acustici). Per gli stranieri non iscritti al SSN, l'accesso avviene con le modalità previste dalla regolamentazione in materia di assistenza sanitaria agli stranieri (art. 35 T.U. e Accordo Stato-Regioni del 20.12.2012), la cui valorizzazione viene rilevata dai flussi SIAS.
Al momento dell'accesso presso l'ambulatorio, la persona è ricevuta dal servizio di accoglienza, che, nel caso di stranieri, avviene in più lingue veicolari, a seconda della necessità. A seguito del primo colloquio, il bisogno viene decodificato e rappresentato in modo esplicito; da ciò dipende il successivo orientamento ai servizi o, nel caso degli stranieri non iscritti, il rilascio dei documenti sanitari per accedervi (tesserino STP o ENI). I tesserini STP e ENI vengono rilasciati o rinnovati agli aventi diritto durante tutta la settimana e nel 2018 ne sono stati rilasciati e rinnovati 3.645.
L'accesso alle prestazioni sanitarie e specialistiche avviene in giornata, anche se la persona non è in possesso di impegnativa del medico di medicina generale (in tali casi l'impegnativa viere rilasciata dall'ambulatorio triage). Nel caso in cui sia necessario erogare prestazioni urgenti ed essenziali, viene rilasciato ai pazienti non comunitari non abbienti il codice di esenzione X01, valido per la singola prestazione. 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, lo invia presso altre strutture pubbliche o accreditate, sostenendone i costi. Sono state erogate nell'anno di riferimento 4.843 visite e prestazioni specialistiche gratuite a carico dell'Istituto per persone indigenti che hanno riguardato, in particolare, l'ambito dermatologico, infettivologico, medicina interna e 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,

[3] Fonte: Nausicaa

farmaci e dispositivi medici extra LEA (es. protesi acustiche, occhiali, dentiere), con modalità di arruolamento definite su criteri clinici ed economici.

Le Unità Operative

La U.O.C. Prevenzione sanitaria gestisce, in stretta integrazione con i servizi territoriali, con le ASL e con le associazioni del terzo settore, l'assistenza sanitaria primaria e specialistica di primo livello. Al proprio interno operano i medici internisti, gli infettivologi e l'assistente sociale. È stato possibile assicurare la medicina primaria a pazienti privi di medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, attraverso il descritto ambulatorio di "triage", che consente di accedere liberamente e in giornata alle prestazioni nonché il primo inquadramento sanitario per il successivo eventuale *referral* ad altro ambulatorio specialistico interno.
Presso detto ambulatorio di triage sono state effettuate 10.771 prestazioni.
Alla UOC afferiscono la UOS Polispecialistica e Professioni sanitarie e la UOS Salute mentale.

L'attività della U.O.S. Polispecialistica e professioni sanitarie, che riguarda gran parte delle branche specialistiche presenti nel Poliambulatorio, è caratterizzata dall'erogazione di prestazioni secondo nuovi modelli organizzativi che garantiscono la più ampia accessibilità ai servizi. Nella consapevolezza della difficoltà di accesso da parte delle fasce svantaggiate di popolazione, una grande attenzione è assicurata alla medicina di prossimità: l'ambulatorio mobile dell'INMP è stato utilizzato per uscite nei luoghi della Capitale a maggiore deprivazione socio-economica, allo scopo di intercettare i bisogni e ricondurli all'interno della struttura pubblica. Le uscite hanno riguardato campi Rom e insediamenti popolari di Roma, così come la giornata della donna e la giornata dei poveri a Piazza San Pietro. Sono inoltre state eseguite 467 visite mediche e psicologiche presso strutture di accoglienza, a favore di persone senza dimora, nell'ambito della collaborazione di rete con enti del sociale e del volontariato.
Sono state, inoltre, avviate nuove linee di attività riguardanti lo screening della cardiopatia reumatica in giovani africani e incontri di educazione sanitaria con giovani donne nigeriane, in collaborazione con alcuni Centri di accoglienza femminile.
L'Istituto, su richiesta del Ministero dell'Interno, ha prestato anche attività di primissima accoglienza sanitaria presso l'aeroporto di Pratica di Mare ai migranti giunti in Italia con i *corridoi umanitari* del 14 febbraio, 14 novembre e 19 dicembre 2018, mettendo a disposizione della macchina ministeriale un'équipe multidisciplinare composta ogni volta in media da 19 professionisti tra medici, mediatori e infermieri, per un totale di 264 prime visite eseguite.

La U.O.S. Salute Mentale ha operato per garantire assistenza con specificità d'intervento dedicate alle persone richiedenti o titolari di protezione internazionale, a vittime di violenza, a persone senza dimora e irregolari. L'équipe sanitaria ha effettuato 4.579 visite tra cui 1.174 prime visite[4], per 1.209 pazienti provenienti da alcune aree del mondo (in prevalenza dall'Africa Subsahariana, dall'Est Europeo e dall'Asia, soprattutto Bangladesh, Cina e Pakistan). Un terzo di tali pazienti è rappresentato da donne.

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

L'ambulatorio di prima valutazione psicologica, denominato Sportello Accoglienza e Valutazione (SAV), ha effettuato 550 nuove valutazioni.
Le psicoterapie e le prestazioni psichiatriche erogate a pazienti afferenti con impegnativa SSN, sono state complessivamente 1.897, di cui 1.416 a stranieri e 481 a italiani.
È da rilevare che le patologie psichiche ricorrono in circa il 7,2% dei pazienti assistiti, confermando così la rilevanza delle stesse per il sistema sanitario pubblico.
La tipologia delle condizioni di salute mentale varia di anno in anno, a seconda dei flussi migratori e delle specificità degli invii al Servizio, ma, in generale, nell'anno di specie, quasi un terzo è costituito da sindromi depressive e disturbi dell'adattamento, seguite dai disturbi post-traumatici. Una buona parte dei pazienti presenta disturbi dell'adattamento e sindromi da somatizzazione, mentre un nucleo molto più ridotto, ma che necessita di particolare attenzione, è costituito da casi psicotici. Le condizioni di senza dimora e/o di grave deprivazione socio-economica caratterizzano la maggioranza dell'utenza italiana trattata dalla U.O.S. Salute mentale; si tratta di un'attività importante in quanto richiede, per la risposta a bisogni così complessi, la messa in atto di interventi multidisciplinari e di rete, con una rilevante componente di supporto psicosociale.

La U.O.C. Odontoiatria sociale prevede, anch'essa, un accesso diretto ai propri servizi su 5 giorni alla settimana, attraverso 2 studi riuniti e uno studio per esami ortopantomografici.
Essa ha operato sia con prestazioni del SSN sia, gratuitamente, sul progetto dei dispositivi medici finanziato dal Ministero della Salute, per un totale di 970 pazienti assistiti. A tal riguardo è da evidenziare che solo nel 2019 sono state rese operative prestazioni odontoiatriche non previste nel 2018 sul sistema regionale, fatto che dispiegherà i sui effetti in termini di volumi nel corso del corrente anno. Per quanto riguarda il progetto odontoiatrico finanziato dal Ministero della salute, sono stati arruolati 200 pazienti indigenti (erogazione gratuita di 62 protesi dentali ai pazienti edentuli totali o parziali tra novembre e dicembre 2018, e 1380 prestazioni odontoiatriche gratuite che includono estrazioni e restaurazioni preprotesiche e 551 ortopanoramiche).

Servizi socio-sanitari

Il numero di accessi ai servizi sociali, antropologici e di accoglienza, nel 2018, è stato pari a 4.495.
Dopo quella italiana, le nazionalità più frequentemente riscontrate sono la romena, la nigeriana, la peruviana, l'ucraina, la bengalese e l'egiziana.
Il numero di accessi allo sportello di orientamento socio-sanitario e allo sportello rifugiati nel 2018 è stato pari a 2.426, con l'utilizzo di più di 30 lingue da parte dei mediatori transculturali. Sul piano delle procedure organizzative, è stato facilitato l'accesso ai servizi per le persone provenienti dai Centri di accoglienza per adulti, per minori non accompagnati e per vittime di tratta, attraverso invii accompagnati alla struttura. Per favorire l'accesso di tali persone, sono state redatte e divulgate agli operatori dei Centri di accoglienza informazioni dettagliate e istruzioni per l'invio alle visite. Agli stessi operatori sono state erogate due giornate di formazione svoltesi presso l'Istituto. In specifici casi, si è reso necessario effettuare direttamente presso le sedi di alcuni Centri le visite specialistiche, seguite poi – ove richiesto – dall'orientamento ai servizi del territorio. Sono state emanate, inoltre, le indicazioni per la notifica di

malattie infettive e diffusive e per la gestione dei casi di violenza di genere. Sono continuate e sono state affinate le consulenze antropologiche (892) e l'assistenza legale mediante convenzioni gratuite con associazioni di tutela.

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 e internazionali e con le Università. Assicura, inoltre, i percorsi per l'approvazione dei progetti al Comitato Etico di riferimento e supporta la sottomissione di comunicazioni a convegni e congressi e di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali per la disseminazione dei dati relativi alle attività progettuali. Infine, la U.O.C. CS coordina lo *staff* di mediazione transculturale per quanto concerne la ricerca e la formazione e, 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 U.O..

