



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, 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 proposto dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, per il finanziamento dell'attività, per l'anno 2020, dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP).

Rep. Atti n. *40/CSR* del 25 marzo 2021

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

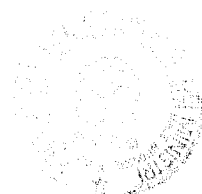
Nella odierna seduta del 25 marzo 2021:

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", ed in particolare l'articolo 14 che:

- 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 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 Stato-Regioni, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

VISTA la nota del 24 febbraio 2021, diramata in pari data, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso, ai fini della sua approvazione in sede di questa Conferenza, la proposta di progetto interregionale in epigrafe su cui è stato acquisito il concerto del Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTA la nota del 16 marzo 2021 con la quale il Coordinamento della Commissione salute delle Regioni ha comunicato l'assenso tecnico;



M



Presidenza del Consiglio dei Ministri

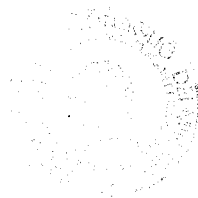
CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI
TRENTO E DI BOLZANO

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, il positivo avviso delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano sul progetto interregionale in epigrafe;

APPROVA

il progetto interregionale proposto dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, per il finanziamento dell'attività, per l'anno 2020, dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, Allegato sub A) parte integrante del presente atto.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

ALL. A)



**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 2020**

*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.*

DICEMBRE 2020



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 ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) individua le attività annuali dell'Istituto nell'ambito di indirizzi strategici triennali 2019-2021. Il progetto illustra come si intende adempiere alla *mission* di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite. Ciò attraverso la promozione 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, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

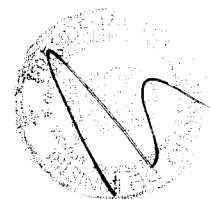
Le aree strategiche per il triennio di riferimento sono state definite in occasione del Progetto Interregionale 2019-2021, approvato dalla Conferenza in data 15 ottobre 2020. Esse sono identificate nella promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti a quelle affette da vecchie e nuove povertà; nel miglioramento dell'efficienza gestionale; nella promozione della comunicazione sui temi della salute dei migranti e delle popolazioni svantaggiate. Sono, inoltre, 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 e la rendicontazione verso gli stakeholder esterni, sui contenuti, sui modi 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.

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 nella conduzione di progetti di ricerca clinica e di salute pubblica. Il lavoro di rete è potenziato a tutti i livelli, nazionale, regionale, 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 per rendere disponibile a tutti, nessuno escluso, servizi e assistenza sociosanitaria di maggiore efficacia, efficienza, accessibilità e umanità. A tale scopo è necessario l'impegno di tutti affinché il diritto alla salute trovi la sua piena applicazione, con ricadute positive sulle fasce di popolazione più vulnerabili, di stranieri e italiani.

Indice

A. ORGANIZZAZIONE E FINANZIAMENTO DELL'INMP	4
B. ATTIVITÀ APPROVATE DALLA CSR PER IL TRIENNIO 2019-2021	5
B.1 Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili	5
B.2 Potenziamento della ricerca clinica, biomedica e qualitativa per il miglioramento delle conoscenze in materia di salute delle popolazioni più vulnerabili.....	6
B.3 Formazione, informazione e sviluppo riguardo alle tematiche prioritarie dell'INMP, inclusa la formazione dei mediatori transculturali in sanità.....	8
B.4 L'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES).....	8
B.5 Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP).....	9
B.6 La mediazione transculturale in campo sanitario.....	10
B.7 Azioni di internazionalizzazione, anche nel ruolo di Centro Collaboratore dell'OMS, e svolgimento di progetti di salute globale e di cooperazione sanitaria.....	10
C. PROGETTO INTERREGIONALE 2020.....	10
C.1 L'assistenza e la cura	11
C.2 Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)	13
C.3 La salute globale e la cooperazione internazionale.....	17
C.4 Il <i>Core Curriculum</i> del mediatore transculturale in campo sanitario.....	17
C.5 Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)	18
C.6 Ricerca.....	20
C.7 La Formazione.....	21
C.8 L'Internazionalizzazione	22



A. ORGANIZZAZIONE E FINANZIAMENTO DELL'INMP

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed 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 il compimento 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, in particolare i costi del personale dipendente nonché le 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». Una quota economica marginale non ancora assorbita dai suddetti costi è, in aggiunta, dedicata a linee di attività non correnti.

