



## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,  
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

**Approvazione, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 14, comma 5, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, del progetto interregionale relativo alle attività per l'anno 2023 dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà (INMP), di cui all'articolo 14, comma 2, del citato decreto-legge n. 158 del 2012.**

### **Repertorio Atti n. 43/CSR del 21 marzo 2024**

#### LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Nella seduta del 21 marzo 2024:

**VISTO** il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute” e, in particolare, l'articolo 14 il quale:

- al comma 2 stabilisce che l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP) è un ente 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;
- al comma 3 prevede che il medesimo Istituto è anche centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario;
- al comma 5 prevede che per il finanziamento delle attività si provvede annualmente nell'ambito di un apposito progetto interregionale, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

**VISTO** l'Atto del 21 dicembre 2022 (Rep. Atti 270/CSR), con il quale questa Conferenza ha approvato il progetto interregionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà dell'INMP, relativo agli indirizzi strategici per il triennio 2022-2024, proposto dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

**VISTA** la nota del 12 febbraio 2024, diramata in pari data con prot. DAR n. 2444, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso, ai fini dell'approvazione da parte di questa Conferenza, la proposta di progetto interregionale relativa alle attività per l'anno finanziario 2023 che l'INMP intende realizzare nel 2024, nell'ambito degli indirizzi strategici sopra citati, segnalando di aver acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze il 5 gennaio 2024;



## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,  
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

**VISTA** la nota del 19 febbraio 2024, diramata il 20 febbraio 2024 con prot. DAR n. 2930, con la quale sono state trasmesse le osservazioni predisposte dal Coordinamento tecnico dell'Area Territoriale e dal Coordinamento tecnico dell'Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute sul progetto in esame;

**VISTA** la nota prot. DAR n. 3569 del 29 febbraio 2024 con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha sollecitato il Ministero della salute a fornire riscontro a dette osservazioni, nonché a trasmettere il previsto concerto del Ministero dell'economia e delle finanze;

**VISTA** la nota del 14 marzo 2024, e diramata in pari data con prot. DAR n. 4411, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la nuova versione del progetto in esame, che tiene conto delle integrazioni richieste dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano;

**VISTA** la nota del 19 marzo 2024, acquisita al prot. DAR. n. 4656, con la quale le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno comunicato l'assenso tecnico sul programma INMP nella versione diramata in data 14 marzo 2024 con nota prot. DAR n. 4411;

**ACQUISITA**, nel corso della seduta del 21 marzo 2024 di questa Conferenza, l'approvazione delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano sul progetto interregionale in epigrafe, subordinatamente alla sostituzione della frase "anche con azioni di assistenza extra LEA", riportata nel paragrafo C.5.3, interventi a sostegno delle ASL nella presa in cura di persone vulnerabili (pag.30-decima riga del Progetto), con la frase "in accordo con i Piani di prevenzione regionali", come da documento allegato (all.1), che costituisce parte integrante del presente atto;

**CONSIDERATO** che, il rappresentante del Ministero della salute ha accolto la richiesta della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

**ACQUISITO**, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

### **APPROVA**

nei termini di cui in premessa, ai sensi dell'articolo 14, comma 5, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il progetto interregionale proposto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, relativo alle attività per l'anno 2023 dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà (INMP), di cui all'articolo 14, comma 2, del citato decreto-legge n. 158 del 2012.

Il Segretario  
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da D'AVENA  
PAOLA  
C=IT  
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI  
MINISTRI

Il Presidente  
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da  
CALDEROLI ROBERTO  
C=IT  
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI  
MINISTRI

Allegato.



**PROPOSTA ALLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI  
TRENTO E DI BOLZANO DEL PROGETTO INTERREGIONALE  
DELL'ATTIVITÀ PER L'ANNO 2023 DELL'ISTITUTO NAZIONALE  
PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI ED IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA  
POVERTÀ**

*Approvazione ai sensi dell'articolo 14, comma 5, del D.L. 13 settembre 2012 n. 158,  
convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012 n. 189.*



## Introduzione

L'attuale proposta alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del Progetto Interregionale dell'attività dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) descrive le attività per l'anno finanziario 2023 che l'Istituto intende realizzare, nel 2024, nell'ambito degli indirizzi strategici triennali 2022-2024. Il progetto illustra come si intende adempiere alla *mission* di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole ed equo l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni erogate. Ciò attraverso la realizzazione di specifiche attività di assistenza, ricerca e formazione, e di quelle legate allo sviluppo dell'Istituto quale Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Le aree strategiche per il triennio di riferimento sono state definite nel Progetto Interregionale 2022-2024 approvato dalla Conferenza in data 21/12/2022. Esse comprendono la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti e a quelle affette da vecchie e nuove povertà, il miglioramento dell'efficienza gestionale e la promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni in condizioni di vulnerabilità socio-economica. Tali aree strategiche sono integrate da attività trasversali che riguardano il proseguimento dell'effettiva strutturazione organizzativa dell'Istituto, prevista dal Decreto del Ministro della Salute del 22 febbraio 2013, n. 56 "Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà", la trasparenza gestionale, nonché la rendicontazione verso gli *stakeholder* esterni, sui contenuti, sulle modalità e sugli *standard* di erogazione dei servizi - in rapporto alle risorse pubbliche utilizzate - puntando all'allargamento della partecipazione, alla definizione e al perseguimento degli obiettivi strategici predefiniti.

Detto triennio vede, dunque, l'Istituto sempre più impegnato nel miglioramento continuo delle diverse attività, nello sviluppo di nuovi programmi di intervento a fianco delle istituzioni nazionali e delle Regioni e Province Autonome. Il lavoro di rete è potenziato a tutti i livelli: nazionale, regionale e locale. Particolare attenzione è rivolta all'innovazione tecnologica e al sistema informativo, per meglio supportare l'impegnativo programma di lavoro e fornire dati puntuali e significativi.

L'INMP continuerà a impegnarsi, al fianco degli erogatori di servizi, per rendere disponibile, nell'ottica del superamento delle disuguaglianze nell'accesso, un'assistenza sanitaria e socio-sanitaria connotata da una sempre maggiore efficacia, efficienza, appropriatezza, accessibilità e attenzione ai bisogni delle persone.



## Sommario

B. ATTIVITÀ APPROVATE DALLA CSR PER IL TRIENNIO 2022-2024.....	5
B.1 Il mandato istituzionale di INMP.....	5
B.2 Linee programmatiche per il triennio 2022-2024.....	6
B.3 Attività e linee di intervento.....	8
B.3.1 Contrastare la povertà sanitaria, anche attraverso interventi di accesso a bassa soglia ai servizi e alle prestazioni sanitari e socioassistenziali.....	8
B.3.2 Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto per il miglioramento delle conoscenze in materia di salute delle popolazioni più vulnerabili.....	10
B.3.3 Promuovere una formazione di qualità e innovativa per il personale del Ssn per servizi sanitari e socio-sanitari orientati all'equità.....	11
B.3.4 Migliorare la conoscenza sulle disuguaglianze di salute in Italia.....	12
B.3.5 Promuovere un network di lavoro collaborativo gli stakeholder afferenti alle Regioni e alle Province autonome per lo studio di fenomeni, l'implementazione di azioni e la loro valutazione su tematiche relative alle disuguaglianze di salute.....	16
B.3.6 Promuovere e consolidare il Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario a beneficio delle Regioni, delle Province autonome e degli enti del Ssn.....	18
B.3.7 Promuovere e consolidare il ruolo e la reputazione internazionali dell'istituto sulle tematiche relative alla salute dei migranti e dei rifugiati e alle disuguaglianze di salute.....	19
B.3.8 Attività amministrative e tecniche.....	20
C. PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO FINANZIARIO 2023.....	20
C.1 Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria da erogare a soggetti con particolare fragilità socio-economica e vulnerabili.....	20
C.2 Potenziamento della ricerca clinica, biomedica e qualitativa per il miglioramento delle conoscenze in materia di salute delle popolazioni più vulnerabili.....	22
C.3 Formazione, informazione e sviluppo riguardo alle tematiche prioritarie dell'INMP, inclusa la formazione dei mediatori transculturali in sanità.....	23
C.4 L'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES).....	24
C.5 Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP).....	27
C.5.1 Il repertorio nazionale degli interventi di sanità pubblica volti all'equità nella salute (ReSPES).....	27
C.5.2 Ampliamento della piattaforma WikINMP ai percorsi socio-sanitari.....	27
C.5.3 Interventi a sostegno delle ASL nella presa in cura di persone vulnerabili.....	28
C.6 La mediazione transculturale in campo sanitario.....	30
C.7 Azioni di internazionalizzazione, anche nel ruolo di Centro Collaboratore dell'OMS, e svolgimento di progetti di salute globale e di cooperazione sanitaria.....	31



## A. ORGANIZZAZIONE E FINANZIAMENTO DELL'INMP

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è ente del Servizio sanitario nazionale 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 delle fasce di popolazione che rilevano un'esclusione socio-economica.

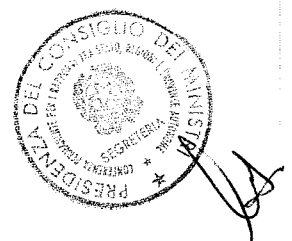
Per lo svolgimento delle funzioni dell'Istituto, come articolate dal Decreto del Ministero della Salute n. 56 del 22 febbraio 2013, a decorrere dall'anno 2013 è vincolato il finanziamento pari a Euro 10 milioni, alla cui erogazione si provvede annualmente, a seguito dell'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno di riferimento (art. 14, comma 5, D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. n.189/2012).

Il suddetto finanziamento è dedicato alla copertura dei costi della produzione relativi alle attività clinico-assistenziali, la ricerca e la formazione, così come le attività di «Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull'Immigrazione e sull'impatto della Povertà sulla salute della popolazione» e della «Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà».

Il citato articolo 14, al comma 3, assegna all'INMP il ruolo di "Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà", nonché quello di "Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario".

Inoltre, l'articolo 1, comma 4-ter, del D.L. 15 ottobre 2013, n. 120 convertito con modificazioni dalla L. 13 dicembre 2013, n. 137 stabilisce che "a decorrere dall'anno 2013, qualora entro il 31 ottobre di ciascun anno non sia intervenuta l'intesa di cui al secondo periodo, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a erogare a titolo di acconto, in favore dell'INMP, il 90 per cento dell'importo destinato nell'anno di riferimento al predetto Istituto ai sensi del presente comma". La Legge di Bilancio 2021 n. 178 del 30 dicembre 2020, al comma 436, ha previsto che, per l'attuazione del comma 435 è autorizzata la spesa di 142.550,00 euro per l'anno 2021 e di 570.197,00 euro annui a decorrere dall'anno 2022.