Nel corso del 2018, la U.O.C. CS ha completato la dotazione strumentale del *Laboratorio di Ricerca*, con l'acquisizione e il relativo collaudo di 3 nuove strumentazioni che permettono di affrontare progettualità complesse mediante l'utilizzo di metodiche di biologia cellulare, molecolare e di proteomica altamente avanzate. Ha, inoltre, proseguito l'addestramento del personale dedicato alla ricerca con l'acquisizione e la messa a punto di 5 nuove metodiche sperimentali (Saggio di proliferazione cellulare tramite colorante fluorescente CFSE; Saggio di apoptosi cellulare con molecole fluorescenti; Western blot su lisati cellulari per valutare l'espressione proteica; Real time con colorante SYBR GREEN per determinare l'espressione genica; Preparazione lisato piastrinico da prelievo di sangue periferico).

Le attività di ricerca coordinate dalla UOC si sono orientate su alcune delle tre aree tematiche previste dal piano triennale, quali i) le malattie cronico-degenerative e infiammatorie delle popolazioni svantaggiate; ii) le malattie infettive, con particolare riguardo alle malattie neglette e le parassitosi; iii) la salute mentale, rivolta particolarmente alla caratterizzazione psicopatologica della popolazione migrante. 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 7 incontri interdisciplinari. La UOC CS ha, inoltre, assicurato la tempestiva attuazione del programma annuale della ricerca, con particolare riferimento all'area clinica e traslazionale, garantendo l'elaborazione e il monitoraggio della documentazione di un protocollo di studio approvato dal Comitato Etico di riferimento.

La U.O.C. CS supporta e indirizza la sottomissione di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali. Nel corso del 2018 sono stati pubblicati, a firma di autori INMP, 26 articoli scientifici su riviste indicizzate, producendo un Impact Factor corretto pari a 89,3, con un aumento dell'10,11% rispetto la media dei tre anni precedenti.

Nell'ambito della U.O.C. Coordinamento scientifico opera la U.O.S. Salute e mediazione transculturale (UOS SMT). Essa si è occupata della gestione e della valorizzazione dei mediatori transculturali, per i quali l'INMP ha sviluppato un core curriculum, al fine di migliorare la qualità dell'attività di mediazione stessa. Nello

specifico, nel corso del 2018, è stata avviata un'attività di *cross-fertilization* tra i mediatori transculturali, il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto, con l'obiettivo di migliorare le conoscenze reciproche sugli aspetti transculturali relativi ai servizi resi ai pazienti e, in tal modo, migliorarne la qualità. La UOS SMT si è occupata di organizzare e coordinare gruppi multidisciplinari per lo studio del modello di presa in carico con approccio transculturale del paziente straniero, nonché della raccolta e della stesura di documentazione tecnico-divulgativa e scientifica sulla tematica.
Inoltre, a partire dalla revisione di una delle performance gestite attraverso il "Sistema di gestione delle *performance* del mediatore" (SGPM), è stata realizzata un'attività sperimentale di formazione rivolta specificatamente ai mediatori dell'Istituto con valutazione d'impatto sulla *performance* lavorativa.
Durante l'arco dell'anno lo *staff* di mediazione è stato coinvolto nelle diverse attività ordinarie, quali l'accoglienza, l'ascolto e l'orientamento dei pazienti, l'agevolazione nell'accesso programmato agli ambulatori dell'INMP degli ospiti adulti e minori dei centri di accoglienza del territorio, nonché il contributo partecipato nei diversi *setting* clinici. È stato, altresì, coinvolto nell'approfondimento e lo studio di temi specifici riguardanti l'applicazione della normativa di accesso al SSN da parte delle persone straniere, nelle attività di docenza nell'ambito di corsi e seminari istituzionali e nelle missioni all'interno delle *équipe* sanitarie (corridoi umanitari). Attraverso la UOS SMT, infine, l'Istituto aderisce formalmente alla rete del GrIS (Gruppo di collegamento su Immigrazione e Salute della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni).

5. Formazione

Nel rispetto della *mission* istituzionale, nel corso del 2018, la UOS Formazione ed ECM ha progettato e organizzato eventi formativi destinati al personale interno, sia dell'area amministrativa sia dell'area sociosanitaria - che riguarda le diverse professionalità che, a vario titolo, partecipano alla presa in carico della persona vulnerabile.
Le attività formative, ECM e non, sono state destinate anche all'esterno. Inoltre, per il personale INMP sono state organizzate attività di formazione obbligatoria.

1. Formazione ECM

L'INMP, in qualità di provider standard di Educazione Continua in Medicina, ha promosso eventi formativi ECM di seguito riportati con il relativo codice Agenas. In particolare, per quanto concerne le attività volte al miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni nell'ambito degli stessi, la UOS Formazione ed ECM ha realizzato sia percorsi formativi ECM previsti dal Piano annuale 2018, sia percorsi formativi addizionali.

1.a Formazione prevista nel Piano annuale 2018

Nell'ambito degli eventi formativi previsti nel Piano annuale ECM 2018, approvato dal Comitato scientifico ECM, sono stati realizzati 7 eventi, di cui uno in doppia edizione, che hanno visto il coinvolgimento di un totale di 206 discenti esterni e interni.

Di seguito, la lista dei corsi previsti nel Piano e realizzati durante il 2018:

n.	Corso	data	codice	n.partecipanti
1	EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA DI BASE	14-16/05/2018	1995-228019	23
2	VIOLENZA DI GENERE: EMERSIONE, CONTRASTO E PREVENZIONE. UN APPROCCIO CULTURALMENTE SENSIBILE – Edizione I	31/05/2018	1995-229357	24
3	VIOLENZA DI GENERE: EMERSIONE, CONTRASTO E PREVENZIONE. UN APPROCCIO CULTURALMENTE SENSIBILE – Edizione II	6/12/2018	1995-229357	17
4	L'ACCERTAMENTO DELL'ETÀ DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	19/06/2018	1995-230940	21
5	LA MEDICINA DELLE MIGRAZIONI: TRA IL DIRITTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E LA PRESA IN CARICO TRANSCULTURALE	27-28/09/2018	1995-239287	37
6	LE CONDIZIONI DI SALUTE MENTALE DEI MIGRANTI: UN MODELLO D'INTERVENTO NELLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE	7/11/2018	1995-243275	35
7	LO STATO DI SALUTE DELLE POPOLAZIONI IMMIGRATE IN ITALIA	9/11/2018	1995–243395	11
8	DERMATOLOGIA SU CUTE SCURA	20/11/2018	1995–244514	17

1.b Formazione Extra Piano annuale ECM 2018

Per quanto concerne la Formazione extra Piano Annuale ECM 2018, previa approvazione da parte del Comitato Scientifico, sono stati realizzati 11 eventi formativi, con un coinvolgimento complessivo di 296 discenti.

n.	Corso	data	codice	n.partecipanti
1	IL MEDICO E L'OPERATORE SANITARIO DI FRONTE ALLA POVERTA' E ALLE DISEGUAGLIANZE DI SALUTE	16/02/2018	1995-217426	34
2	LA GESTIONE DEL CICLO DEL PROGETTO	28/03/2018	1995-221432	23
3	APPROCCIO TRANSDISCIPLINARE ALLA MIGRAZIONE: SERVIZI SANITARI E CENTRI D'ACCOGLIENZA IN DIALOGO	4-5/05/2018	1995-225770	42
4	L'AUSILIO DELLA MICROSCOPIA OTTICA NELLA DIAGNOSI DELLE LESIONI MUCO-CUTANEE	15/06/2018	1995-230723	15
5	MEDICINA DI PROSSIMITÀ E MEDIAZIONE DI SISTEMA: STRATEGIE PER L'EQUITÀ NELLA SALUTE	21/06/2018	1995-231143	41
6	MALATTIE TROPICALI NEGLETTE IN MIGRAZIONE: UN NUOVO SCENARIO PER LA SALUTE GLOBALE	11/07/2018	1995–232106	38
7	STRUMENTI TEORICO METODOLOGICI PER MIGLIORARE L'ACCESSO ALLA SALUTE DELLE PERSONE RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE IN ITALIA	21/09/2018	1995–239167	18
8	POPOLAZIONI VULNERABILI: LA SALUTE ORALE E L'ACCESSIBILITÀ ALLE CURE ODONTOIATRICHE	19/01/2018	1995–241576	30
9	PREVENZIONE DELLE PUNTURE E DEI TAGLI ACCIDENTALI (formazione obbligatoria)	19/10/2018	1995–241589	10

10	TRANSDISCIPLINARIETÀ E TRANSCULTURALITÀ: RIFLESSIONI ANTROPOLOGICHE SULLA PRATICA SOCIO-SANITARIA	19/11/2018	1995–244408	23
11	LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLA TBC NEGLI OPERATORI SANITARI (formazione obbligatoria)	20/12/2018	1995–244212	22

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

2. Formazione non ECM

La formazione non ECM ha riguardato corsi di formazione rivolti al personale dell'INMP e a vari stakeholder esterni interessati agli argomenti trattati, in linea con quanto previsto nell'ambito del Piano della Formazione 2018.

2.a Formazione non ECM per esterni

Per quanto concerne la formazione destinata agli esterni, l'Istituto ha organizzato il corso *"Orientare i cittadini stranieri nell'accesso al SSN"* rivolto agli operatori impegnati in ambito socio–sanitario. È stato inoltre organizzato nell'ambito del progetto *"Tutela della salute dei Minori Stranieri Non Accompagnati accolti nel sistema di prima accoglienza"*, il percorso formativo *"Strategie e procedure per il miglioramento dell'assistenza sanitaria ai MSNA nell'ambito dei progetti FAMI"*, in due Edizioni.