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". Per il triennio 2020-2022, la Legge di Bilancio 2020 n. 160 del 27.12.2019, al comma 452, ha autorizzato un ulteriore contributo di Euro 300.000 in favore dell'Istituto, al fine di consentire il corretto svolgimento delle molteplici funzioni istituzionalmente demandate allo stesso. In ottemperanza all'articolo 3, comma 1, del "Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP", che prevede che l'Istituto "svolge la sua attività sulla base di progetti annuali o pluriennali predisposti dal Direttore, in coerenza con gli indirizzi strategici e sentito il Consiglio di Indirizzo di cui all'articolo 8", la presente proposta progettuale annuale 2020 si inquadra nella cornice della programmazione triennale 2019-2021, e giunge a valle

dell'attività svolta in forza del progetto 2019. Come per i precedenti anni, vale sottolineare che l'attività del presente progetto interregionale 2020 avrà svolgimento nel corso dell'anno successivo, il 2021.

B. ATTIVITÀ APPROVATE DALLA CSR PER IL TRIENNIO 2019-2021

B.1 Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socio economica e vulnerabili

L'Istituto si caratterizza, nel quadro del SSN, per l'assistenza sanitaria primaria e specialistica, nonché sociosanitaria, per rispondere ai principali bisogni derivanti o connessi alle migrazioni, alla povertà e alla fragilità sociale.

Il modello assistenziale è improntato all'approccio bio-psicosociale e orientato a una presa in carico globale e integrata della persona, considerata unitariamente e nel suo 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, mediatori transculturali. L'assistenza socio-sanitaria sarà erogata, in questo triennio, e come sempre, in accordo con i principi di qualità e umanità. 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. Tale attività assistenziale rappresenta un momento privilegiato di relazione con le popolazioni *target*, utile alla comprensione dei bisogni di salute e degli scenari sempre nuovi che il fenomeno migratorio e la situazione socioeconomica in continua evoluzione ci propongono. Essa rende, inoltre, possibile la ricerca e la sperimentazione sul campo di modelli operativi efficaci per i contesti di riferimento, replicabili in diversi ambiti, non solo nazionali.

Riguardo alle attività, nel triennio l'Istituto intende rafforzare i propri servizi sanitari e sociali puntando sulla riduzione delle barriere che contribuiscono alle diseguaglianze nell'accesso ai servizi e ostacolano il raggiungimento della piena tutela della salute delle persone straniere e delle popolazioni, anche italiane, particolarmente fragili. Particolare importanza verrà riservata ai nuovi bisogni rappresentati da una popolazione che invecchia e che esprime patologie croniche, talvolta con polimorbosità. Tali persone necessitano, secondo il Piano Nazionale della cronicità, di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali definiti e multispecialistici per rispondere alla necessaria complessità di cure. Sarà data priorità alla definizione, per tali pazienti cronici polimorbosi, di piani assistenziali individuali, da gestire con il contributo di *case manager* volta per volta indentificati.