In ottemperanza all'articolo 3, comma 1, del "Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP", che prevede che l'Istituto svolga "la sua attività sulla base di progetti annuali o pluriennali predisposti dal Direttore Generale, in coerenza con gli indirizzi strategici e sentito il Consiglio di Indirizzo di cui all'articolo 8", la presente proposta progettuale per l'anno 2023 si inquadra nella cornice della programmazione triennale 2022-2024, e giunge a valle dell'attività svolta in forza del



progetto 2022. Come per i precedenti anni, vale sottolineare che l'attività del presente progetto interregionale 2023 avrà svolgimento nel corso dell'anno successivo, il 2024.

## **B. ATTIVITÀ APPROVATE DALLA CSR PER IL TRIENNIO 2022-2024**

### **B.1 Il mandato istituzionale di INMP**

Le presenti linee strategiche si sviluppano su attività e servizi che sono finanziati con i fondi del Progetto Interregionale, con le entrate di progetti che godono di finanziamento esterno e con i rimborsi del valore delle prestazioni erogate per il Ssn. Tutte le attività sono coerenti e funzionali con la *mission* dell'Istituto e con gli obiettivi assegnati dalla legge istitutiva e dalle norme derivanti. Nel perseguire la propria missione, l'INMP promuove attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà e sviluppa conoscenze e sistemi innovativi per contribuire a perseguire l'equità nella salute in Italia: a tali fini, adotta un approccio di presa in carico transculturale e orientato alla persona, con modalità operative multidisciplinari, finalizzate a fare rete e a dare concreta e specifica attuazione al principio dell'universalismo della prevenzione e delle cure.

L'INMP si pone, dunque, al servizio delle Istituzioni, del mondo professionale, della ricerca e della società civile, per rafforzare, migliorare, consolidare interventi di integrazione sociosanitaria, di inclusione e di tutela della dignità, dei diritti e della salute di gruppi vulnerabili della popolazione. All'interno di tale cornice, la povertà e le migrazioni sono aspetti strettamente connessi e talvolta interdipendenti, sia rispetto ai determinanti sociali di salute (le cause), sia rispetto alle azioni da realizzare (gli strumenti per contrastarle) in ambito sanitario e a livello trans-settoriale.

Sul versante delle disuguaglianze e della povertà, le presenti linee strategiche si ispirano alle indicazioni europee e nazionali, tra cui gli obiettivi dell'Agenda 2030, le disposizioni normative della legge di stabilità 2021 in materia di lotta alla povertà e le linee guida per il contrasto della grave emarginazione adulta. Di particolare rilievo sono poi le indicazioni del Piano Nazionale per la Prevenzione che prevede l'adozione di un approccio di sanità pubblica in grado di garantire equità attraverso il contrasto alle disuguaglianze, e del Piano Nazionale della Cronicità che identifica nella popolazione anziana affetta da comorbidità il target privilegiato per interventi di presa in carico assistita e coordinata.

Sul versante della tutela della salute dei migranti, si fa riferimento alla normativa nazionale e, in particolare, al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, così come modificato e integrato, e all'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012. Indicazioni di vasta portata provengono poi dalla

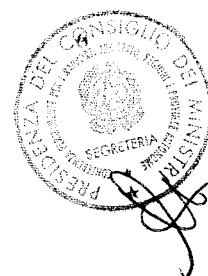


Risoluzione dell'OMS Europa del 13 settembre 2016 riguardante *"Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region"*, che i diversi Stati sono chiamati ad attuare. Obiettivo di lungo termine di tale strategia è proteggere e migliorare la salute dei rifugiati e dei migranti in un'ottica di umanità e di solidarietà, e senza pregiudizio per l'efficacia dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione ospitante, attraverso un approccio basato sui diritti umani.

## **B.2 Linee programmatiche per il triennio 2022-2024**

Coerentemente con i principi guida elencati e con il proprio Atto di indirizzo, l'Istituto ha individuato degli obiettivi strategici per il triennio 2022-2024, come di seguito descritti:

- Nell'ambito dell'area strategica **"contrastare la povertà sanitaria, anche attraverso interventi di accesso a bassa soglia ai servizi e alle prestazioni sanitari e socioassistenziali"**, sono stati posti i seguenti **obiettivi di sviluppo**:
  - Promuovere la medicina di prossimità con il coinvolgimento, in co-progettazione, degli Enti del terzo settore (ETS)
  - Migliorare la presa in carico delle cronicità riscontrate nelle popolazioni in condizioni di povertà sanitaria, anche in considerazione dell'aumento dell'età media della popolazione migrante in Italia
  - Migliorare la presa in carico dei bisogni di salute mentale delle persone in povertà sanitaria attraverso l'attuazione di Piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP) e di budget di salute, anche in collaborazione con gli ETS;
- Nell'ambito dell'area **"assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto per il miglioramento delle conoscenze in materia di salute delle popolazioni più vulnerabili"**, si identifica il seguente **obiettivo di sviluppo**:
  - migliorare la risposta, attraverso la ricerca e in collaborazione con le Unità operative assistenziali, a problematiche complesse di persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica, anche con collaborazioni con centri di ricerca esterni.
- Nell'ambito dell'area **"promuovere una formazione di qualità e innovativa per il personale del Ssn per servizi sanitari e socio-sanitari orientati all'equità"**, è stato identificato un **obiettivo di innovazione**:
  - potenziare, in qualità di Centro di riferimento della ReNIP e in collaborazione con le Regioni e le PA, gli strumenti di *governance* della formazione continua in ambito





sanitario e socio-sanitario, con la sua valutazione attraverso indicatori di programmazione e di esito.

Inoltre, è stato identificato l'**obiettivo di sviluppo**:

- migliorare la formazione del personale dell'Istituto, con particolare riferimento alle competenze digitali, linguistiche e alla formazione accademica.

Per quanto riguarda l'area "**migliorare la conoscenza sulle disuguaglianze di salute in Italia**", è stato individuato l'**obiettivo di sviluppo**:

- Potenziare le basi conoscitive e le collaborazioni a livello nazionale per orientare le politiche volte all'equità nella salute.

Per quanto riguarda l'area della "**promozione di un network di lavoro collaborativo con gli stakeholder afferenti alle Regioni e alle Province Autonome per lo studio di fenomeni, l'implementazione di azioni e la loro valutazione su tematiche relative alle disuguaglianze di salute**", è stato identificato l'**obiettivo di sviluppo**:

- Definire, testare e trasferire agli enti del Ssn modelli organizzativi assistenziali e sociosanitari a bassa soglia di accesso ai servizi sanitari e assicurare l'esigibilità del diritto alla salute da parte di tutte le persone sul territorio nazionale.

Per quanto riguarda l'area della "**promozione e del consolidamento del Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario, a beneficio delle Regioni, delle Province Autonome e degli enti del Ssn**", è stato identificato l'**obiettivo di sviluppo**:

- Definire e mantenere un elenco nazionale dei mediatori transculturali in ambito sanitario, le cui competenze siano certificate da INMP, per le finalità assistenziali degli enti del Ssn.

Per quanto attiene all'area della "**promozione e del consolidamento del ruolo e della reputazione internazionali dell'Istituto sulle tematiche relative alla salute dei migranti e dei rifugiati e alle disuguaglianze di salute**", è stato identificato l'**obiettivo di sviluppo**:

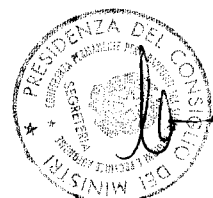
- Consolidare il Centro Collaboratore dell'OMS sulle evidenze sulla salute dei migranti e il *capacity building*

e l'**obiettivo di innovazione**:

- Istituire e promuovere un Centro internazionale delle competenze sulla salute dei migranti e dei rifugiati, in collaborazione con l'OMS.

Per quanto riguarda l'area dell'**innovazione tecnologica**, è stato identificato l'**obiettivo di innovazione**:

- Potenziare le nuove attribuzioni legislative volte a migliorare la gestione del personale e il benessere organizzativo;



e l'obiettivo di sviluppo:

- Attuare la centralizzazione dei principali sistemi applicativi in uso su ambiente protetto.

### **B.3 Attività e linee di intervento**

#### **B.3.1 Contrastare la povertà sanitaria, anche attraverso interventi di accesso a bassa soglia ai servizi e alle prestazioni sanitari e socioassistenziali**

L'Istituto si caratterizza, nel quadro del Ssn, per l'assistenza sanitaria primaria, specialistica e sociosanitaria in risposta ai principali bisogni di salute derivanti o connessi alle migrazioni, alla povertà e alla vulnerabilità socioeconomica.

Il modello assistenziale è orientato a una presa in carico globale dei bisogni della persona con un'integrazione tra le differenti discipline sanitarie e in connessione con l'ambiente di vita familiare e sociale.

Ne deriva una modalità di prevenzione e di cura sanitaria e sociosanitaria orientata in senso multidisciplinare e transculturale, che coinvolge medici, psicologi, odontoiatri, infermieri, assistenti sociali, antropologi e mediatori transculturali.

Tale attività assistenziale rappresenta un'opportunità nella relazione con le popolazioni *target*, utile anche alla comprensione dei bisogni di salute e dei nuovi scenari conseguenti sia al fenomeno migratorio che alla nuova emergenza sanitaria. Questo tipo di approccio rende, inoltre, possibile la ricerca e la sperimentazione sul campo di modelli operativi ed assistenziali efficaci per i contesti di riferimento, replicabili in diversi ambiti, non solo nazionali.

Anche nel prossimo triennio l'assistenza socio-sanitaria sarà erogata, come in passato, in accordo con i principi di umanità e qualità. Alla qualità fanno riferimenti i concetti chiave dell'*appropriatezza* clinico-organizzativa, dell'*efficacia* nel raggiungere i migliori risultati possibili e dell'*efficienza*, per ottimizzare le risorse umane, finanziarie, tecnologiche, strutturali e materiali.

L'Istituto intende rafforzare i propri servizi sanitari e sociali puntando sulla riduzione delle barriere che contribuiscono alle disuguaglianze nell'accesso ai servizi e ostacolano il raggiungimento della piena tutela della salute delle popolazioni fragili, con una particolare attenzione ai nuovi bisogni sanitari determinati anche dall'invecchiamento della popolazione, con conseguente aumento delle patologie croniche, talvolta con polimorbosità. Saranno implementati percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali specifici e multidisciplinari per rispondere alla necessaria complessità di cure così come definito dal Piano Nazionale della cronicità. Con l'individuazione, là dove necessario, di piani assistenziali individuali, coordinati da un *case manager*, volta per volta identificato, e con l'attivazione di specifici progetti.