Inoltre, l'Istituto ha collaborato con la *Link Campus University* attraverso una giornata di studio nell'ambito dei Master di II Livello, *"Governo dei flussi migratori: nuove politiche e modelli di accoglienza"* e *"Governance innovativa dei sistemi urbani multietnici: come programmare e governare la città del futuro"*.

2.b Formazione destinata al personale

Nel 2018, il personale dell'Istituto è stato formato conformemente a quanto previsto nel Piano generale di formazione del personale 2017-2019 e dal Piano Operativo della formazione 2018. Oltre alla formazione obbligatoria ECM, già descritta nel relativo paragrafo, sono state erogate altre attività formative specificatamente destinate al personale, sia obbligatorie che complementari. Di seguito la formazione complementare:

n.	Corso	data
1	ORIENTARE I CITTADINI STRANIERI NELL'ACCESSO AL SSN: EROGARE SERVIZI PROPEDEUTICI ALL'ESERCIZIO DEL DIRITTO ALLA SALUTE – Edizione I	18/05/2018
2	ORIENTARE I CITTADINI STRANIERI NELL'ACCESSO AL SSN: EROGARE SERVIZI PROPEDEUTICI ALL'ESERCIZIO DEL DIRITTO ALLA SALUTE – Edizione I	13/07/2018
3	GRUPPI BALINT – AFFIANCAMENTO PER L'OTTIMIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE TRANSCULTURALE	giugno – dicembre
4	AGGIORNAMENTO IN MEDICINA TRANSCULTURALE: ASPETTI TEORICI E PRATICI DELL'ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE – Fase II	29/10/2018 12-26/11/2018

	TRAINING ON THE JOB JSIPE	28/11/2018 3/12/2018

Con riferimento alla formazione obbligatoria non ECM, sono stati erogati i corsi riportati di seguito:

n.	Corso	data
1	FORMAZIONE DI BASE SU SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	14/09/2018
2	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA=ETICA, INTEGRITÀ E LEGALITÀ	25/09/2018

Inoltre, sono state attivate le procedure per l'acquisto di formazione per il fabbisogno formativo individuato, sia per il personale sanitario che per il personale di comparto.

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 2018 l'Istituto ha complessivamente gestito 17 progetti finanziati da soggetti esterni che hanno previsto lo sviluppo, al proprio interno, anche di linee di ricerca, formazione e assistenza sanitaria. Tali progetti sono stati affidati all'INMP per la sua specifica e riconosciuta vocazione nella presa in carico delle fasce della popolazione italiana e migrante particolarmente a rischio di esclusione sociale e impoverimento. 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 nel 2018 sono di seguito sinteticamente riportati:

Nome progetto	Data Inizio	Data Fine
Strumenti diagnostici per la valutazione delle alterazioni fisio-patologiche cutanee ed immunologiche nella popolazione migrante ed ad alto disagio sociale affetta da prurito sine materia	18/02/2016	17/03/2018
Una strategia di gestione efficace e sostenibile del diabete per specifici gruppi etnici residenti nel centro Italia attraverso l'utilizzo di dispositivi medici	09/05/2016	08/05/2018
Potenziamento della lotta alle malattie tropicali neglette nella popolazione migrante attraverso l'utilizzo di dispositivi medici	01/08/2016	31/07/2018
Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi in oculistica per la profilassi delle più frequenti affezioni dei segmenti oculari anteriore e	06/03/2017	05/03/2019

posteriore nelle fasce svantaggiate di popolazione		
Valutazione clinica e socio-assistenziale dei dispositivi medici in audiologia nelle fasce più vulnerabili della popolazione	27/03/2017	26/03/2019
Presa in carico di pazienti complessi affetti da ulcere degli arti inferiori e appartenenti a fasce vulnerabili della popolazione	20/03/2017	19/03/2019
Individuazione precoce delle condizioni di rischio, fisiche e psichiche, nelle donne straniere neoarrivate e potenziali vittime di tratta. Promozione della salute e presa in carico integrata	18/04/2017	17/04/2019
Valutazione tecnico scientifica di dispositivi medici in campo odontoiatrico per il ripristino funzionale dell'edentulia parziale e totale in età adulta nelle fasce deboli della popolazione	06/06/2018	05/12/2019
Valutazione tecnico scientifica sull'utilizzo di dispositivi medici a ultrasuoni nella diagnosi precoce di cardiopatia reumatica nei gruppi di popolazione migrante e nella capacità discriminativa tra casi positivi e casi borderline	06/04/2018	05/10/2019
Valutazione tecnico scientifica di dm per l'assessment delle reazioni da stress in pazienti con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento	07/05/2018	06/11/2019
Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza	03/04/2017	30/06/2018
Svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nel centro per immigrati di Lampedusa	01/08/2017	31/12/2017
Svolgimento di prestazioni sanitarie specialistiche nel centro per immigrati di Trapani	01/08/2017	31/12/2017
SAVE - Support Actions for Vulnerability emergence Interventions in hotspots for identifying vulnerable migrants and for age assessment of minors in dubious cases through a multidisciplinary approach	01/07/2018	30/06/2018
Ricognizione delle attività e dei network territoriali per l'attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti (RSC) e individuazione delle best practice a supporto dell'implementazione	15/01/2018	15/04/2019

- **"Dispositivi medici"**: finanziati dal Ministero della Salute, mirano a costituire un modello assistenziale indirizzato alle persone in condizione di particolare fragilità socio-economica, le quali maggiormente incontrano barriere all'accesso ai servizi sanitari. L'INMP è al settimo 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 dei servizi appositamente predisposti: in campo infettivologico, dermatologico, gastroenterologico, odontoiatrico, audiologico, oculistico, ginecologico, psicologico, cardiologico e internistico. Nel 2018 si sono conclusi tre progetti di medicina sociale e, contestualmente, ne sono stati avviati altri tre (odontoiatria, cardiologia e salute mentale).

- **"Tutela della salute dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel sistema di prima accoglienza"**: avviato dall'INMP nel mese di aprile 2017, con il finanziato dal Ministero dell'Interno a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 (FAMI) dell'Unione europea, Il progetto mira a potenziare il sistema nazionale di prima accoglienza a favore dei MSNA, fornendo supporto agli attori coinvolti (Centri di accoglienza, Asl e strutture sanitarie competenti, ecc.) per promuovere una migliore presa in carico della salute del minore e ottenere condizioni funzionali favorevoli ad un cambiamento strutturale in questo ambito. Per far questo, l'intervento agisce lungo due direttrici principali: a) il rafforzamento delle competenze delle equipe multidisciplinari dei 62 Centri di prima accoglienza per MSNA - di cui all'avviso pubblico FAMI O.S.1-O.N.1-lett.e "Qualificazione del sistema nazionale di prima accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA)"- nell'ambito del soddisfacimento dei bisogni di salute dei minori ospitati; b) la creazione e promozione di un'azione di sistema, sostenibile e replicabile sul territorio nazionale, che metta in rete i 62 Centri di prima accoglienza per MSNA con le strutture sanitarie di riferimento e gli altri attori presenti sul territorio e operanti nel settore.

- **"Progetti Hotspot".** Durante l'anno si sono portate a termine le attività di chiusura dei due progetti all'interno degli Hotspot di Lampedusa e Trapani Milo.

- **"SAVE - Support Actions for Vulnerability emergence Interventions in hotspots for identifying vulnerable migrants and for age assessment of minors in dubious cases through a multidisciplinary approach".** Il progetto prevede un intervento negli hotspot per la identificazione delle vulnerabilità dei migranti e per l'accertamento dell'età dei minori in caso di dubbio attraverso un approccio multidisciplinare. L'obiettivo è il potenziamento delle capacità dei sistemi di prima assistenza di individuare e inserire in percorsi adeguati i migranti portatori di alcune specifiche vulnerabilità (quali minori, vittime di tratta, tortura, violenza) nonché di accertare la minore età dei MSNA nei casi dubbi che giungono negli Hotspot, attivi ed in fase di attivazione.

- **"Joint action Health Equity Europe"** La Commissione europea, nell'ambito del terzo programma sanitario dell'UE 2014-2020, ha finanziato un'azione comune europea per ridurre le disuguaglianze sanitarie dei cittadini dell'Unione a cui partecipano 25 Stati membri (Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Italia, Lituania, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Serbia , Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Regno Unito). L'Italia, attraverso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), coordina il

programma che ha come Obiettivi specifici: migliorare la pianificazione e lo sviluppo delle politiche per affrontare le disuguaglianze sanitarie a livello europeo, nazionale, regionale e locale; attuare azioni che offrano la migliore opportunità per affrontare le disparità sanitarie in ciascuno degli Stati membri partecipanti; rafforzare un approccio cooperativo nell'affrontare le disuguaglianze sanitarie e facilitare lo scambio e l'apprendimento tra gli Stati membri (approccio di condivisione e apprendimento); facilitare la trasferibilità delle buone pratiche. L'INMP partecipa alle attività del WP7, Migration and Health, che mira a identificare azioni per la riduzione delle disuguaglianze di salute delle popolazioni attraverso azioni basate sull'analisi della situazione del paese e sul modello sviluppato attraverso la consultazione degli esperti.