Con tali soluzioni organizzative ci si attende una più completa presa in carico dei problemi di salute, con una migliore *compliance* alle cure ed esiti di salute più favorevoli nel breve-medio periodo. Sarà ulteriormente potenziata la cooperazione in corso tra INMP e territorio, specie laddove si rilevano condizioni di particolare emergenza sanitaria oppure è necessario estendere all'esterno i PDTA; in particolare, il privato-sociale verrà coinvolto per le iniziative di sanità pubblica di prossimità, assumendo come riferimento la presa in carico globale e integrata del paziente da parte di *team* di professionisti con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. Si prevede di proseguire nella programmazione di 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 organizzate e svolte con modalità che producano anche indicazioni utili ai decisori per la programmazione sanitaria. Inoltre, l'INMP continuerà a fornire il proprio contributo nella presa in carico della salute di popolazioni straniere in specifici contesti, quali i centri di prima accoglienza gestiti dal Ministero dell'Interno; proseguirà altresì nel sostenere l'azione di Aziende sanitarie locali che riscontrino, sul proprio territorio di competenza, elementi critici rispetto all'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei programmi di prevenzione rivolte alle popolazioni più svantaggiate. Aree di speciale investimento saranno quelle della salute delle persone anziane, della donna e del minore, della salute mentale, dell'assistenza protesica gratuita per indigenti. Grazie a specifici progetti di medicina sociale finanziati con fondi istituzionali accantonati negli esercizi precedenti sui progetti interregionali, sarà possibile contribuire alla lotta alle malattie cronic-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.2 Potenziamento della ricerca clinica, biomedica e qualitativa per il miglioramento delle conoscenze in materia di salute delle popolazioni più vulnerabili

Nel triennio 2019-2021, 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. La riorganizzazione del laboratorio di ricerca dell'Istituto, iniziata a partire dall'anno 2016 e proseguita nel biennio successivo, insieme alla formazione

tecnico-scientifica del personale dedicato alla ricerca biomedica, garantiscono la piena operatività del laboratorio di ricerca che, nel prossimo triennio, si propone due obiettivi strategici: i) supportare la ricerca clinica dell'Istituto; ii) promuovere ricerche biomediche tese ad identificare meccanismi patogenetici, *marker* predittivi di malattia e percorsi diagnostico-terapeutici innovativi per le patologie che più frequentemente interessano le fasce più fragili della popolazione italiana e straniera.

I progetti di ricerca riguarderanno principalmente due tematiche: le malattie infettive e le patologie cronico-degenerative. Nell'ambito delle malattie infettive, la ricerca si focalizzerà principalmente sullo studio delle malattie tropicali neglette, in collaborazione con il Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali e Microbiologia (DITM) dell'IRCCS Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar, e della tubercolosi latente, in collaborazione con l'Istituto di Biologia e Patologia Molecolare del CNR.

La ricerca nell'ambito delle malattie croniche infiammatorie/degenerative riguarderà lo studio di principi attivi in grado di influenzare la riparazione delle ferite croniche, ulcere cutanee in particolare, e uno studio del ruolo dei *transient receptor potential channels*, recettori che mediano lo stimolo del prurito, nei pazienti allergopatici.

La ricerca qualitativa dell'Istituto in ambito antropologico verterà sullo studio degli aspetti socioculturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali che incidono sulla salute della popolazione sudamericana presente in Italia, nel contesto di un progetto di *screening* delle malattie tropicali neglette e, parallelamente, quella delle giovani donne migranti potenziali vittime di tratta.

Nella visione di multidisciplinarietà e della stretta collaborazione fra ricerca medica, biomedica/traslazionale e qualitativa, sono state definite, nell'ambito delle tematiche prima richiamate, specifiche linee di ricerca prioritarie per il triennio 2019-2021.

Infine, in linea con il mandato istituzionale dell'INMP, quale Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale, si svilupperà un progetto che ha l'obiettivo di monitorare e aggiornare le competenze del mediatore transculturale che opera nell'ambito del Pronto Soccorso e della Degenza Ordinaria. Tali competenze, già individuate per il *setting* ambulatoriale, verranno sottoposte a costante aggiornamento e approfondimento secondo esigenze specifiche. Inoltre, l'attività di revisione critica della letteratura scientifica relativamente alla transculturalità e alla mediazione in ambito sociosanitario, unita all'esperienza pluriennale maturata dal nostro Istituto, consentirà di delineare un modello di presa in carico con approccio transculturale del paziente straniero.