L'obiettivo finale è quello di una completa presa in carico dei pazienti e dei loro problemi di salute, facilitando l'accesso alle cure e migliorando la *compliance* alle cure.

L'INMP ha negli anni effettuato, con continuità, attività multidisciplinari, progetti di medicina sociale e promozione della salute, *screening* e presa in carico delle persone in condizioni di vulnerabilità sociale o completa disaffiliazione. Si tratta di attività dedicata alle frequenti polimorbosità che vedono l'impovertimento economico andare di pari passo con l'impovertimento del patrimonio di salute. Poiché insieme a barriere organizzative di accesso ai servizi, spesso vi è anche un'alterazione della percezione del proprio stato di salute, questa popolazione richiede un tempestivo intervento proattivo sul territorio che metta il paziente al centro dell'intervento effettuato.

È prevista, quindi, l'implementazione della collaborazione in corso tra INMP e territorio, in particolare nelle condizioni di emergenza sanitaria, anche con il coinvolgimento del privato-sociale per le iniziative di sanità pubblica di prossimità, finalizzato alla presa in carico globale e integrata del paziente da parte di *team* con professionalità e competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. Un altro ambito di intervento, che ci si propone di attivare e implementare, è quello di miglioramento della presa in carico individualizzata di pazienti del Poliambulatorio con problemi di salute mentale e appartenenti alle fasce vulnerabili della popolazione con l'attivazione di un progetto innovativo. Il progetto attiverà specifici Piani Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati (PTRP), elaborati e valutati all'interno dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare. I PTRP, finalizzati al recupero dell'autonomia personale e al ripristino delle competenze sociali delle persone con problemi di salute mentale, si avvarranno dello strumento del Budget di Salute, ovvero di stanziamenti di risorse *ad hoc* (economiche, professionali, umane e relazionali), necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione della persona e alla realizzazione di percorsi di cura personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi sociosanitari integrati. Per tale progettualità è previsto il coinvolgimento, tramite specifici bandi di co-progettazione, degli enti del terzo settore idonei a supportare il servizio sanitario pubblico nelle attività di *housing* e supporto sociale, finalizzato al reinserimento relazionale e lavorativo.

Nell'ambito socio sanitario, al fine di ridurre le difficoltà relazionali e sociali nella quotidianità dei pazienti in condizioni di povertà sanitaria, si prevede l'attuazione di un progetto di oculistica sociale che prevede la fornitura gratuita di dispositivi ottici su misura.

Proseguiranno nel prossimo triennio gli interventi esterni per fronteggiare emergenze nazionali o in luoghi deprivati che ospitano richiedenti asilo e migranti in condizioni di estrema precarietà psico-fisica e che spesso hanno contatti difficili e frammentari con i servizi sanitari (gruppi *hard-to-*



*reach*). Tali esperienze saranno analizzate, monitorate e rendicontate con l'obiettivo di fornire anche indicazioni utili ai decisori per la programmazione sanitaria. È prevista l'estensione di queste esperienze anche in ambito nazionale con il delle Aziende sanitarie. Questa attività, considerando che diverse aziende sanitarie del Sud e Centro Italia saranno già interessate in attività analoghe all'interno del Programma Nazionale per l'equità nella salute, coinvolgerà, in un'ottica di trasferibilità dell'impianto, anche alcuni territori delle Regioni del Centro o del Nord Italia.

L'INMP continuerà, inoltre, a fornire il proprio contributo anche in collaborazione con altri Enti: nella presa in carico della salute di popolazioni straniere in specifici contesti, quali ad esempio i centri di prima accoglienza gestiti dal Ministero dell'interno; nel supporto di Aziende sanitarie locali che riscontrino, sul proprio territorio di competenza, elementi critici rispetto all'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei programmi di prevenzione.

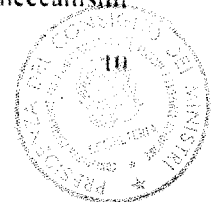
Ulteriori aree di speciale investimento previste saranno quelle della salute delle persone anziane, della donna e del minore, della salute mentale e dell'assistenza protesica gratuita per indigenti. Inoltre, grazie a specifici progetti, sarà possibile contribuire alla lotta alle malattie cronico-degenerative come pure sostenere la diagnosi e il trattamento di malattie tropicali neglette.

Infine, si potrà intervenire nel potenziamento delle capacità di presa in cura nell'ambito del nuovo sistema dell'accoglienza SIPROIMI, con una particolare attenzione alle persone minori, grazie alla collaborazione istituzionale con il Ministero dell'Interno.

### **B.3.2 Assicurare l'elevata qualità della produzione e della divulgazione scientifica dell'Istituto per il miglioramento delle conoscenze in materia di salute delle popolazioni più vulnerabili**

Nel triennio 2022-2024, l'Istituto intende potenziare le attività di ricerca clinica, biomedica, epidemiologica e qualitativa, rivolte alla promozione della salute delle fasce più fragili della popolazione. L'attività di ricerca è condotta nell'ambito di progetti promossi da enti nazionali e internazionali nei settori della biomedicina e della sanità pubblica, anche attraverso collaborazioni scientifiche con Istituti italiani e stranieri.

Obiettivo strategico di sviluppo è il miglioramento della risposta, attraverso la ricerca e in collaborazione con le Unità operative assistenziali, a problematiche complesse di persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica, anche aprendosi a collaborazioni con centri di ricerca esterni. In particolare saranno intraprese attività di ricerca nell'ambito delle alterazioni dei processi di riparazione delle ferite, frequenti nei soggetti appartenenti alle fasce più fragili della popolazione, quali gli anziani, le persone senza fissa dimora e la popolazione migrante di cute secura, e dei processi fibrotici, con due approcci complementari: il primo tenderà a identificare i meccanismi



*di*

che sottendono la formazione di cheloidi, particolarmente frequenti e invalidanti nelle popolazioni di cute scura; il secondo avrà l'obiettivo di identificare i complessi meccanismi di regolazione del processo fibrotico ad opera di sostanze solubili rilasciate da cellule del sistema immunitario, con particolare riferimento alla Interleuchina 22.

Proseguiranno, inoltre, due studi già avviati nel triennio precedente: il primo riguardante l'espressione e attività funzionale nel contesto del sistema immunitario cutaneo e delle malattie infiammatorie cutanee dei *Transient Receptor Potential channels*, recettori che mediano l'ingresso del calcio nelle cellule e sono coinvolti nella trasmissione dello stimolo del prurito, nel dolore neuropatico e nei processi differenziativi e proliferativi cellulari. Il secondo, nell'ambito delle malattie infettive, teso a caratterizzare la risposta T linfocitaria al micobatterio della tubercolosi in pazienti inseriti in un progetto di screening rivolto a popolazione immigrata dall'Est Europa.

Nell'ambito della salute mentale, le attività prevedono un progetto che ha come obiettivo la valutazione e presa in carico integrata delle persone che somatizzano in ambito transculturale. Il progetto ha lo scopo di ideare, organizzare e mettere in atto una modalità di presa in carico integrata multidisciplinare per pazienti indentificati come soggetti tendenti alla somatizzazione, differenziando i pazienti con somatizzazione pura da quelli in cui coesistono altri quadri psicopatologici.

Infine, la ricerca antropologica svilupperà due linee progettuali: la prima focalizzata sulle barriere socio-culturali alla raccolta di campioni biologici nelle popolazioni provenienti dal centro Africa, al fine di identificare le strategie adottate dal personale infermieristico per superare gli ostacoli relativi al prelievo e alla consegna di tali campioni biologici. La seconda linea riguarderà gli aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali delle MTN, in particolar modo schistosomiasi e strongiloidiasi, endemiche dei paesi da cui provengono i cittadini immigrati target dei progetti sulle Malattie Tropicali Neglette.

### **B.3.3 Promuovere una formazione di qualità e innovativa per il personale del Ssn per servizi sanitari e socio-sanitari orientati all'equità**

Nella prospettiva di andare oltre una mera attività di servizio di formazione dedicato ai professionisti che si occupano prioritariamente di persone in condizione di vulnerabilità socioeconomica, l'INMP ha l'ambizione di perseguire l'obiettivo di innovazione di potenziare, in qualità di Centro di riferimento nazionale della ReNIP e in collaborazione con le Regioni e le PA, gli strumenti di *governance* della formazione continua in ambito sanitario e socio-sanitario, con la sua valutazione attraverso indicatori di programmazione e di esito. Ciò al fine di potenziare le competenze degli



operatori e contribuire al miglioramento della qualità dei servizi, a beneficio della salute dei cittadini.

Inoltre, quale obiettivo di sviluppo, si intende proseguire e sviluppare le attività di formazione del personale dell'Istituto, con particolare riferimento alle competenze digitali, linguistiche e all'alta formazione.

L'Istituto intende inoltre proseguire le attività avviate nel precedente triennio, dando ulteriore impulso alla diffusione della cultura della tutela della salute delle popolazioni più vulnerabili. In considerazione delle esigenze formative rappresentate dagli interlocutori istituzionali, l'INMP si adopererà per con-dividere con gli operatori del settore le buone prassi consolidate nella propria attività di ricerca, formazione e assistenza.

In qualità di ente formatore e provider di Educazione Continua in Medicina (ECM) e anche attraverso il consolidamento dell'impegno con università italiane e internazionali, e altri enti interessati, l'INMP si propone di sostenere specifici programmi formativi nel campo della sanità pubblica, della medicina della migrazione, della mediazione transculturale in ambito sanitario e socio-sanitario, della salute delle persone detenute e delle popolazioni Rom.

Inoltre, in qualità di ente terzo formatore autorizzato dall'Ordine Nazionale dei Giornalisti, l'INMP organizzerà anche nel triennio 2022-2024 specifici interventi formativi rivolti ai giornalisti, con l'intento di offrire un contributo affinché la comunicazione veicolata dai mass-media sul fenomeno migratorio e sulle disuguaglianze di salute sia più coerente e in linea con le evidenze scientifiche e capace di ridurre il rischio di stereotipi e allarmismi e, soprattutto, evitare la comunicazione di *fake news* su tematiche sensibili.