- **"Ricognizione delle attività e dei network territoriali per l'attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti (RSC) e individuazione delle best practice a supporto dell'implementazione":** progetto sviluppato e avviato nell'ambito del programma CCM 2017, in collaborazione con la Caritas di Roma (CRS-Caritas, Area sanitaria) e con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). È finalizzato alla rilevazione delle iniziative di formazione e delle attività di sanità pubblica che sono state sviluppate in attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità RSC (o comunque in coerenza con quest'ultimo, pur in assenza di un recepimento formale a livello regionale) a partire dal 2016 da ASL o Aziende Ospedaliere, anche in collaborazione con organizzazioni del privato sociale. Il progetto intende descrivere e analizzare modelli sostenibili e replicabili di buone pratiche da suggerire alle Regioni, a supporto delle attività implementative del Piano medesimo.

6. Internazionalizzazione

Nel corso del 2018, l'Istituto ha proseguito l'importante processo di posizionamento internazionale lanciato nel 2017 volto a rafforzarne la reputazione e la riconoscibilità. In tale ambito, si è investito nella partnership con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) – Ufficio Europeo di Copenaghen con cui ha avviato rilevanti iniziative di ricerca epidemiologica e di redazione di documenti di policy, volti a sostanziare le evidenze sulla salute delle popolazioni migranti nel continente europeo. La UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto ha coordinato le attività di tipo epidemiologico per la conduzione di un'ampia *scoping review* sulla salute dei rifugiati e dei migranti all'interno dei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS, che si è conclusa con la pubblicazione del "*Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: no public health without refugee and migrant health*": un Rapporto basato sulle evidenze e unico nel suo genere, che ha avuto un importante riconoscimento scientifico e mediatico, a livello nazionale e internazionale e che, tutt'ora, impegna l'OMS e l'Istituto in una importante opera di diffusione dei risultati in vari Paesi europei. È stata, inoltre, ultimata la *review*, iniziata nel 2017, sulle violenze e gli incidenti tra i rifugiati e i migranti all'interno dei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS, con riferimento anche alle violenze subite durante il percorso migratorio. Tale *review* è in via di perfezionamento e di pubblicazione sotto forma di *technical guidance*, un documento pratico di policy rivolto ai decisori politici dei diversi Paesi della Regione.

Tali iniziative sono iscritte nell'ambito dell'importante processo di riconoscimento dell'Istituto quale Centro collaboratore OMS sull'evidenza scientifica e sul *capacity building*. Il processo, iniziato nel 2017, è in fase finale di approvazione, ed ha visto la definizione di un *work-plan* quadriennale condiviso con l'OMS, che ha portato, come primo risultato, alla pubblicazione del suddetto Rapporto 2018 sullo stato di salute dei

migranti nella Regione Europa, e prevede inoltre la redazione di un altro documento di Policy nella medesima Regione relativo alle modalità dei controlli sanitari alla frontiera per i migranti.

Il ruolo dell'INMP a livello internazionale ha visto, nel 2018, un'azione di *capacity building* nei confronti del governo serbo, attraverso due giornate di incontri a Roma con rappresentanti delle istituzioni nazionali. Sono stati trattati argomenti relativi alla salute delle persone immigrate così come le linee guida italiane sui controlli alla frontiera, su cui lo stesso governo serbo ha manifestato interesse. Infine, l'INMP ha partecipato alla progettazione e alle prime fasi di attuazione della Joint Action europea sulle disuguaglianze di salute "Joint action Health Equity Europe", coordinata dall'ISS, di cui si è fatto riferimento nel capitolo relativo alla UOC Rapporti internazionali, con le regioni e gestione del ciclo di progetto.

7. Progetto interregionale

Nell'esercizio 2018, hanno avuto rilievo, in particolare, le attività previste dal Progetto interregionale approvato dalla CSR, che riguardano la "Rete Nazionale - ReNIP" e l'Osservatorio epidemiologico per l'equità nella salute.

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. Partecipano alla Rete anche 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.

Tra le linee di attività incluse nella Rete vi è il Programma nazionale "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti", nell'ambito del quale è stato pubblicato un documento *evidence-based* sul controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia. Il documento è stato progettato e sviluppato come strumento utile per i professionisti, le autorità sanitarie e gli *stakeholder* impegnati nella tutela della salute degli immigrati presenti sul territorio nazionale, in quanto soggetti particolarmente vulnerabili. Alla realizzazione della linea guida ha lavorato un gruppo di esperti, scelti in rappresentanza delle principali società scientifiche interessate e di istituzioni nazionali e internazionali. E'

stato, inoltre, avviato il processo di traduzione del documento "I controlli alla frontiera – La frontiera dei controlli" in lingua inglese.

Altra attività della ReNIP è quella relativa agli interventi di medicina di prossimità, che vengono svolti in parallelo agli interventi di prossimità eseguiti dalla UOC Prevenzione sanitaria dell'Istituto (cfr relativo capitolo). Nelle attività di rete, l'Istituto ha coordinato il "Piano di intervento sociosanitario in favore di rom, sinti e camminanti (RSC) a Roma", che ha previsto l'offerta attiva di vaccinazione in alcuni campi della Capitale. Le attività di vaccinazione sono state realizzate dalle ASL Roma 1, Roma 2 e Roma 3 d'intesa con il Comune - Ufficio Speciale RSC; ha preso parte alle attività anche l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Gli operatori delle Asl che hanno partecipato alle attività sono stati coinvolti in un corso di formazione ECM organizzato presso l'INMP, che ha avuto lo scopo di introdurli ai temi della complessità e delle ineguaglianze di salute dal punto di vista della sanità pubblica e delle scienze sociali, e di avviare una riflessione congiunta rispetto all'*outreach* e alla mediazione di sistema come strategie per favorire l'equità in salute e la giustizia sociale. Durante il corso sono stati anche forniti agli operatori strumenti per garantire un'accoglienza e una relazione di qualità.
Inoltre, sulla popolazione italiana è in corso un progetto di ricerca-azione sociosanitaria, in collaborazione con "Sapienza" Università di Roma e la ASL Roma 1, finalizzato alla promozione del benessere bio-psico-sociale degli abitanti del complesso residenziale Bastogi (zona nord-ovest di Roma), in una prospettiva di *empowerment* della comunità e di contrasto alle diseguaglianze.

Ancora, l'INMP ha prodotto un complesso sistema per la valorizzazione delle relazioni tra i soggetti rilevanti che insistono nel contesto della salute e dei minori stranieri non accompagnati. Tale sistema, prodotto secondo la metodologia della Social Network Analisys (SNA) è interamente navigabile con il *browser* e verrà a breve pubblicato sul sito istituzionale dell'INMP a beneficio di tutti coloro che lavorano in questo delicato settore. Sarà possibile interrogare il sistema per avere informazioni quanti-qualitative sui centri FAMi per MSNA e sui loro fornitori di servizi.
Infine, il portale Wiki dell'Istituto, che si occupa delle modalità di accesso al SSN delle persone straniere e degli Europei non iscritti, è stato tenuto aggiornato nel corso di tutto l'anno 2018, secondo la metodologia condivisa con le Regioni e le Province autonome. Il sistema informativo riesce, così, a descrivere le legislazioni nazionale e regionali applicabili a tali sottopopolazioni presenti sul territorio italiano, completando l'informazione con documenti richiesti dalle ASL e prodotti dalle giunte regionali.

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

Le attività di Osservatorio Epidemiologico nazionale per l'Equità nella Salute (OENES), coordinate dalla UOS 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. Le attività hanno prodotto diffusione di

conoscenze originali derivanti da specifici progetti basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell'Osservatorio medesimo.

Esse nel 2018 si declinano nelle seguenti linee:

1) Monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata

E' stato attivato un sistema di indicatori sullo stato di salute e assistenza sanitaria alla popolazione immigrata, basato sull'integrazione dei risultati di progetti CCM 2006 e 2009, che è stato precedentemente discusso e approvato con un gruppo di esperti provenienti dai centri epidemiologici regionali diffusi sul territorio nazionale. La UOS Epidemiologia si è fatta carico della produzione dei materiali di supporto al calcolo degli indicatori (codici SAS e tabelle in formato *excel* con formule di calcolo, in particolare di tassi grezzi e standardizzati per età), che sono calcolati da 8 Regioni, attualmente coinvolte in forma ufficiale su mandato dei rispettivi Assessorati alla Salute. E' in fase di pubblicazione un volume monografico contenente i risultati delle attività del 2018.

2) La rete degli studi longitudinali metropolitani (SLM) per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata

Si sono concluse le attività del secondo ciclo progettuale, incluso nel progetto interregionale 2014, e che è stato articolato in 8 *Work Packages*, di cui la UOS Epidemiologia ha avuto il coordinamento nazionale e la responsabilità del WP1, che ha avuto l'obiettivo di valutare la fattibilità della creazione di una coorte nazionale longitudinale attraverso l'armonizzazione delle basi dati dei centri partecipanti. Il progetto ha prodotto diversi contributi scientifici, sia comunicazioni in congressi nazionali e internazionali, sia articoli scientifici pubblicati o in corso di pubblicazione su riviste internazionali indicizzate. E' stato quindi redatto un progetto per la creazione e valorizzazione della coorte nazionale per il monitoraggio delle diseguaglianze nella salute, che è stato presentato e approvato dal comitato etico dell'ISS. Il progetto si basa sulla popolazione residente in 8 Comuni, con una copertura di 3.200.000 di abitanti. E' in fase di pubblicazione un lavoro monografico con i risultati scientifici raggiunti nelle due annualità del progetto. I contributi costituiranno capitoli di un volume monografico, che sarà pubblicato come supplemento monografico della rivista scientifica indicizzata con *impact factor* Epidemiologia & Prevenzione. Si prevede inoltre la stesura di un nuovo progetto coordinato dall'INMP, che valorizzi la base dati nazionale (*pooled*), realizzato nell'ambito delle precedenti annualità.