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

L'Istituto intende 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 trasmettere agli 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, 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 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.4 L'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)

In coerenza con quanto previsto nella legge istitutiva dell'INMP e nel D.M. del 22 febbraio 2013, n. 56, emanato ai sensi della legge 23 agosto 1988, n. 400, l'INMP rafforzerà le proprie attività epidemiologiche dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES). Tali attività sono finalizzate per rispondere al bisogno conoscitivo in tema di disuguaglianze sociali nella salute, inclusa la salute degli immigrati. In particolare, si consolideranno le attività di monitoraggio e valutazione già avviate con diverse Regioni italiane, valorizzandone la portata all'interno di una cornice unica nazionale. L'OENES proseguirà, inoltre, la collaborazione con ISTAT e gli altri soggetti istituzionali per la valorizzazione epidemiologica delle basi dati provenienti da indagini campionarie e di popolazione e dei flussi informativi correnti. Sui temi della salute dei lavoratori proseguirà l'attività di collaborazione con le istituzioni titolari del sistema informativo WHIP-salute. È inoltre attivo un progetto per la sperimentazione di un sistema informativo mirato alla conoscenza degli stili di vita e del profilo di salute delle persone detenute, al fine di meglio orientare l'offerta da parte del SSN e la formazione degli operatori del sistema penitenziario.

Infine, saranno sviluppate linee di attività relative alla sintesi delle evidenze (attraverso gli strumenti propri delle revisioni sistematiche), alla promozione e alla valutazione degli interventi e delle buone pratiche già esistenti per il contrasto delle disuguaglianze di salute.

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

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, allo scambio *on-line* (piattaforma Wiki) 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 *on-line*, di *Social Network Analysis*. Inoltre, sarà attivato da INMP, con la collaborazione delle Regioni e delle Province Autonome, un inventario su piattaforma informatica degli interventi di sanità pubblica per l'equità nella salute condotti a livello regionale, valutati secondo criteri di efficacia, sostenibilità e trasferibilità (EST), allo scopo di disporre di evidenze sui molti progetti e attività finanziati dalle Regioni italiane e/o da finanziare che interessano tale tematica.

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 svantaggiate della popolazione, nonché nella valorizzazione sul territorio di competenza, delle azioni e dei progetti valutati positivamente secondo la metodica EST, 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 appositamente sviluppato. All'interno di tale linea strategica di attività continuerà ad essere sostenuto lo sviluppo di linee guida cliniche e di documenti di indirizzo *evidence-based* sulla tutela della salute e l'assistenza sociosanitaria alle popolazioni migranti.

B.6 La mediazione transculturale in campo sanitario

Uno degli obiettivi strategici del progetto interregionale è quello di istituire un elenco nazionale dei mediatori transculturali formati in ambito sociosanitario dall'INMP, secondo *standard* coerenti con i fabbisogni del SSN, all'interno delle attività proprie del Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in sanità. A tal proposito, nel prossimo triennio saranno organizzati corsi di formazione per i mediatori provenienti dalle diverse Regioni sulle tematiche relative alla presa in carico del paziente straniero con approccio transculturale. L'attività di formazione sarà integrata con l'attività di ricerca già menzionata nel paragrafo B.2.

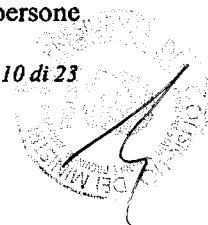
B.7 Azioni di internazionalizzazione, anche nel ruolo di Centro Collaboratore dell'OMS, e svolgimento di progetti di salute globale e di cooperazione sanitaria

Tale area di attività è strategica per l'Istituto, in quanto contribuisce in maniera diretta e indiretta al consolidamento del posizionamento internazionale dell'ente, con guadagno della reputazione tecnico-scientifica e valorizzazione del *brand*. Essa si svilupperà, anche per il triennio di specie, con la collaborazione con l'OMS-Europa sulle tematiche della salute e delle migrazioni, in quanto Centro Collaboratore per l'evidenza e il *capacity building* sulla salute dei migranti, ma anche con il Centro OMS di Venezia per gli investimenti per la salute e lo sviluppo in tema di disuguaglianze di salute, così come la partecipazione a progettazioni sulle stesse tematiche con finanziamento comunitario. In campo internazionale verrà, inoltre, condotta una collaborazione con attori internazionali su argomenti di salute globale.