### **B.3.4 Migliorare la conoscenza sulle disuguaglianze di salute in Italia**

#### *1. Epidemiologia sociale dell'infezione di SARS-CoV-2 (Covid-19)*

L'OENES ha recentemente concluso un progetto collaborativo con le Regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia, che ha avuto l'obiettivo di valutare l'impatto epidemiologico della pandemia di COVID-19 nella popolazione straniera, monitorando i principali aspetti relativi all'impatto della pandemia: accesso al test diagnostico, infezione, ricovero ospedaliero e mortalità. Nel corso del prossimo triennio si intende perseguire i seguenti obiettivi:

- a. Valutare le differenze nella copertura vaccinale tra la popolazione italiana e immigrata;
- b. Valutare l'impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale e sull'accesso ai servizi sanitari psichiatrici (ambulatoriali, residenziali, semiresidenziali, pronto soccorso, ricoveri ospedalieri e consumo di farmaci), con particolare riferimento alle differenze per livello socioeconomico e per cittadinanza.



*AA.*

## *2. Monitoraggio della salute degli immigrati*

Gli importanti risultati conseguiti in questo ambito (rif. par. B.3.4), in termini sia di indicazioni per la sanità pubblica sia di rilevanza scientifica, stimolano la prosecuzione delle attività progettuali.

Poiché rimane tuttora preclusa la possibilità di accedere ai dati dei flussi informativi del Ministero della salute, che consentirebbero di estendere la copertura del sistema di monitoraggio a tutto il territorio nazionale, sarà attivata una nuova collaborazione, per la prima volta triennale, con i centri epidemiologici delle Regioni e Province Autonome finora coinvolte (Piemonte, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata, Sicilia), e l'estensione del monitoraggio alla Lombardia, alla Puglia e al Veneto, che garantirà una copertura della popolazione totale residente pari al 75% e all'83% della popolazione immigrata.

Saranno quindi calcolati gli indicatori relativi a popolazione, ricovero ospedaliero, salute materno-infantile, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, accesso al pronto soccorso a livello regionale, riferiti agli anni solari 2018-2022.

## *3 La mortalità nelle regioni italiane: disuguaglianze sociali e divari territoriali. Protocollo di ricerca INMP-Istat*

### *a. Valutazione della mortalità dei residenti nelle Aree interne*

Nel corso del triennio di programmazione 2022-2024 si intende continuare l'attività di valutazione con i dati aggiornati fino al 2020, tenendo conto anche delle cause di mortalità evitabile (prevenibili e trattabili). Si intende inoltre valorizzare i risultati attraverso la stesura di un report e/o una pubblicazione scientifica.

### *b. Disuguaglianze socioeconomiche e mortalità per cause prevenibili in Italia*

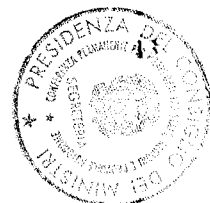
Obiettivo del triennio 2022-2024 è la valutazione delle disuguaglianze sociali nella mortalità prevenibile in Italia con i dati Istat del *follow-up* del Censimento 2011 aggiornati al 2020.

L'attività progettuale sarà svolta in collaborazione con l'Istat.

### *c. Valutazione della mortalità dei cittadini stranieri residenti in Italia*

Nel corso del triennio 2022-2024 si intende perseguire il terzo obiettivo del progetto, ovvero valutare il ruolo del livello di istruzione e della condizione professionale nella spiegazione delle differenze di mortalità fra italiani e stranieri.

### *d. Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione*



*[Handwritten signature]*

Lo studio collaborativo con l'Istat costituirà un aggiornamento dell'Atlante pubblicato nel 2019, sarà realizzato utilizzando la base dati Istat creata dall'interconnessione del Censimento 2011 con l'archivio nazionale dei decessi (2012-2021) per 34 raggruppamenti di cause di morte e avrà i seguenti obiettivi:

- valutare le differenze geografiche e socioeconomiche nella mortalità e nella speranza di vita in Italia;
- valutare la quota di mortalità nella popolazione attribuibile a un livello di istruzione medio-basso, attraverso l'uso di cartografie e indicatori.

*e. Le differenze socioeconomiche nella salute attraverso la lente delle indagini multiscopo annuali dell'Istat*

Obiettivi: valutare le differenze socioeconomiche nella salute, negli stili di vita, nell'accesso all'assistenza sanitaria e nella rinuncia ad alcune prestazioni sanitarie, utilizzando un ampio set di indicatori di posizione socioeconomica e valutando le differenze tra popolazione italiana e immigrata

*3 Disuguaglianze Sanitarie e Socio-economiche nella mortalità per Malattia Renale: confronto tra diversi sistemi sanitari regionali Italiani - DiSagio*

In Italia, da una recente indagine condotta dall'INMP, che ha utilizzato dati dell'ISTAT, è emerso che la mortalità per malattia renale ha grandi differenze nelle diverse aree del paese: i tassi di mortalità per malattia renale, standardizzati per età e titolo di studio per entrambi i generi, sono più alti, rispetto alla media nazionale, in gran parte delle regioni del sud del paese e più bassi al nord. Le cause individuali, sociali e sanitarie del maggior rischio di morte per malattie renali per area geografica non sono state mai indagate. È ipotizzabile che le differenze possano dipendere, almeno in parte, da una diversa organizzazione del servizio sanitario e in ultima analisi da diversità nelle risorse impiegate in sanità nelle regioni. Il progetto si pone quindi i seguenti obiettivi:

- a. Esaminare la relazione, a livello regionale, tra le risorse impiegate nell'assistenza nefrologica da ogni sistema sanitario regionale e la mortalità per malattia renale, tenendo conto delle differenze tra regioni nell'incidenza e nella prevalenza della CKD, e nella prevalenza di stili di vita nocivi e di comorbidità
- b. Calcolare il *trend* temporale di mortalità per malattia renale su base regionale, al fine di valutare eventuali differenze nel tempo tra le singole regioni.



*[Handwritten signature]*



4 *L'INMP e la rete degli studi longitudinali metropolitani (SLM) per le disuguaglianze socioeconomiche nella salute e per la valutazione dei profili di assistenza alla popolazione immigrata*

L'attività collaborativa tra l'INMP e la rete degli Studi Longitudinali Metropolitan (SLM) è stata attiva dal 2014 al 2019 consentendo di documentare in modo analitico fino al 2013 (ultima annualità disponibile) le disuguaglianze socioeconomiche nella salute in alcuni importanti contesti metropolitani (Torino, Reggio-Emilia, Modena, Bologna, Venezia, Roma: 4.466.655 residenti), che possono contare su un sistema di osservazione longitudinale di coorte aperta, su tutta la popolazione residente, in grado di stimare con precisione il tempo-persona di esposizione ai rischi per la salute, i principali esiti di salute e assistenza sanitaria e un ampio set di informazioni socio-demografiche. I risultati dello studio sono stati pubblicati in un volume monografico (Petrelli A et al. *Immigrants' health and socioeconomic inequalities of overall population residing in Italy evaluated through the Italian network of Longitudinal Metropolitan Studies*. Epidemiol Prev. 2019 Sep-Dec:43(5-6 Suppl 1):1-80) e in due articoli scientifici (Pacelli B et al. *Differences in mortality by immigrant status in Italy. Results of the Italian Network of Longitudinal Metropolitan Studies*. Eur J Epidemiol. 2016 Jul;31(7):691-701; Caranci N et al. *Cohort profile: the Italian Network of Longitudinal Metropolitan Studies (IN-LiMeS), a multicentre cohort for socioeconomic inequalities in health monitoring*. BMJ Open. 2018 Apr 20;8(4):e020572), tutti indicizzati con *impact factor*.

Sulla base dei risultati ottenuti e nella prospettiva sia di un ampliamento delle coorti metropolitane partecipanti che dell'armonizzazione dei *dataset* dei singoli centri, un nuovo protocollo di ricerca è stato redatto e condiviso con i centri partecipanti e successivamente approvato dal comitato etico dell'ISS. Il nuovo progetto collaborativo triennale si pone quindi i seguenti obiettivi specifici:

1. Aggiornare i risultati del precedente studio in una prospettiva di monitoraggio, valutando le differenze di mortalità, ospedalizzazione, ospedalizzazione evitabile, assistenza percorso nascita ed esiti neonatali per livello socioeconomico e per cittadinanza;
2. Valutare le differenze di prevalenza di condizioni morbose croniche (diabete, patologie cardiovascolari, malattie neurologiche e psichiatriche) rilevabili dai sistemi informativi correnti dell'assistenza farmaceutica, dell'assistenza specialistica, sistema informativo delle malattie infettive, esenzioni per livello socio-economico e per cittadinanza;
3. Valutare le differenze di incidenza e di prevalenza per patologie identificabili da registri di patologia (registri tumori, registri diabete) per livello socio-economico e per cittadinanza;



4. Valutare l'impatto nel breve e lungo periodo della COVID-19 sulle disuguaglianze socioeconomiche nella salute.
5. *Valutazione dello stato di salute dei lavoratori stranieri (progetto WHIP)*  
La ricerca, già iniziata negli anni precedenti, prevede l'aggiornamento al 2019 dei dati per le analisi sugli infortuni lavorativi, l'analisi dei ricoveri ospedalieri e delle malattie professionali dei lavoratori stranieri presenti sul territorio italiano e sarà realizzata in collaborazione con la ASL TO3 Piemonte.

### **B.3.5 Promuovere un network di lavoro collaborativo gli stakeholder afferenti alle Regioni e alle Province autonome per lo studio di fenomeni, l'implementazione di azioni e la loro valutazione su tematiche relative alle disuguaglianze di salute**

L'INMP continuerà nel consolidamento della Rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), con la partecipazione delle Regioni nella gestione di alcuni strumenti per il lavoro cooperativo e di rete. La ReNIP verrà ampliata nella componente di competenza sociale, a integrazione della competenza sanitaria già presente, per rispondere al meglio alle sfide rappresentate dall'equo accesso alla salute e dalla lotta alle disuguaglianze sociali di salute. Gli strumenti messi in campo da INMP su cui si richiede la diretta collaborazione delle Regioni sono volti, da un lato, all'aggiornamento (piattaforma WikINMP) delle informazioni rilevanti e aggiornate sulle modalità di accesso delle persone straniere e comunitarie ai servizi sanitari e sociosanitari - sia nella dimensione di interesse nazionale sia di specifica applicazione regionale - e, dall'altro, alla valorizzazione delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze degli *stakeholder* sul territorio nazionale, pubblici e privati, attraverso uno strumento, anch'esso accessibile *online*, di *Social Network Analysis*. Inoltre, nel triennio verrà il ReSPES sia utilizzato per attività di valutazione *ex ante* di progetti di sanità pubblica finanziati da INMP, sia reso disponibile a programmi e fondi di finanziamento esterni per la valutazione *ex ante* ed *ex post* di interventi di sanità pubblica orientati all'equità nella salute. Le modalità della valutazione utilizzeranno le dimensioni dell'efficacia, della sostenibilità e della trasferibilità degli interventi (EST). I soggetti della ReNIP verranno, quindi, coinvolti, sempre con modalità di lavoro cooperativo, nel monitoraggio delle politiche regionali per la promozione e la tutela della salute degli immigrati e delle fasce della popolazione con svantaggio economico, nonché nella valorizzazione sul territorio di insidenza, delle principali azioni e dei progetti condotti, anche a beneficio delle comunità di pratica e per lo sviluppo di *network* scientifici.