3) Collaborazione istituzionale con ISTAT

Sono state condotte le seguenti linee di attività, incluse nel protocollo di ricerca INMP-ISTAT, basate sulle basi dati relative al *follow-up* dell'indagine salute 2005 e al *record-linkage* tra censimento e mortalità:

- valutazione delle differenze di mortalità e speranza di vita per livello di istruzione;
- atlante provinciale delle diseguaglianze socioeconomiche nella mortalità;
- valutazione delle differenze di mortalità e speranza di vita per status migratorio;
- valutazione dell'impatto dei fattori di rischio comportamentali sulle differenze socioeconomiche nella mortalità;
- valutazione delle differenze di ospedalizzazione per livello di istruzione e status migratorio;
- valutazione dell'impatto della povertà sulla rinuncia alle cure.

Nel 2018 è stato realizzato l'atlante nazionale delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità e un articolo scientifico sulle disuguaglianze nei ricoveri ospedalieri, in fase di pubblicazione, e pubblicato un articolo scientifico su E&P sulle differenze di mortalità per livello di istruzione nella popolazione italiana.

Sono state discusse e approvate dal tavolo di coordinamento nuove linee di attività: 1) valutazione delle differenze di mortalità nelle aree interne italiane; 2) analisi delle differenze socioeconomiche nella mortalità prevenibile; 3) il ruolo degli stili di vita comportamentali nell'associazione tra livello socioeconomico e mortalità; 4) la mortalità tra gli immigrati in Italia.

4) WHIP Salute: è stato realizzato e pubblicato un report contenente i risultati delle attività svolte in collaborazione con la ASL TO3, per valorizzare dal punto di vista epidemiologico il sistema di osservazione *Work History Italian Panel* (WHIP-salute), oltre che attraverso un complesso sistema di *record-linkage* da fonti amministrative (Inps, Inail, Istat, Ministero della salute). Il sistema informativo consente di descrivere gli effetti del lavoro sulla salute della popolazione. Il relativo database longitudinale contiene informazioni sui lavoratori e sugli infortuni che li hanno coinvolti. Il principale obiettivo è stato la valutazione dei rischi per la sicurezza nella forza lavoro immigrata per tipologie di paesi di provenienza.

5) Revisione sistematica degli interventi efficaci di contrasto alle diseguaglianze nella salute.

Tra le attività di Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella salute, riveste particolare importanza la ricerca e la sintesi delle evidenze presenti nella letteratura. In particolare nel corso del 2018 è stato avviato un piano di sviluppo per la revisione sistematica degli interventi efficaci di contrasto alle diseguaglianze nella salute, che approfondirà nel corso dei prossimi anni le diverse dimensioni di interesse: lavoro, scuola, ambienti di vita (casa, quartiere, ambiente), comunità.

6) La salute della popolazione in stato di detenzione

E' stato avviato un progetto, che 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 – informazioni 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.

8. Relazione sulle attività economiche esercizio 2018

Raffronto risultanze Consuntivo 2018 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.

In continuità con gli esercizi 2016-2017, 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, patrimonio, 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. 118/2011, art. 26, mette a confronto il Consuntivo 2018 con il Bilancio Economico Previsionale 2018. 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 2018	BEP 2018	DIFFERENZE valore	DIFFERENZE %
	A)	VALORE DELLA PRODUZIONE				
AA0010	A.1)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	- 11.029.368	- 13.032.718	2.003.350	-15,37%
AA0240	A.2)	RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	162.500	459.690	- 297.190	-64,65%
AA0270	A.3)	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	- 1.187.207	- 2.365.902	1.178.695	-49,82%
AA0320	A.4)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	- 478.732	- 637.473	158.741	-24,90%
AA0750	A.5)	CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	- 78.788	- 7.760	- 71.028	915,34%
AA0940	A.6)	COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	- 188.559	- 219.123	30.564	-13,95%
AA0980	A.7)	QUOTA CONTRIBUTI C/CAPITALE IMPUTATA ALL'ESERCIZIO	- 483.861	- 498.249	14.389	-2,89%
AA1050	A.8)	INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-	-	-	-
AA1060	A.9)	ALTRI RICAVI E PROVENTI	- 23.398	- 19.686	- 3.712	18,86%
AZ9999		TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	- 13.307.412	- 16.321.221	3.013.809	-18,47%
	B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				
BA0010	B.1)	ACQUISTO DI BENI	342.617	760.701	- 418.084	-54,96%
BA0390	B.2)	ACQUISTI DI SERVIZI	2.954.617	6.884.417	- 3.929.800	-57,08%
BA1910	B.3)	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)	125.359	181.370	- 56.011	-30,88%
BA1990	B.4)	GODIMENTO BENI DI TERZI	2.072	2.500	- 428	-17,11%
BA2080		TOTALE COSTO DEL PERSONALE	4.591.787	5.196.572	- 604.785	-11,64%
BA2090	B.5)	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	2.351.351	2.981.971	- 630.619	-21,15%
BA2230	B.6)	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	2.020	-	2.020	
BA2320	B.7)	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	574.675	571.356	3.319	0,58%
BA2410	B.8)	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	1.663.740	1.643.245	20.495	1,25%
BA2500	B.9)	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	772.816	1.087.235	- 314.419	-28,92%
BA2560		TOTALE AMMORTAMENTI	724.013	749.018	- 25.005	-3,34%
BA2570	B.10)	AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	374.708	376.397	- 1.689	-0,45%
BA2580	B.11)	AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	349.304	372.621	- 23.317	-6,26%
BA2590	B.12)	AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI	-	-	-	-
BA2620	B.13)	AMMORTAMENTO DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	349.304	372.621	- 23.317	-6,26%
BA2630	B.14)	SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	120.000	-	120.000	
BA2660	B.15)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	- 1.264	14.362	- 15.626	-108,80%
BA2690	B.16)	ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO	2.276.167	859.356	*1.416.811*	*164,87%*
BZ9999		TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE (B)	11.908.185	15.735.531	- 3.827.346	-24,32%
	C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
CA0010	C.1)	Interessi attivi	- 407	- 200	- 207	103,30%
CA0050	C.2)	Altri proventi	-	-	-	
CA0110	C.3)	Interessi passivi	22	50	- 28	
CA0150	C.4)	Altri oneri	-	-	-	-
CZ9999		TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C)	- 385	- 150	- 235	156,49%
	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	- 51.773	-	- 51.773	
EA0260	E.2)	Oneri straordinari	20.213	-	20.213	
EZ9999		TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E)	- 31.560	-	- 31.560	
XA0000		RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 1.431.172	- 585.840	- 31.560	5,39%
	Y)	IMPOSTE E TASSE				
YZ9999		TOTALE IMPOSTE (Y)	374.794	585.840	- 211.046	-36,02%
ZZ9999		RISULTATO DI ESERCIZIO	- 1.056.378	-		

a. Le risultanze del confronto sul Valore della Produzione 2018 sono analiticamente rappresentate nella tabella che segue:

MODELLO DI RILEVAZIONE MINISTERIALE CE						
I.N.M.P.						
Codice MIN	Codice	DESCRIZIONE	Consuntivo 2018	BEP 2018	DIFFERENZE valore	DIFFERENZE %
	A)	VALORE DELLA PRODUZIONE				
AA0010	A.1)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	- 11.029.368	- 13.032.718	2.003.350	-15,37%
AA0020	*A.1.A)*	*Contributi da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale*	-	-	-	-
AA0050	*A.1.B)*	*Contributi c/esercizio (extra fondo)*	*- 11.029.368*	*- 13.032.718*	2.003.350	-15,37%
AA0180	*A.1.C*	*Contributi c/esercizio per ricerca*	-	-	-	-
AA0230	*A.1.D*	*Contributi c/esercizio da privati*	-	-	-	-
AA0240	A.2)	RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	162.500	459.690	- 297.190	-64,65%
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*	*162.500*	*459.690*	- 297.190	-64,65%
AA0270	A.3)	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	- 1.187.207	- 2.365.902	1.178.695	-49,82%
AA0280	*A.3.A)*	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da regione Prov. Aut. Per quote F. S. regionale vincolato*	-	-	-	-
AA0290	*A.3.B)*	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati*	*- 1.187.207*	*- 2.365.902*	1.178.695	-49,82%
AA0300	*A.3.C)*	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca*	-	-	-	-
AA0310	*A.3.D)*	*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati*	-	-	-	-
AA0320	A.4)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	- 478.732	- 637.473	158.741	-24,90%
AA0330	*A.4.A)*	*Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici*	*- 420.301*	*- 555.473*	135.172	-24,33%
AA0340	A.4.A.1)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 420.301	- 555.473	135.172	-24,33%
AA0350	A.4.A.1.1)	Prestazioni di ricovero	-	-	-	-
AA0360	A.4.A.1.2)	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	- 420.301	- 555.473	135.172	-24,33%
AA0370	A.4.A.1.3)	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-
AA0380	A.4.A.1.4)	Prestazioni di File F	-	-	-	-
AA0390	A.4.A.1.5)	Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità. assistenziale - Regione	-	-	-	-
AA0400	A.4.A.1.6)	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata - Regione	-	-	-	-
AA0410	A.4.A.1.7)	Prestazioni termali - Regione	-	-	-	-
AA0420	A.4.A.1.8)	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso - Regione	-	-	-	-
AA0430	A.4.A.1.9)	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	-	-	-	-
AA0610	*A.4.B)*	*Ricavi per 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*	*- 45.867*	*- 60.000*	14.133	-23,55%
AA0670	*A.4.D)*	*Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*	*- 12.564*	*- 22.000*	9.436	-42,89%
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)	- 7.980	-	- 7.980	
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	- 4.584	- 22.000	17.416	-79,16%
AA0740	A.4.D.7)	Prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-