C. PROGETTO INTERREGIONALE 2020

Nel quadro degli indirizzi strategici triennali in precedenza delineati, e alla luce delle attività svolte e tutt'ora in corso, l'Istituto propone le seguenti linee di lavoro.

A parte l'attività corrente in termini di assistenza sanitaria, di ricerca e di formazione, l'INMP continuerà l'attuazione delle linee avviate negli anni precedenti e non ancora concluse e approfondirà, arricchendole con nuove attività, le linee di attività essenziali e strategiche per la sua *mission* (*OENES, Rete nazionale e Curriculum del mediatore*), così come avvierà nuove progettualità, funzionali al consolidamento del quadro conoscitivo del fenomeno delle disuguaglianze nel campo della salute. In particolare, si proseguirà l'erogazione di assistenza sanitaria nei confronti delle popolazioni immigrate e/o economicamente svantaggiate, anche attraverso la realizzazione di progetti finanziati con fondi istituzionali accantonati negli esercizi precedenti sui progetti interregionali e orientati a raggiungere specifiche categorie di persone



vulnerabili (senza fissa dimora, vittime di violenza, soggetti affetti da disturbi mentali). Si potenzierà l'erogazione di formazione agli operatori sanitari e sociali sul territorio nazionale, in via ordinaria o su richiesta, così come ad altri soggetti che partecipano attivamente alla presa in carico della persona particolarmente fragile, secondo il modello multidisciplinare promosso dall'INMP. L'Istituto condurrà, inoltre, la ricerca sulle tematiche della salute e dell'immigrazione e delle disuguaglianze; saranno completati rilevanti progetti in ambito nazionale e internazionale, e promossi di nuovi, soprattutto nel campo della salute globale e nel campo della *preparedness* sanitaria nei confronti dei flussi migratori in stretta cooperazione con Istituzioni internazionali, nazionali e regionali.

C.1 L'assistenza e la cura

L'azione dell'INMP nel campo dell'assistenza sanitaria è legata intimamente alla necessità, da un lato, di sperimentare percorsi di accesso facilitato ai servizi sanitari per quella parte di popolazione in condizioni di vulnerabilità sociale ed economica e, dall'altro, di proporre al SSN modelli operativi appropriati ed efficaci.

L'INMP opera con un modello di presa in carico olistico dei bisogni di assistenza sanitaria delle persone, nella convinzione che tale modalità possa essere condotta in modo efficace grazie all'approccio multidisciplinare e transculturale. L'impianto operativo-concettuale della transculturalità si colloca al centro dell'azione dell'Istituto, fino all'interno del *setting* clinico. Questa peculiare caratteristica è stata oggetto, già dal 2016, di specifiche attività formative e applicative che continueranno anche durante l'anno 2021.

Proseguirà, inoltre, il percorso di interazione interdisciplinare tra il personale sanitario – medici, psicologi, antropologi medici, infermieri e assistenti sociali – con la facilitazione dei mediatori transculturali esperti in sanità, attraverso la formazione continua, l'aggiornamento professionale e il lavoro in *équipe*.

Le azioni relative all'assistenza sanitaria proseguiranno nel 2021, tenendo conto dell'andamento pandemico, al fine di fornire un'offerta sanitaria e sociosanitaria aderente anche ai nuovi bisogni assistenziali delle popolazioni vulnerabili (cronicità, salute mentale, violenza di genere). L'Istituto proseguirà, nel 2021, l'azione volta al miglioramento continuo dei modelli socioassistenziali, anche attraverso l'ausilio delle nuove tecnologie, sempre tenendo conto delle specifiche necessità delle persone più vulnerabili.

Considerata l'esistenza di bisogni di salute inespresi, rilevabili soprattutto attraverso la proficua attività di medicina di prossimità che l'Istituto conduce, sarà sostenuto, anche nel 2021, tenuto conto dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria, il lavoro di iniziativa sul territorio attraverso

l'ambulatorio mobile dell'INMP, con giornate ad hoc nei luoghi in cui vivono e si riuniscono sottogruppi di popolazione vulnerabili (campi rom, edilizia popolare, ecc.).