Avranno, inoltre, un ruolo importante nel sostenere la costituzione di una rete per la mediazione transculturale in campo sanitario per l'erogazione della formazione secondo il curriculum del mediatore transculturale in campo sanitario e per la costituzione dell'elenco dei mediatori transculturali in ambito sanitario formati secondo il modello dell'INMP.

Si prevede inoltre, nel triennio, di promuovere e sostenere il miglioramento delle modalità organizzative e delle competenze dei servizi socio-sanitari territoriali nel prendersi cura delle persone socialmente vulnerabili. Tali modalità riguarderanno: a) l'identificazione, grazie alla collaborazione dei referenti della ReNIP, di alcune aree del territorio italiano (nord - centro - sud) che esprimono indici elevati di deprivazione socio-economica; b) il disegno di modelli organizzativi adattati al contesto locale (quali-quantificazione dei bisogni di salute, quali-quantificazione dell'offerta di salute, risultati dell'*Health Equity Audit*) in grado di corrispondere all'obiettivo posto; c) il sostegno operativo dei servizi sanitari territoriali che ricadono nelle aree identificate, in termini di *know-how*, contributi aggiuntivi per il personale aziendale coinvolto, disponibilità in loco e o a distanza di mediazione transculturale in sanità, condivisione di procedure, linee guida e formazione del personale aziendale. Il monitoraggio e la valutazione dei risultati saranno utilizzati per l'adattamento in itinere delle attività e dei modelli operativi così come nella scelta, per le successive annualità, della tipologia dell'intervento anche su altri territori. Tale obiettivo si sostanzierà nel sostegno e lo sviluppo delle attività previste dal progetto "Ro.S.E. - Intervento socio sanitario per il contrasto delle disuguaglianze di salute a Rosarno".

Il Ministero della salute ha assegnato all'INMP l'obiettivo di programmare e realizzare le azioni necessarie a contrastare la povertà sanitaria nell'ambito del Programma Nazionale "Equità nella salute" in qualità di Organismo Intermedio. Si tratta di un obiettivo di ampio respiro che verrà realizzato nel corso dei prossimi sette anni e comporterà rilevanti modifiche anche nell'assetto organizzativo e delle relazioni, anche con la necessità di individuare nuovi spazi per lo svolgimento delle attività di regia e monitoraggio previste, con il coinvolgimento di nuovo personale di assistenza tecnica. L'obiettivo della parte di Programma assegnata all'Istituto, "Contrastare la povertà sanitaria", è quello di ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico, mediante il paradigma della sanità pubblica di prossimità, dell'inclusione attiva, dell'integrazione sociosanitaria e di comunità.

Nel dettaglio si prevede di:

1. potenziare la medicina di prossimità per la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione in vulnerabilità socioeconomica;
2. adottare un approccio di offerta attiva "extra-moenia" con l'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante personale sanitario e sociosanitario dedicato da utilizzare in attività di



*outreaching*, che operi prevalentemente in ambulatori mobili per raggiungere le persone *hard-to-reach* e la popolazione invisibile ai servizi sanitari e soddisfare i loro bisogni di cura all'interno di percorsi clinico-assistenziali:

3. realizzare accordi di co-progettazione degli interventi di presa in carico socio-sanitaria con gli enti del terzo settore e coinvolgere, nel partenariato operativo, i servizi sociali dei Comuni, per facilitare l'ingaggio e la *compliance* terapeutica delle persone in povertà sanitaria.

A supporto della *governance* e dell'attuazione operativa del Programma Nazionale dedicato alle sette Regioni meridionali, con lo scopo di affrontare in modo coordinato e sinergico le sfide territoriali e organizzative che interessano tali contesti territoriali, sarà acquisito il necessario supporto tecnico e amministrativo per assicurare la corretta ed efficace attuazione delle operazioni e delle priorità del Programma.

Nell'ottica di sostenere la trasferibilità del modello, si intende riprodurre l'impianto del Programma nazionale, anche su altre aree prioritarie, in alcuni selezionati territori delle Regioni del Centro o del Nord Italia.

### **B.3.6 Promuovere e consolidare il Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario a beneficio delle Regioni, delle Province autonome e degli enti del Ssn**

Nell'ambito delle attività proprie dell'INMP in qualità di Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario, uno degli obiettivi strategici del progetto interregionale è quello di gestire un Elenco nazionale dei mediatori transculturali esperti in campo sanitario formati secondo *standard* di conoscenze, abilità e competenze coerenti con i fabbisogni del Ssn, anche in accordo con le Regioni e gli altri *stakeholder* rilevanti. Nel prossimo triennio proseguirà, quindi, il contestuale lavoro di progettazione e realizzazione di corsi di formazione rivolti a mediatori transculturali provenienti dalle diverse Regioni sulle tematiche relative alla presa in carico del paziente straniero con approccio transculturale e di selezione dei mediatori transculturali qualificati in campo sanitario, rispondenti agli *standard* definiti, iscrivibili all'Elenco. Verrà ulteriormente promossa e valorizzata la cultura della mediazione transculturale in ambito sanitario attraverso un forte lavoro di rete svolto con le istituzioni pubbliche e del privato sociale che operano in campo sanitario e sarà implementata l'organizzazione di tavoli tecnici nazionali periodici sulla mediazione, con relativa produzione documentale di settore. Sarà fornito, inoltre, ulteriore impulso alla promozione della diffusione scientifica dei temi legati alla mediazione transculturale in ambito sanitario con pubblicazione di articoli scientifici di settore. L'INMP intende, infatti, rispondere a pieno titolo al proprio mandato istituzionale, nella consapevolezza di



*Am.*

ricoprire un ruolo significativo nel supportare l'impegnativo percorso che porterà nel medio-lungo termine all'istituzionalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale della figura del mediatore transculturale, sulla base dell'esigenza di normare una figura professionale congrua al reale fabbisogno occupazionale e definita con modalità univoche.

### **B.3.7 Promuovere e consolidare il ruolo e la reputazione internazionali dell'istituto sulle tematiche relative alla salute dei migranti e dei rifugiati e alle disuguaglianze di salute**

Nel corso del triennio proseguirà l'azione strategica di rafforzamento del posizionamento internazionale dell'Istituto quale ente di riferimento per la produzione di evidenze scientifiche ed il *capacity building* nella tutela della salute delle popolazioni migranti e nel contrasto delle malattie della povertà. Essa si svilupperà, per il triennio in oggetto, con la finalizzazione del *Work plan* del Centro Collaboratore OMS, con l'elaborazione e la promozione del documento tecnico sui controlli sanitari per migranti e rifugiati intercettati alle frontiere e ospitati nei sistemi di accoglienza dei Paesi membri della Regione Europea dell'OMS. Il documento, che sarà curato da INMP e dall'Ufficio della Regione Europea dell'OMS, raccoglierà le evidenze più recenti sulla valutazione sanitaria dei migranti e rifugiati e indicherà come contestualizzare le relative raccomandazioni, basate sull'evidenza scientifica e sul rispetto dei diritti umani, nei principali sistemi sanitari e scenari nazionali di accoglienza di rifugiati e migranti presenti nella Regione Europea dell'OMS.

Parallelamente, in continuità con quanto già effettuato nella produzione del Rapporto Globale sulla salute dei migranti e rifugiati, l'Istituto intende potenziare la collaborazione con l'Ufficio Centrale dell'OMS di Ginevra, in riferimento all'operatività del Programma Salute e Migrazione dell'OMS. A tal riguardo, da interlocuzioni intraprese con la Direzione del Programma OMS, è emerso il bisogno di supportare ulteriormente l'operatività del Programma anche al di fuori dei confini della Regione europea, attuale ambito privilegiato del Centro Collaboratore, con particolare riguardo a promuovere la formazione ed il *capacity building* degli operatori impegnati nella tutela della salute dei migranti, a livello mondiale. Tale opportunità si esplica nell'ampliare il territorio di riferimento del Centro Collaboratore OMS per l'evidenza scientifica e il *capacity building* sulla salute dei migranti in occasione della riproposizione della propria candidatura a Centro Collaboratore per il quadriennio 2023-2027 e nel suffragare l'importanza di formalizzare ulteriormente il ruolo di *key player* internazionale dell'Istituto nella formazione inerente la salute dei migranti.

L'Istituto intende dunque operare, nel triennio in esame, per la progettazione e costituzione, al suo interno ed in collaborazione con l'OMS, di un "Centro Internazionale per le competenze sulla salute dei migranti e dei rifugiati" che, avvalendosi delle *expertise* del personale dell'Istituto e di



ricercatori ed esperti internazionali, contribuisca a potenziare le conoscenze e le competenze del personale sanitario e socio-sanitario sulle tematiche preventive e assistenziali legate alla salute dei migranti e dei rifugiati.

Inoltre, rispondendo all'invito della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali del Ministero della salute, l'INMP ha dato la propria disponibilità a supportare l'operatività dell'Ufficio OMS di Venezia per gli Investimenti in Salute e per lo Sviluppo nelle iniziative in linea con la propria *mission* e nelle modalità di coinvolgimento e collaborazione che saranno eventualmente richieste.

Infine, l'evento organizzato dall'INMP, congiuntamente con l'Ufficio della Rappresentante Speciale della Segretaria Generale del Consiglio d'Europa sulle migrazioni e i rifugiati, dal titolo "Valutazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati: promuovere un approccio multidisciplinare e rispettoso dei diritti umani", ha suscitato grande interesse, sia a livello nazionale che internazionale, ed è stato seguito da numerose persone anche in *streaming* e in videoconferenza. Tenuto conto della positiva collaborazione instaurata con l'ufficio della Rappresentante Speciale della Segretaria Generale del Consiglio d'Europa sulle migrazioni e i rifugiati, si prevedono, nel corso del triennio, ulteriori collaborazioni in ambito Europeo nel campo della formazione, del monitoraggio delle attività finalizzate all'accertamento dell'età nei MSNA e della promozione dell'approccio multidisciplinare.