AA0750	A.5)	**CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI**	-	78.788	-	7.760	-	71.028	915,34%
AA0760	*A.5.A)*	*Rimborsi assicurativi*		-		-		-	-
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*	-	*60.067*		-	-	60.067	
AA0840	*A.5.D)*	*Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici*	-	*7.622*		-	-	7.622	
AA0880	*A.5.E)*	*Concorsi, recuperi e rimborsi da privati*	-	*11.099*	-	*7.760*	-	3.339	43,03%
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		-		-		-	-
AA0930	A.5.E.2)	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	-	11.099	-	7.760	-	3.339	43,03%
AA0940	A.6)	**COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)**	-	188.559	-	219.123		30.564	-13,95%
AA0950	A.6.A)	**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	-	188.559	-	219.123		30.564	-13,95%
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**	-	483.861	-	498.249		14.389	-2,89%
AA1050	A.8)	**INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI**		-		-		-	-
AA1060	A.9)	**ALTRI RICAVI E PROVENTI**	-	23.398	-	19.686	-	3.712	18,86%
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*	-	*23.398*	-	*19.686*	-	3.712	18,86%
AZ9999		**TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)**	-	13.307.412	-	16.321.221		3.013.809	-18,47%

Si evidenziano minori contributi per Euro 2.003.350 rispetto al dato previsionale, legati ai progetti con finanziamento esterno, in esito alla ridefinizione della durata delle diverse fasi realizzative degli stessi, concordate con gli enti finanziatori, e all'avvio di un rinnovato percorso di progettazione in ambito interregionale.

Si rileva, inoltre, nel Bilancio di esercizio 2018, quanto segue:

- la risultanza dell'importo di Euro 1.187.207 relativo all'utilizzo nel 2018 delle quote di finanziamento accantonate nei precedenti esercizi, impiegate per la copertura dei costi di competenza 2018 sostenuti nell'ambito dei Progetti Interregionali 2014-2015 (ivi comprese le quote di finanziamento di Euro 2 mln destinati ai bandi di sanità pubblica, accantonate nel 2014 sulla linea di attività E5 del Progetto interregionale 2014 – giusta deliberazione n. 129 del 29.03.2017 di presa d'atto della graduatoria di merito delle proposte progettuali) e dei progetti con finanziamento esterno: FAMI, Malattie tropicali neglette, Oculistica, Audiologia, Ulcere, Tratta, Odontoiatria;
- una flessione dei ricavi per prestazioni sanitarie rispetto al dato previsionale 2018, per complessivi - Euro 158.741 dovuta, come anticipato nella prima parte della presente Relazione, alla riduzione delle prestazioni SIAS in favore dell'incremento del numero di assistiti in regime di solidarietà ;
- i proventi della compartecipazione alla spesa (ticket) presentano una leggera flessione rispetto al dato previsionale, pari a - Euro 30.564;
- la rettifica dei contributi in conto esercizio per Euro 162.500 (in flessione rispetto al dato previsionale per - Euro 297.190 a fronte, in particolare, di minori contributi per progetti), ai sensi dell'art. 29, comma

1, lettera b) del D. Lgs. 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 483.861 (in linea col 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) e agli acquisti di beni patrimoniali con contributi in c/esercizio.

b. Le risultanze del confronto sul Costo della Produzione 2018 sono analiticamente rappresentate nella tabella che segue:

MODELLO DI RILEVAZIONE MINISTERIALE CE						
I.N.M.P.						
Codice MIN	Codice	DESCRIZIONE	Consuntivo 2018	BEP 2018	DIFFERENZE valore	DIFFERENZE %
	B)	**COSTI DELLA PRODUZIONE**				
BA0010	**B.1)**	**ACQUISTO DI BENI**	**342.617**	**760.701**	**- 418.084**	**-54,96%**
BA0020	***B.1.A)***	***Acquisti di beni sanitari***	***310.960***	***689.725***	**- 378.765**	**-54,92%**
BA0030	B.1.A.1)	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	32.043	37.250	- 5.207	-13,98%
BA0070	B.1.A.2)	Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-
BA0210	B.1.A.3)	Dispositivi medici	242.817	610.475	- 367.658	-60,22%
BA0250	B.1.A.4)	Prodotti dietetici	-	-	-	-
BA0260	B.1.A.5)	Materiali per la profilassi (vaccini)	19.984	19.500	484	2,48%
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	16.116	22.500	- 6.385	-28,38%
BA0300	B.1.A.9)	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA0310	***B.1.B)***	***Acquisti di beni non sanitari***	***31.658***	***70.976***	**- 39.318**	**-55,40%**
BA0320	B.1.B.1)	Prodotti alimentari	-	-	-	-
BA0330	B.1.B.2)	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	5.326	6.000	- 674	-11,23%
BA0340	B.1.B.3)	Combustibili, carburanti e lubrificanti	337	7.600	- 7.263	-95,56%
BA0350	B.1.B.4)	Supporti informatici e cancelleria	22.910	46.176	- 23.266	-50,38%
BA0360	B.1.B.5)	Materiale per la manutenzione	-	2.000	- 2.000	-100,00%
BA0370	B.1.B.6)	Altri beni e prodotti non sanitari	3.084	9.200	- 6.116	-66,48%
BA0380	B.1.B.7)	Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-
BA0390	**B.2)**	**ACQUISTI DI SERVIZI**	**2.954.617**	**6.884.417**	**- 3.929.800**	**-57,08%**
BA0400	***B.2.A)***	***Acquisti servizi sanitari***	***1.440.818***	***3.044.303***	**- 1.603.485**	**-52,67%**
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	30.524	75.600	- 45.076	-59,62%
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)	8.965	18.000	- 9.035	-50,20%
BA1280	B.2.A.14)	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	772.537	1.580.814	- 808.277	-51,13%
BA1350	B.2.A.15)	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	585.719	1.292.889	- 707.170	-54,70%
BA1490	B.2.A.16)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	43.072	77.000	- 33.928	-44,06%
BA1550	B.2.A.17)	Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-
BA1560	***B.2.B)***	***Acquisti di servizi non sanitari***	***1.513.800***	***3.840.114***	**- 2.326.314**	**-60,58%**
BA1570	B.2.B.1)	Servizi non sanitari	1.009.482	1.568.885	- 559.403	-35,66%
BA1580	B.2.B.1.1)	Lavanderia	9.338	10.000	- 663	-6,63%
BA1590	B.2.B.1.2)	Pulizia	82.287	102.000	- 19.713	-19,33%
BA1600	B.2.B.1.3)	Mensa	58.445	70.000	- 11.555	-16,51%
BA1610	B.2.B.1.4)	Riscaldamento	-	-	-	
BA1620	B.2.B.1.5)	Servizi di assistenza informatica	102.349	191.072	- 88.723	-46,43%
BA1630	B.2.B.1.6)	Servizi trasporti (non sanitari)	19.709	21.800	- 2.091	-9,59%
BA1640	B.2.B.1.7)	Smaltimento rifiuti	15.742	54.800	- 39.058	-71,27%
BA1650	B.2.B.1.8)	Utenze telefoniche	72.877	190.905	- 118.028	-61,83%
BA1660	B.2.B.1.9)	Utenze elettricità	99.088	70.000	29.088	41,55%
BA1670	B.2.B.1.10)	Altre utenze	71.865	71.800	65	0,09%
BA1680	B.2.B.1.11)	Premi di assicurazione	140.407	120.108	20.299	16,90%
BA1710	B.2.B.1.12)	Altri servizi non sanitari	337.376	666.400	- 329.024	-49,37%
BA1750	B.2.B.2)	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	487.822	2.098.722	- 1.610.900	-76,76%
BA1880	B.2.B.3)	Formazione (esternalizzata e non)	16.496	172.507	- 156.011	-90,44%