### **B.3.8 Attività amministrative e tecniche**

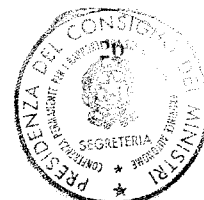
Nel corso del triennio saranno attuate le attività previste dal piano triennale di azioni positive descritto nel paragrafo B.3.10.

Inoltre, è prevista la conclusione del piano di *deployment* della migrazione su ambiente *cloud* INAIL delle principali basi dati istituzionali, oltre alla pianificazione della progressiva transizione su ambienti *cloud* di altri sistemi applicativi in uso, secondo le disposizioni normative nel tempo vigenti.

## **C. PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO FINANZIARIO 2023**

### **C.1 Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria da erogare a soggetti con particolare fragilità socio-economica e vulnerabili**

Nel corso dell'anno finanziario 2023, e a valere sulle attività del 2024, l'Istituto continuerà il proprio impegno di presa in carico delle popolazioni assistite.



L'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, lo sviluppo di équipe multidisciplinari, l'accoglienza e l'orientamento dei pazienti con accesso a bassa soglia con la presa in carico completa della persona, e con particolare attenzione alle condizioni di maggiore fragilità, costituiscono l'elemento chiave del modello dell'INMP, che da sempre tiene conto di tale complessità nell'ambito della sua mission.

L'analisi della pregressa esperienza dell'INMP in campo socio-assistenziale ha evidenziato la necessità di proseguire e implementare le attività assistenziali adattandole sempre più ai bisogni di salute delle fasce di popolazione più vulnerabili.

Nel 2024 sarà implementata l'offerta assistenziale attraverso il raccordo sinergico tra le differenti aree cliniche e i servizi/enti del territorio con attivazione di piani assistenziali individuali.

Saranno implementati gli accessi diretti, senza impegnativa, favorendo un accesso immediato della popolazione vulnerabile, limitando pertanto le barriere di accesso ai servizi del SSN.

Questo tipo di approccio favorirà l'identificazione dei bisogni di salute espressi ed inespressi, tempi rapidi di risposta dell'intervento sanitario, identificazione del processo diagnostico-terapeutico, l'instaurarsi relazione di fiducia clinico-paziente con esiti positivi sull'adesione terapeutica, e ricadute sul controllo dei costi della spesa sanitaria.

E' previsto il potenziamento quali-quantitativo degli interventi di *outreach* dell'INMP integrati con le attività del Poliambulatorio. Queste attività potranno permettere di intercettare e raggiungere gruppi di popolazione senza dimora o che vivono in insediamenti informali ed edifici occupati, rispondendo a bisogni socio-sanitari immediati o inespressi e favorendo percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali che saranno proseguiti all'interno del poliambulatorio.

L'implementazione dei servizi di *outreaching* potrà essere condotta in collaborazione con altri enti e/o organizzazioni del privato sociale che hanno una conoscenza puntuale del bisogno sul territorio, promuovendo l'esportazione sul territorio nazionale di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di qualità a vantaggio di persone in particolare stato di vulnerabilità socio-economica per consentire così un migliore accesso alle cure per gli assistiti più vulnerabili ed anche la presa in carico e assistenza sanitaria ai migranti. In questo ambito, saranno inoltre implementate le attività di promozione dei programmi vaccinali di prevenzione regionali, così come è prevista l'erogazione di dispositivi protesici odontoiatrici personalizzati all'interno di alcuni percorsi di medicina sociale. Al contempo, sarà promossa la sperimentazione di strumenti che misurino il livello di alfabetizzazione sanitaria finalizzata all'integrazione dell'educazione sanitaria alla pratica clinica.

L'assistenza sanitaria verrà erogata ancora in collaborazione con altri Enti, nell'ambito dei corridoi umanitari, di supporto agli sbarchi ed ai centri di accoglienza, di attività di formazione.



E' prevista la messa a regime ed implementazione dell'attuazione di Piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP) e di budget di salute, anche in collaborazione con gli ETS.

Infine, tra gli ambiti di intervento saranno promosse attività di supporto assistenziale e strumentale in un settore della popolazione particolarmente svantaggiato rappresentato dai detenuti degli istituti penitenziari.

## **C.2 Potenziamento della ricerca clinica, biomedica e qualitativa per il miglioramento delle conoscenze in materia di salute delle popolazioni più vulnerabili**

In coerenza con il piano della ricerca medica e biomedica dell'INMP, le attività di ricerca previste nell'anno 2024 verteranno sulle seguenti tematiche:

- a) L'identificazione di target molecolari per la prevenzione e terapia delle fibrosi da eccessiva produzione di componenti della matrice extracellulare: le alterazioni del processo riparativo delle ferite possono avere come conseguenza sia la formazione di processi ulcerativi, sia esiti cicatriziali deturpanti derivanti dalla eccessiva produzione di componenti della matrice extracellulare, quali il collagene e la fibronectina. In particolare, lo sviluppo di cicatrici ipertrofiche e di cheloidi sono particolarmente frequenti nella popolazione migrante di pelle scura. Il progetto ha due obiettivi specifici: i) identificare i meccanismi che sottendono la formazione dei cheloidi, particolarmente frequenti ed invalidanti nelle popolazioni di cute scura; ii) identificare i complessi meccanismi di regolazione dei processi fibrotici ad opera di sostanze solubili rilasciate da cellule del sistema immunitario, con particolare riferimento alla Interleuchina 22.
- b) Nell'ambito delle malattie infettive continuerà lo studio teso a caratterizzare la risposta T linfocitaria al micobatterio della tubercolosi in pazienti inseriti in un progetto di screening rivolto a popolazione immigrata dall'Est Europa, e lo studio della risposta immunitaria verso le uova di schistosoma nei pazienti affetti, focalizzato in particolare sull'interazione fra uova di schistosoma mansoni e macrofagi tissutali, che esita frequentemente nella formazione di granulomi ed infine fibrosi epatica.
- c) Nell'ambito della salute mentale continuerà il progetto che ha come obiettivo la valutazione e presa in carico integrata delle persone che somatizzano in ambito transculturale. Il progetto è teso a ideare, organizzare e mettere in atto una modalità di presa in carico integrata multidisciplinare per pazienti indentificati come soggetti tendenti alla somatizzazione, differenziando i pazienti con somatizzazione pura da quelli in cui coesistono altri quadri psicopatologici





La ricerca antropologica proseguirà le attività in due linee progettuali: la prima focalizzata sulle barriere socio-culturali alla raccolta di campioni biologici nelle popolazioni provenienti dall'Africa centrale, al fine di identificare le strategie adottate dal personale infermieristico per superare gli ostacoli relativi al prelievo e alla consegna di tali campioni biologici. La seconda linea intende analizzare gli aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali delle MTN, in particolar modo schistosomiasi e strongiloidiasi, endemiche dei paesi da cui provengono i cittadini immigrati target dei progetti sulle Malattie Tropicali Neglette.

Saranno, infine, sostenute attività di ricerca riguardanti la revisione della letteratura scientifica sui temi relativi alla transculturalità e alla mediazione in ambito sociosanitario e allo studio del rapporto tra il ruolo dell'antropologia e quello della mediazione all'interno della clinica, anche attraverso la pubblicazione di articoli scientifici di settore.

### **C.3 Formazione, informazione e sviluppo riguardo alle tematiche prioritarie dell'INMP, inclusa la formazione dei mediatori transculturali in sanità**

L'INMP intende avviare un'attività di potenziamento degli strumenti di *governance* della formazione continua a supporto delle Regioni, delle strutture sanitarie e degli ordini professionali, per potenziare le competenze degli operatori e contribuire al miglioramento della qualità dei servizi, a beneficio della salute dei cittadini. Obiettivi specifici di tale attività sono il supporto alla corretta programmazione dei fabbisogni formativi e il contributo alla definizione di un sistema di monitoraggio degli *outcome* della formazione, anche non accreditata ECM.

Il sistema di formazione continua dei professionisti sanitari, infatti, oltre ad essere destinato ad accrescere le loro conoscenze, è stato concepito come strumento in grado di incidere direttamente sui comportamenti degli operatori sanitari in modo da contribuire a migliorare la qualità, sicurezza, efficacia ed appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN. Gli Accordi Stato-Regioni (2007, 2012, 2017) evidenziano la necessità di dotarsi di strumenti di *governance* della formazione continua in grado di promuovere la rilevazione dei bisogni, supportare i processi di apprendimento (in particolare sul campo), valorizzare le competenze formative degli operatori e valutarne le ricadute in termini organizzativi e di sviluppo professionale. Di concerto con le Regioni, in qualità di centro di riferimento nazionale della ReNIP, l'INMP intende fornire un contributo per la creazione di indicatori per il rilevamento dei bisogni formativi del personale sanitario, per monitorare e misurare l'efficacia delle attività formative (ECM e non) nella pratica quotidiana e il contributo delle stesse al miglioramento organizzativo delle aziende sanitarie e degli altri enti coinvolti nel progetto. Lo scopo è dotare il sistema sanitario di strumenti innovativi, oltre a favorire



l'implementazione di quelli già esistenti (come il dossier formativo di gruppo e le iniziative di formazione sul campo), in grado di orientare la formazione del personale ai bisogni di salute della popolazione presente sul territorio e pianificare le attività formative tenendo conto di tutte le componenti, interne e di contesto. Nello specifico, il progetto è volto a sviluppare e standardizzare buone pratiche nelle varie fasi del processo formativo: dalla rilevazione dei fabbisogni alla verifica dei risultati, sia in termini di nuove conoscenze acquisite, sia di ricadute pratiche sulle prestazioni assistenziali erogate.

Altro obiettivo, per l'anno di specie, è il miglioramento della formazione del personale dell'Istituto, con particolare riferimento alle competenze digitali, linguistiche, alla formazione su *project management*, *leadership*, competenze trasversali e *soft skill*. Si è consapevoli, infatti, che l'aggiornamento continuo e lo sviluppo di conoscenze, abilità e competenze del personale interno costituiscono i pilastri sui quali si basa la programmazione annuale degli interventi formativi dell'INMP, insieme all'offerta formativa dedicata all'utenza esterna, al fine di contribuire alla complessiva ottimizzazione della *performance* e della qualità dei servizi erogati.

Inoltre, nell'anno l'INMP intende proseguire con le attività formative già avviate, dando un maggiore impulso alla diffusione della cultura dell'equità e della tutela del diritto alla salute delle popolazioni fragili, prevedendo percorsi in ambito sanitario, ma anche giuridico, amministrativo e socio-sanitario, per esempio attraverso i percorsi formativi per mediatori transculturali in ambito sanitario, o quelli dedicati alle comunità professionali degli assistenti sociali, dei giornalisti e dei comunicatori (con accreditamento presso i rispettivi ordini), coinvolti nel contrasto delle disuguaglianze di salute.

La formazione erogata dall'INMP include quella accreditata ECM che l'Istituto è in grado di condurre autonomamente in qualità di provider standard dell'Educazione Continua in Medicina.

#### **C.4 L'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)**

Le principali attività di ricerca epidemiologica nel corso del 2024 saranno focalizzate sui seguenti progetti:

*1. L'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale: studio longitudinale multicentrico di popolazione*

Nel corso del 2024 saranno effettuate le analisi statistico-epidemiologiche per la valutazione dell'impatto della pandemia sulla salute mentale a cui seguirà la produzione di un report tabellare e grafico. Sarà prodotto un articolo scientifico sulla descrizione della coorte. Sarà inoltre valutata la fattibilità di un sistema di monitoraggio nazionale sulle



A handwritten signature or set of initials in black ink, located at the bottom right of the page.

disuguaglianze socioeconomiche nella salute mentale, basato sullo stesso protocollo operativo utilizzato per la creazione delle coorti oggetto di studio. Infine, sarà valutata la possibilità di estendere tale sistema di monitoraggio ad altre ASL o Regioni

2. *Monitoraggio della salute degli immigrati*

Si prevede di acquisire ed analizzare i dati delle Regioni partecipanti al progetto (Piemonte, Lombardia, PA Trento, PA Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia) relativi agli anni 2018-2022 e di produrre un report tabellare e grafico.

3. *La mortalità nelle regioni italiane: disuguaglianze sociali e divari territoriali. Attività di ricerca in collaborazione con l'Istat*

Nel corso del 2024 sarà rinnovato il protocollo di ricerca INMP-Istat, in fase di redazione, e saranno avviate le progettualità relative alle nuove attività di ricerca: in particolare sarà definita e realizzata la progettazione del nuovo atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione.

4. *Disuguaglianze Sanitarie e Socio-economiche nella mortalità per Malattia Renale: confronto tra diversi sistemi sanitari regionali Italiani – DiSagio*

Saranno prodotti due articoli scientifici sulla base dei risultati delle analisi condotte nel corso del 2023

5. *Valutazione della mortalità dei residenti nelle Aree interne*

Nel corso del 2024 sarà realizzata una pubblicazione scientifica che descriverà l'eterogeneità territoriale nella mortalità in Italia, con particolare riferimento alle differenze tra aree metropolitane ed aree interne.

6. *Le differenze socioeconomiche nella salute attraverso la lente delle indagini multiscopo annuali dell'Istat*

Saranno valutate le differenze socioeconomiche nella salute, negli stili di vita, nell'accesso all'assistenza sanitaria e nella rinuncia ad alcune prestazioni sanitarie, utilizzando un ampio set di indicatori di posizione socioeconomica e valutando le differenze tra popolazione italiana e immigrata.

7. *Valutazione dello stato di salute dei lavoratori stranieri (progetto WHIP)*



La ricerca, che sarà realizzata in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia della ASL Torino 3, prevede l'aggiornamento all'ultimo anno disponibile (due precedenti progetti si erano fermati al 2015) dei dati necessari ad analizzare l'occorrenza di infortuni lavorativi, malattie professionali e ricoveri ospedalieri di lavoratori italiani e stranieri presenti sul territorio nazionale. L'obiettivo è il monitoraggio, sull'intero territorio nazionale e per regione, dei differenziali di rischio tra lavoratori stranieri e italiani, per supportare azioni di prevenzione sulla sicurezza nel lavoro e di contrasto delle disuguaglianze attraverso la descrizione del rischio infortunistico e di malattia professionale per gruppi vulnerabili. Inoltre, grazie all'estensione della collaborazione al Dipartimento Cognetti de Martis dell'Università Torino, ci si propone di studiare le differenze tra immigrati e nativi rispetto all'effetto sulla carriera di un infortunio occupazionale o di uno shock di salute anche non legato all'ambito lavorativo

#### *8. Gruppi di lavoro inter-istituzionali*

La UOC Epidemiologia è formalmente coinvolta nei seguenti tavoli di lavoro inter-istituzionali:

- Gruppo di lavoro per utilizzo dei dati sanitari su base individuale: tavolo di lavoro coordinato dal Ministero della Salute, a cui partecipano anche tutti gli Enti vigilati (INMP, AGENAS, AIFA, ISS), che ha l'obiettivo di consentire l'accesso ai dati individuali pseudonimizzati di tutti i flussi informativi correnti di rilevanza nazionale per le finalità istituzionali dei relativi Enti;
- Gruppo di lavoro Alleanza per la Ricerca con Dati Sanitari (ARCA): tavolo interistituzionale mirato a favorire l'accesso e lo scambio di dati elementari per la ricerca sanitaria alla luce dei vincoli imposti dalla normativa vigente;
- Gruppo di lavoro AIE sulla salute dei migranti e della popolazione immigrata: gruppo di lavoro coordinato dall'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) mirato a promuovere e realizzare progetti di ricerca in ambito epidemiologico e di sanità pubblica sul tema della salute della popolazione immigrata e migrante



## **C.5 Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)**

### **C.5.1 Il repertorio nazionale degli interventi di sanità pubblica volti all'equità nella salute (ReSPES)**

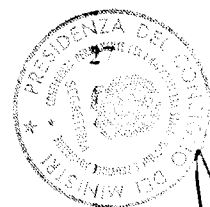
L'INMP, quale centro di riferimento della "Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà" (ReNIP), ha accolto l'istanza dei rappresentanti regionali di disporre di un repertorio di interventi di sanità pubblica volti alla promozione dell'equità nella salute, che abbiano dato prova di essere efficaci e che possano, pertanto, costituire patrimonio condiviso per lo sviluppo e l'investimento sui territori.

Sulla base dell'esperienza già maturata, l'Istituto intende proseguire e far entrare a regime le attività del ReSPES. A tal riguardo, si valuterà l'opportunità di avviare le coprogettazioni di interventi di salute pubblica con i tre soggetti meglio classificati nel bando ReSPES 2021, in particolare nelle aree della prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Tali progettualità saranno orientate a criteri di alta efficacia, di trasferibilità e sostenibilità. Altresì, il ReSPES potrà costituire un utile strumento di valutazione *ex ante* da utilizzare trasversalmente per selezionare le migliori proposte di intervento nell'ambito di nuovi progetti di sanità pubblica di interesse dell'Istituto nazionale. Inoltre, per il prossimo anno si prevede di avviare una nuova edizione del bando ReSPES che, a partire da una *call for submission* e alla successiva valutazione degli interventi pervenuti, si concluderà con la premiazione dei tre interventi che risulteranno i più meritevoli nelle tre categorie della Prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

### **C.5.2 Ampliamento della piattaforma WikINMP ai percorsi socio-sanitari**

L'INMP ha elaborato, in stretta sinergia con i referenti regionali della ReNIP, l'ipertesto WikINMP, un servizio che mette a sistema normative nazionali e regionali relative all'accesso al SSN da parte della popolazione straniera.

Il progetto si basa sull'integrazione delle informazioni attualmente disponibili, prevalentemente sotto forma di percorsi di accesso, con quelle relative alla dimensione sociosanitaria, con l'obiettivo di migliorare l'accesso alle cure e ai servizi socio-sanitari da parte dei cittadini italiani e stranieri in condizioni di vulnerabilità, in un'ottica di determinanti sociali di salute.



L'ipertesto è rivolto primariamente al personale socio-sanitario preposto all'orientamento e all'erogazione di servizi. Target secondario sono gli esperti del settore e i cittadini stranieri (UE ed extra-UE).

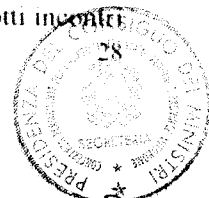
Oltre all'ampliamento dei contenuti e all'erogazione di percorsi formativi basati sui temi trattati nel WikINMP, è previsto lo sviluppo di una modalità di navigazione facilitata che guidi l'utente nella fruizione dei contenuti. Per la realizzazione di queste attività, nel periodo di riferimento, è prevista per l'anno di riferimento l'attività di progettazione della nuova piattaforma.

### **C.5.3 Interventi a sostegno delle ASL nella presa in cura di persone vulnerabili**

Nell'anno di riferimento proseguiranno le azioni del progetto "Ro.S.E. – Intervento socio sanitario per il contrasto delle disuguaglianze di salute a Rosarno", promosso dall'INMP in collaborazione con la Regione Calabria, la ASP di Reggio Calabria e il Comune di Rosarno. Tale progetto ha lo scopo di ridurre le disuguaglianze di salute e promuovere il benessere della popolazione in un'area particolarmente svantaggiata, attraverso un intervento socio sanitario multidisciplinare volto a: 1) potenziare l'offerta di assistenza sanitaria in campo oculistico, odontoiatrico e diabetologico, con particolare attenzione alla popolazione in condizioni di disagio socio-economico; 2) promuovere l'adozione di corretti stili di vita nella popolazione mediante interventi di educazione alla salute (su igiene visiva, orale, alimentazione e movimento) che vedono la partecipazione degli studenti delle scuole, le loro famiglie, le associazioni attive nel territorio e, più in generale, la comunità di Rosarno; 3) rafforzare la rete territoriale dei servizi socio-sanitari, attraverso azioni di coordinamento multisetoriale, potenziando la capacità degli attori sanitari e sociali pubblici e del terzo settore presenti sul territorio nel contrasto alle disuguaglianze di salute.

Per quanto attiene il potenziamento dell'offerta di servizi sanitari, nel corso del 2024 proseguirà l'attività dei nuovi Ambulatori di medicina sociale presso il Poliambulatorio di Rosarno (RC), con prestazioni di Odontoiatria, Oculistica e Ortottica, Diabetologia con consulenze dietologico-nutrizionali, erogate da personale medico dell'ASP di Reggio Calabria supportato da personale sanitario arruolato dall'INMP. I nuovi servizi sono rivolti a tutta la popolazione e includono la fornitura, già avviata nel corso del 2023, di protesi odontoiatriche mobili e occhiali da vista all'interno di percorsi personalizzati di presa in carico clinico-sociale per persone che appartengono alle fasce vulnerabili, arruolate in base a criteri predefiniti di carattere clinico ed economico.