BA1910	B.3)	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)	125.359	181.370	-	56.011	-30,88%
BA1920	*B.3.A)*	*Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze*	*79.018*	*77.000*		*2.018*	*2,62%*
BA1930	*B.3.B)*	*Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari*	*4.008*	*52.370*	-	*48.362*	*-92,35%*
BA1940	*B.3.C)*	*Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche*	*39.625*	*37.000*		*2.625*	*7,09%*
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*	*2.708*	*3.500*	-	*792*	*-22,62%*
BA1970	*B.3.F)*	*Altre manutenzioni e riparazioni*	-	*1.500*	-	*1.500*	*-100,00%*
BA1980	*B.3.G)*	*Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	-		-	-
BA1990	B.4)	GODIMENTO BENI DI TERZI	2.072	2.500	-	428	-17,11%
BA2000	*B.4.A)*	*Fitti passivi*	-	-		-	-
BA2010	*B.4.B)*	*Canoni di noleggio*	*2.072*	*2.500*	-	428	
BA2040	*B.4.C)*	*Canoni di leasing*	-	-		-	-
BA2070	*B.4.D)*	*Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	-		-	-
BA2080		TOTALE COSTO DEL PERSONALE	4.591.787	5.196.572	-	604.785	-11,64%
BA2090	B.5)	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	2.351.351	2.981.971	-	630.619	-21,15%
BA2100	*B.5.A)*	*Costo del personale dirigente ruolo sanitario*	*2.112.778*	*2.756.987*	-	*644.209*	*-23,37%*
BA2190	*B.5.B)*	*Costo del personale comparto ruolo sanitario*	*238.573*	*224.984*		13.589	6,04%
BA2230	B.6)	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	2.020	-		2.020	
BA2240	*B.6.A)*	*Costo del personale dirigente ruolo professionale*	*2.020*	-		2.020	
BA2280	*B.6.B)*	*Costo del personale comparto ruolo professionale*	-	-		-	-
BA2320	B.7)	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	574.675	571.356		3.319	0,58%
BA2330	*B.7.A)*	*Costo del personale dirigente ruolo tecnico*	*149.455*	*186.196*	-	36.741	-19,73%
BA2370	*B.7.B)*	*Costo del personale comparto ruolo tecnico*	*425.221*	*385.160*		40.061	10,40%
BA2410	B.8)	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	1.663.740	1.643.245		20.495	1,25%
BA2420	*B.8.A)*	*Costo del personale dirigente ruolo amministrativo*	*346.896*	*314.599*		*32.297*	*10,27%*
BA2460	*B.8.B)*	*Costo del personale comparto ruolo amministrativo*	*1.316.844*	*1.328.646*	-	11.802	-0,89%
BA2500	B.9)	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	772.816	1.087.235	-	314.419	-28,92%
BA2510	*B.9.A)*	*Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)*	*1.759*	*400*		*1.359*	
BA2520	*B.9.B)*	*Perdite su crediti*	-	-		-	-
BA2530	*B.9.C)*	*Altri oneri diversi di gestione*	*771.058*	*1.086.835*	-	315.777	-29,05%
BA2560		TOTALE AMMORTAMENTI	724.013	749.018	-	25.005	-3,34%
BA2570	B.10)	AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	374.708	376.397	-	1.689	-0,45%
BA2580	B.11)	AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	349.304	372.621	-	23.317	-6,26%
BA2590	B.12)	AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI	-	-		-	-
BA2620	B.13)	AMMORTAMENTO DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	349.304	372.621	-	23.317	-6,26%
BA2630	B.14)	SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	120.000	-		120.000	
BA2640	*B.14.A)*	*Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali*	-	-		-	-
BA2650	*B.14.B)*	*Svalutazione dei crediti*	*120.000*	-		120.000	
BA2660	B.15)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	- 1.264	14.362	-	15.626	-108,80%
BA2670	*B.15.A)*	*Variazione rimanenze sanitarie*	*4.490*	*13.132*	-	8.642	*-65,81%*
BA2680	*B.15.B)*	*Variazione rimanenze non sanitarie*	- *5.754*	*1.230*	-	6.984	*-567,84%*
BA2690	B.16)	ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO	2.276.167	859.356		*1.416.811*	*164,87%*
BA2700	*B.16.A)*	*Accantonamenti per rischi*	-	*34.000*	-	*34.000*	*-100,00%*
BA2710	B.16.A.1)	Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	10.000	-	10.000	-100,00%
BA2720	B.16.A.2)	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	16.000	-	16.000	-100,00%
BA2730	B.16.A.3)	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-		-	-
BA2740	B.16.A.4)	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	-		-	-
BA2750	B.16.A.5)	Altri accantonamenti per rischi	-	8.000	-	8.000	-100,00%
BA2760	*B.16.B)*	*Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)*	-	-		-	-
BA2770	*B.16.C)*	*Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati*	*2.184.631*	*750.000*		*1.434.631*	*191,28%*
BA2780	B.16.C.1)	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione per quota F.S. vincolato	-	-		-	-
BA2790	B.16.C.2)	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.184.631	750.000		1.434.631	191,28%
BA2800	B.16.C.3)	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-		-	-
BA2810	B.16.C.4)	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-		-	-
BA2820	*B.16.D)*	*Altri accantonamenti*	*91.536*	*75.356*		16.180	*21,47%*
BA2830	B.16.D.1)	Accantonamenti per interessi di mora	-	-		-	-
BA2840	B.16.D.2)	Accantonamenti rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	-		-	-
BA2850	B.16.D.3)	Accantonamenti rinnovi convenzioni medici Sumai	-	-		-	-
BA2860	B.16.D.4)	Accantonamenti rinnovi contrattuali: dirigenza medica	61.000	34.580		26.420	76,40%
BA2870	B.16.D.5)	Accantonamenti rinnovi contrattuali: dirigenza non medica	29.868	12.661		17.207	135,90%
BA2880	B.16.D.6)	Accantonamenti rinnovi contrattuali: comparto	-	28.114	-	28.114	-100,00%
BA2890	B.16.D.7)	Altri accantonamenti	668	-		668	
BZ9999		TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE (B)	11.908.185	15.735.531	-	3.827.346	-24,32%

Di seguito si commentano i valori più significativi.

- *Costo del personale*.

Si evidenzia un minor costo del personale (- Euro 604.785) rispetto al dato previsionale 2018, tra l'altro per il protrarsi dei tempi di alcune procedure concorsuali anche apicali.

Sul costo del personale impatta la definizione dei fondi per la contrattazione integrativa 2018; la conclusione delle procedure per l'affidamento della UOC Prevenzione sanitaria (deliberazione 63 del 12.02.2018) e della UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale (giusta deliberazione n. 303 del 27.06.2018.

Di rilievo l'avvenuta rimodulazione della dotazione organica (deliberazione n. 39 del 3101.2018), nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 75/2017, finalizzata tra l'altro alla previsione di un ingegnere civile e due collaboratori statistici.

Nel 2018, 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), di cui alla deliberazione n. 445 del 12.12.2013[5], 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), alle quali si aggiungono 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.
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.

Al 31.12.2018, risultano a tempo indeterminato n. 71 unità (di cui n. 50 comparto e n. 21 dirigenti), alle quali si aggiungono 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. 80 unità. Le procedure avviate nel 2018 per l'assunzione delle restanti n. 3 unità (rispetto al predetto piano) sono in fase di conclusione nel 2019.
A queste si aggiungono n. 14 unità a tempo determinato impegnate nelle attività correnti (di cui n. 10 comparto, n. 2 dirigenti medici e n. 2 direttori UOC), oltre alle n. 10 unità a tempo determinato su attività progettuali (stante, tra l'altro, l'intervenuto divieto normativo alla stipula dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa).

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

[5] 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. 39/2018)	Piano 2013 - 2018 RIMODULATO	N.RO UNITA' 2018			
						Totale Unità al 31.12.2018	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Mobilità
TOTALE		*120*	*74*	*120*	*74*	*94*	*14*	*71*	*9*
COMPARTO:		76	50	76	51	61	10	50	1
Coordinatore infermieristico (DS)	RS	1	1	1	-	1	-	-	1
Collaboratore amministrativo (D)	RA	20	11	20	12	12	-	12	-
Collaboratore tecnico professionale (D)	RT	1	1	1	1	1	-	1	-
Collaboratore tecnico traduttore (D)	RT	1	1	1	1	1	-	1	-
Collaboratore tecnico antropologo (D)	RT	4	3	4	3	3	-	3	-
Collaboratore tecnico statistico (D)	RT	-	-	2	2	2	-	2	-
Assistente sociale (D)	RT	2	1	2	1	1	-	1	-
Infermiere professionale (D)	RS	6	4	6	6	6	-	6	-
Tecnico informatico (C)	RT	5	4	5	3	3	-	3	-
Assistente amministrativo (C)	RA	16	12	17	13	13	-	13	-
Mediatore transculturale (BS)	RA	15	7	15	7	17	10	7	-
Operatore socio-sanitario (BS)	RT	2	2	1	1	-	-	-	-
Coadiutore amministrativo (B)	RA	3	3	1	1	1	-	1	-
DIRIGENZA:		44	24	44	23	33	4	21	8
dirigente spta uoc - amministrativa	uoc A1	1	1	1	-	1	1	0	
dirigente spta uoc - amministrativa	uoc A2	1	1	1	1	1	-	1	
dirigente spta uos - tecnica		2	2	2	1	2	-	1	1
dirigente tecnico - ingegnere		-	-	1	1	1	-	1	
dirigente spta uos - amministrativa		3	2	4	2	2	-	2	
dirigente medico uoc	uoc A1	2	2	2	-	2	-	0	2
	uoc A2	2	1	2	-	1	1	0	
dirigente medico	uos	5	5	4	-	0	-	0	
	alta spec.	-	2	-	-	2	-	0	2
	altro	22	4	22	14	16	2	12	2
dirigente psicologo.		5	3	4	3	4	-	3	1
dirigente biologo		1	1	1	1	1	-	1	

NB: dei n. 10 mediatori TD, n. 7 sono a 18h settimanali.