Per quanto attiene l'ambito dell'educazione alla salute, nel corso del 2024 proseguiranno le attività di promozione della prevenzione, avviate nel corso del 2023, presso gli istituti scolastici del territorio. In particolare, presso l'Istituto Superiore d'Istruzione "R.Piria" verranno condotti incontri



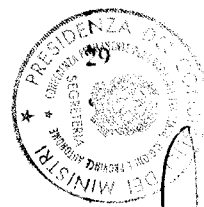
di educazione alla prevenzione e agli stili di vita sani, incentrati su alimentazione e movimento e salute orale, con la partecipazione attiva degli studenti e dei loro insegnanti e il contributo di esperti di INMP e ASP RC. Parallelamente, presso l'Istituto Comprensivo "Scopelliti-Green" proseguirà la conduzione, da parte degli insegnanti delle classi terze, di laboratori extracurricolari su "alimentazione e movimento", utilizzando il pacchetto di materiali didattici fornito da INMP, e di incontri con le famiglie degli alunni partecipanti per la presentazione e la verifica dell'avanzamento delle attività, con lo scopo di rafforzare l'efficacia delle attività scolastiche e di informare e sensibilizzare le famiglie sulle tematiche trattate.

Infine, l'INMP lavorerà con i partner progettuali al rafforzamento della rete territoriale degli attori sanitari e sociali pubblici e del terzo settore attivi nel contrasto alle disuguaglianze di salute. Questa attività sarà propedeutica all'avvio, nel territorio della ASL di RC, delle azioni dell'area "contrasto alla povertà sanitaria" del Programma Nazionale Equità nella salute (2021-2027) della quale l'INMP è Organismo Intermedio.

Oltre alle attività in ambito sanitario, quindi, il progetto mira a produrre benefici superiori e più ampi applicando una metodologia partecipativa e intersettoriale, fondata sul coinvolgimento attivo di tutti gli attori rilevanti sul territorio in considerazione delle specifiche competenze. Tale metodologia favorisce la trasferibilità e l'adattabilità dell'azione a diversi contesti al fine di rafforzare le capacità del sistema territoriale di sostenere la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione, promuovendo l'*empowerment* degli individui ed erogando prestazioni sanitarie a bassa soglia in un'ottica di sostenibilità dell'intervento.

Con riferimento a quanto previsto all'articolo 6bis della Legge 50/23 di conversione del decreto legge 10 marzo 2023 n. 20, l'Istituto Nazionale per la promozione all'accesso delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) ha il compito di pervenire alla stipula di un protocollo d'intesa con il Ministero dell'interno, la Regione siciliana, il Comune di Lampedusa e la Capitaneria di porto-Guardia Costiera, finalizzato a garantire, presso l'isola di Lampedusa, l'attivazione di una postazione medicalizzata del 118 nonché i necessari protocolli di presa in carico e assistenza della popolazione migrante presente sull'isola. Tale attività proseguirà nel corso del 2024 con termine dell'accordo ad agosto 2025.

Inoltre, sono avviate le interlocuzioni, in una ottica di contrasto della povertà sanitaria, per definire un accordo di collaborazione con la ASP PA per interventi sia nel territorio del comune di Lampedusa e Linosa, sia in altri territori dove siano presenti condizioni di vulnerabilità socioeconomica, agendo tramite medicina di prossimità e medicina sociale con prestazioni extra LEA e interventi di integrazione all'offerta di salute dell'Azienda sanitaria provinciale.



A Lampedusa le azioni di contrasto alla povertà sanitaria che INMP propone di realizzare in collaborazione con la ASP sono relative all'odontoiatria e all'oculistica sociale, alla valutazione di PDTA per la somministrazione di terapie oncologiche e l'esecuzione di esami endoscopici presso il Poliambulatorio, per ridurre la migrazione sanitaria verso le altre strutture della ASP, e alla istituzione di un servizio di salute mentale; negli altri territori della Asp di Palermo sono proposte iniziative di rafforzamento delle attività in outreach e nel potenziamento dell'offerta di medicina sociale nei territori individuati di concerto con la ASP.

**L'Istituto intende coinvolgere direttamente le Regioni e PA, al fine di programmare gli ulteriori interventi da realizzare, attraverso una manifestazione di interesse propedeutica alla definizione di progetti per il contrasto delle disuguaglianze di salute, anche con azioni di assistenza extra LEA. In via preliminare, verrà richiesto alle Regioni che non sono già interessate dalle azioni del Programma nazionale per l'equità in salute (PNES 2021-2027, finanziato con fondi strutturali europei) di individuare gli ambiti prioritari d'intervento. Tale metodologia garantirà una scelta condivisa degli obiettivi progettuali e, di conseguenza, una miglior fruibilità dei risultati ottenuti.**

## **C.6 La mediazione transculturale in campo sanitario**

Nell'ottica di valorizzare i risultati ottenuti e consolidare le relazioni istituzionali con le amministrazioni regionali e centrali, si intende proseguire l'attività legata alla gestione dell'Elenco nazionale dei mediatori transculturali esperti in ambito sanitario secondo uno *standard* definito, a valle di percorsi di formazione sul tema, erogati anche dall'INMP. Verranno messe in campo attività di promozione del *core curriculum* del mediatore transculturale esperto in campo sanitario con confronto e coinvolgimento attivo delle Regioni, anche alla luce del nuovo panorama sociale, e con le istituzioni universitarie in un'ottica di sinergia, di valorizzazione e consolidamento delle competenze dell'INMP. Saranno sostenute le attività legate alla gestione della sezione del sito web istituzionale dedicato alle attività del Centro di riferimento nazionale per la mediazione in campo sanitario e saranno supportate le pubblicazioni scientifiche di settore sui temi della mediazione transculturale in campo sanitario e sociosanitario. Sarà, infine, fornito supporto attivo alle attività di ricerca, formazione e assistenza sanitaria ove richiesto secondo priorità istituzionali, anche nell'ambito di progettazioni specifiche.





### **C.7 Azioni di internazionalizzazione, anche nel ruolo di Centro Collaboratore dell'OMS, e svolgimento di progetti di salute globale e di cooperazione sanitaria**

Nel 2023 la UOC Rapporti Internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto è stata redesignata Centro Collaboratore OMS per l'evidenza scientifica ed il capacity building sulla salute dei migranti. La produzione di evidenze e le attività di capacity building degli operatori sanitari, dei ricreatori e dei governi sono il focus anche della rinnovata collaborazione che ha campo di azione non più solamente europeo ma globale, in stretta connessione con il Programma Salute e Migrazione dell'OMS. Tale attività inizierà già nell'ultimo trimestre del 2023 e si intensificherà nel corso del 2024. A tal riguardo l'INMP progetterà attività di formazione destinate a stakeholders internazionali e potrà svolgere anche azioni di capacitazione degli attori sul campo, al di fuori dei confini nazionali. Nello stesso anno saranno intraprese anche le attività preliminari alla pubblicazione di un nuovo report mondiale OMS sulla salute dei migranti e rifugiati, report che vedrà nuovamente la collaborazione tecnica del Centro Collaboratore.

In aggiunta alla collaborazione con OMS sono attualmente in corso interlocuzioni per siglare accordi di collaborazione con altre rilevanti agenzie delle Nazioni Unite e organizzazioni non governative; tali interlocuzioni si stanno concentrando su progettualità inerenti il potenziamento dell'assistenza sanitaria nel territorio africano e potranno iniziare già nel corso del 2024.

Inoltre, si prevede l'avvio di progettualità in Ucraina svolte in co-progettazione con enti del terzo settore e mirate a fornire assistenza sanitaria alla popolazione nell'ambito del conflitto in corso.

Tali attività si inseriscono nella progettualità tesa a formalizzare l'INMP quale Centro Internazionale per le competenze sulla salute dei migranti e dei rifugiati: centro che, avvalendosi dell'*expertise* del personale dell'Istituto e di ricercatori ed esperti internazionali, contribuirà a potenziare le conoscenze e le competenze del personale sanitario e socio-sanitario sulle tematiche preventive e assistenziali legate alla salute dei migranti e dei rifugiati, nel mondo.

In ottica di internazionalizzazione, come già effettuato in passato, l'Istituto mira inoltre a continuare a partecipare a meeting internazionali politici-tecnici sulle tematiche di migrazione e salute delle popolazioni vulnerabili, a potenziare la valorizzazione scientifica del proprio operato in congressi e conferenze internazionali e a partecipare in consorzi sopra-nazionali di programmi di finanziamento europei sulle tematiche di interesse. Inoltre, l'Istituto sta predisponendo collaborazioni, con organizzazioni internazionali, per la definizione di progetti rivolte alle popolazioni locali.

\*\*\*\*\*

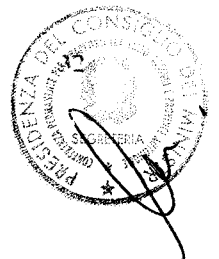
**I documenti e i materiali prodotti nell'ambito della ricerca, della formazione e della programmazione di interventi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria sono pubblicati sul sito**



istituzionale dell'INMP, e in particolare nelle sezioni: OENES - Osservatorio Epidemiologico (<https://www.inmp.it/ita/Osservatorio-Epidemiologico>); ReNIP - Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (<https://www.inmp.it/ita/Rete-Nazionale>); Centro Collaboratore OMS per l'evidenza scientifica e il capacity building sulla salute dei migranti (<https://www.inmp.it/ita/Centro-Collaboratore-OMS>); Pubblicazioni e Progetti (<https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni>).

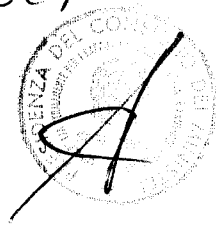
\*\*\*\*\*

Alle attività descritte per l'anno finanziario 2023 sotto il capitolo C è dedicata una quota presumibilmente pari a 1.900.000 euro, a valere sul finanziamento previsto per la stessa annualità, di cui al D.L. 13 settembre 2012, n.158, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189.



24/34/CSR06/C7

21/3/2024



**PROGETTO INTERREGIONALE RELATIVO ALLE ATTIVITÀ PER  
L'ANNO 2023 DELL'ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E IL  
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTÀ (INMP), DI CUI  
ALL'ARTICOLO 14, COMMA 2, DEL CITATO DECRETO-LEGGE N.  
158 DEL 2012**

**Approvazione, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il  
Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 14, comma 5,  
del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni,  
dalla legge 8 novembre 2012, n. 189**

***Punto 6) O.d.g. Conferenza Stato-Regioni***

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime avviso favorevole all'approvazione del progetto, subordinatamente alla sostituzione della frase “*anche con azioni di assistenza extra LEA.*” riportata nel paragrafo C.5.3 Interventi a sostegno delle ASL nella presa in cura di persone vulnerabili (pag. 30 – decima riga), con la frase “*in accordo con i Piani di Prevenzione regionali*”.

Roma, 21 marzo 2024