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:

a) 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;

b) 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) in continuità con il Piano assunzioni, 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.

Sul fronte della gestione del personale, negli anni di interesse del predetto piano assunzioni, l'INMP inoltre:

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 attivato le procedure dei Collegi Tecnici per la valutazione quinquennale e ultra-quinquennale della dirigenza medica, e sanitaria non medica e PTA;

c) 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 (da ultimo nel mese di febbraio 2018, è stato erogato il premio per l'anno 2017);

d) 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.

➢ *Convenzioni.*

Con riferimento ai servizi, di rilievo le diverse convenzioni attivate dall'Istituto nell'ambito della gestione dei progetti a finanziamento esterno, 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, urologia, diagnostica per immagini, erogate da medici dell'azienda sanitaria presso gli ambulatori INMP, in continuità con gli anni precedenti;
- convenzione con IFO per manutenzione ordinaria e lavori (delibera n. 2 del 09.01.2017) e con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e Toscana "M. Aleandri" per il Servizio di protezione e di prevenzione (delibera n. 491 del 30.10.2017), in continuità con gli anni precedenti;
- conclusione della nuova convenzione con l'A.O. San Camillo Forlanini di Roma per le prestazioni di analisi di laboratorio e sorveglianza sanitaria (deliberazione n. 236 del 22.05.2018);
- convenzioni con Università Tor Vergata di Roma e Università del Molise per le attività dei professionisti nei campi dell'ortodonzia e della psichiatria, in continuità con gli anni precedenti;
- convenzione quadro con la ASL Toscana Sud Est per attività di comune interesse in ambito sanitario e non sanitario (deliberazione n. 406 del 24.09.2018);
- convenzione didattica con l'Università La Sapienza, per l'inserimento dell'INMP nella rete formativa della scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva della facoltà di Farmacia e Medicina (deliberazione n. 547 del 06.12.2018).

➢ *Beni e servizi.*

Si evidenzia un minor costo per l'acquisto di beni (- Euro 418.084) rispetto al dato previsionale 2018, in tendenza tra l'altro con i minori contributi progettuali, con particolare riguardo ai beni sanitari.

I servizi registrano una sensibile flessione rispetto alle previsioni 2018:
- sul fronte dei servizi sanitari per - Euro 1.603.485, di cui - Euro 808.277 per minori rimborsi quote progettuali ai diversi partner (con riguardo, in particolare, alle quote di finanziamento dei bandi di sanità pubblica accantonate nel 2014 sulla linea di attività E5 del Progetto interregionale 2014 e delle linee di attività Salute globale e Osservatorio del Progetto interregionale 2014-2015, nonché ai progetti a finanziamento esterno per la ridefinizione dei tempi di avvio e della durata delle diverse fasi realizzative, concordate con gli enti finanziatori) e - Euro 707.170 per minori consulenze sanitarie e sociosanitarie in particolare in ambito progettuale e minori costi di lavoro interinale, stante l'avvio del nuovo contratto a partire da settembre 2018;
- sul fronte dei servizi non sanitari per - Euro 2.326.314, sui quali parimenti incide in particolare il minor costo per lavoro interinale (circa - 1 mln), così come minori consulenze e collaborazioni in particolare in ambito progettuale, oltre a minori spese di gestione (circa - Euro 500.000).

In particolare, l'Istituto, nel corso del 2018, 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) ha proceduto all'aggiudicazione delle sotto indicate gare:

- procedura negoziata per l'affidamento del servizio di somministrazione di lavoro temporaneo;
- procedura negoziata sul MEPA per l'affidamento del servizio di noleggio e lavaggio di camici e divise del personale degli ambulatori dell'INMP, nonché del servizio di lavaggio e sanificazione (senza

noleggio) di divise INMP per la durata di 24 mesi con l'eventuale opzione di proroga, ex art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., di ulteriori 6 mesi;

- procedura negoziata sul MEPA per l'affidamento, in concessione del servizio di somministrazione di bevande calde e fredde e di altri prodotti alimentari dolci e salati preconfezionati, per un periodo di n. 4 (quattro) anni, con eventuale proroga per ulteriori 12 (dodici) mesi ex art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., con un incremento del canone che passa da Euro 640,50 (IVA inclusa) a Euro 915,84 (IVA inclusa);
- affidamento per la fornitura di buoni pasto;
- procedura negoziata sul MEPA per la fornitura di dispositivi medici e materiale sanitario vario necessario alle esigenze dell'ambulatorio e del laboratorio di ricerca dell'Istituto.
- procedura sul MEPA per la fornitura annuale dei gas medicali per le esigenze dell'Istituto;
- procedura sul MEPA per l'affidamento del contratto di abbonamento "Sistema PA";
- dando ottemperanza a quanto disposto dall'art. 40, comma 2, in materia di utilizzo di mezzi di comunicazione elettronici nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione a far data dal 18.10.2018, si è proceduto all'acquisto di una piattaforma finalizzata alla gestione informatizzata delle procedure di gara;
- procedure di gara per la fornitura di attrezzature, dispositivi medici e materiale sanitario vario, per l'espletamento delle diverse attività progettuali dell'Istituto.

Si rappresenta, inoltre, che:
- con deliberazione del 04.10.2018, è stata indetta la gara per l'affidamento del servizio di pulizia, disinfezione, sanificazione, disinfestazione e derattizzazione degli spazi adibiti a uffici e ambulatori dell'Istituto;
- è stata indetta e aggiudicata la procedura sul MEPA per l'affidamento del servizio di tesoreria e cassa dell'INMP, per la durata di anni quattro, più l'eventuale proroga di ulteriori 12 mesi, ex art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

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 88.723), dovuta allo slittamento al 2019 dell'avvio di alcuni progetti per motivi organizzativi.
Per le utenze telefoniche si rileva un risparmio rispetto al dato previsionale (- Euro 118.028), determinato prevalentemente dalla rinegoziazione dell'iniziale costo previsto per l'adesione alla convenzione Consip Sistema Pubblico di Connettività (SPC2) con la società Fastweb S.p.a., stante l'intervenuta revisione del relativo Piano dei fabbisogni.

Si rileva, inoltre, rispetto al dato previsionale:

- una flessione nei costi per le manutenzioni (- Euro 56.011). Le manutenzioni ordinarie nell'anno 2018 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 314.419), con riguardo in particolare alle minori spese per missioni legate alle attività progettuali;
- una pressoché invarianza del valore degli ammortamenti (- Euro 25.005);
- la rilevazione della variazione delle giacenze di magazzino, data dalla differenza tra le giacenze rilevate nel Consuntivo 2017 (Euro 68.227) e quelle al 31.12.2018 (Euro 58.023), al netto di deterioramenti. Il dato 2018 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 1.416.811). Gli accantonamenti per l'anno 2018 sono relativi:
  - per i rischi legati al contenzioso in essere, si ritiene congruo il residuo dei fondi degli esercizi precedenti pari a circa Euro 34.000;
  - per Euro 2.184.631, alle quote non ancora utilizzate dei contributi in conto esercizio iscritti nel Valore della produzione 2018 (in particolare: Euro 1,9 mln relativi al Progetto Interregionale 2018, ed Euro 284.631 relativi ai progetti a finanziamento esterno);
  - per Euro 91.536 ad altri accantonamenti, in particolare quelli per i rinnovi contrattuali del personale dirigenziale, ai sensi del DPCM 27.02.2017 come modificato dalla Legge di Bilancio 2018;
- un accantonamento al fondo svalutazione crediti (Euro 120.000), non previsto nel dato previsionale, a copertura dei rischi di esigibilità dei crediti in essere al 31.12.2018.

In conclusione, il maggior risultato di esercizio pari a Euro 1.056.378, rilevato nel Bilancio di esercizio 2018 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 2018 si allega:

a. Indicatore del tempo medio dei pagamenti effettuati nel periodo 1.01.2018 – 31.12.2018, calcolato secondo il disposto del DPCM 22 settembre 2014[6], art.9, comma 3:

Periodo	Indicatore del tempo medio dei pagamenti effettuati
01.01.2018 - 31.12.2018	-32,18
01.01.2018 - 31.03.2018	-22,41
01.04.2018 - 30.06.2018	-23,64
31.07.2018 - 30.09.2018	-36,30
01.10.2018 - 31.12.2018	-42,27

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	3.174,22
Beni non sanitari	-
Servizi sanitari	44.202,79
Servizi non sanitari	78.457,38
Manutenzioni	6.799,30
Oneri diversi gestione	14.266,82
Immobilizzazioni e ristrutturazioni	32.699,66
Totale	*179.600,17*

Dai dati sopra riportati, emerge che l'Istituto, nel periodo di riferimento del Bilancio di esercizio 2018 che va dal 1.01.2018 al 31.12.2018, ha provveduto al pagamento dei debiti derivanti da transazioni commerciali con un tempo medio di 32,18 giorni di anticipo rispetto alle scadenze normative o da contratto previste.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Daniele Baldi)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Concetta Mirisola)

[6] 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"*.