Per il settore della prevenzione, nel 2021 verrà dato particolare risalto ai:

- consolidamento dei volumi delle attività ambulatoriali, rispetto al 2020, dei pazienti in condizioni di fragilità e delle prestazioni odontoiatriche erogate in regime di solidarietà;
- potenziamento della prevenzione primaria e secondaria nell'ambito della medicina di prossimità sul territorio, con dotazioni strumentali portatili;
- miglioramento continuo dei percorsi di assistenza ambulatoriale rivolti preferenzialmente alle popolazioni fragili e socialmente vulnerabili, italiane e straniere.

Con finanziamenti istituzionali, verranno proseguite le attività sanitarie condotte fino al 2020 grazie alla collaborazione con il Ministero della Salute, con particolare riguardo alla diagnosi e alla terapia delle malattie tropicali neglette, delle patologie ulcerose nelle persone senza fissa dimora, all'identificazione precoce delle donne vittime di violenza e tratta e all'assegnazione di dispositivi medici in campo odontoiatrico e oculistico. Particolare attenzione verrà dedicata alla ricerca e all'assistenza nell'area della salute mentale, con sperimentazione di modelli transdisciplinari di presa in carico dei pazienti.

Il servizio di diagnostica ecografica sarà mantenuto, così come il servizio di diagnostica per immagini radiologiche e la consulenza pediatrica, grazie alla convenzione con la ASL Roma 1. L'ambulatorio di medicina dei viaggi continuerà, nel 2021, a erogare l'offerta di *counselling* e profilassi vaccinale.

Saranno intraprese ulteriori forme di collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche per attività e programmi di comune interesse, come, ad esempio, con Presidi ospedalieri dermatologici per la presa in carico di pazienti che necessitano di ospedalizzazione e chirurgia in caso di diagnosi di lesioni cutanee. Saranno, inoltre, rafforzate le attività di collaborazione con enti del terzo settore, come quelle per l'erogazione di un servizio di consulenza legale per persone in condizione di fragilità presso il Poliambulatorio.

Ancora, verrà perfezionato il sistema informativo per la cartella ambulatoriale per una migliore facilità d'uso da parte del personale sanitario e una rilevazione standardizzata delle informazioni cliniche, anche a scopi valutativi e di monitoraggio.

Il nuovo sistema informatico di prenotazione sta razionalizzando i percorsi nel Poliambulatorio e fornirà, nel 2021, la possibilità, presso alcuni ambulatori selezionati, anche di prenotare *on-line* gli appuntamenti.

Verranno valorizzate le attività cliniche sotto forma di pubblicazioni di articoli scientifici, attribuendo a ciascun professionista sanitario obiettivi individuali in tal senso.

A circular stamp with a textured border is located in the bottom right corner of the page. Inside the stamp, there is a handwritten signature in dark ink, which appears to be a stylized 'A' or similar character.

L'Istituto si propone di raggiungere obiettivi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria sempre più estesa a beneficio delle fasce disagiate della popolazione, mediante il modello di intervento in regime di solidarietà messo in atto da alcuni anni. Dal 2021, l'Istituto intende finanziare tali attività anche attraverso i proventi derivanti dall'erogazione di pacchetti di prestazioni polispecialistiche in campo odontoiatrico rivolti all'utenza pagante.

C.2 Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)

Nel corso del 2021 l'INMP continuerà a svolgere attività di ricerca epidemiologica attraverso l'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES), con la produzione e la disseminazione di conoscenze originali sulle disuguaglianze socioeconomiche nella salute, sulla salute degli immigrati e sulle politiche efficaci di contrasto, derivanti da specifici progetti di ricerca basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell'OENES medesimo.

Le attività interregionali dell'OENES per il 2021 saranno articolate nelle linee di seguito dettagliate.

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

Il progetto ha come obiettivo la valutazione epidemiologica dell'accesso ai *test*, della diffusione della patologia, dei ricoveri ospedalieri e della mortalità nella popolazione immigrata, per la quale tuttora non esistono conoscenze specifiche in merito. Si tratta di un progetto collaborativo interregionale che sarà coordinato dalla UOS di Epidemiologia dell'INMP e verrà realizzato in collaborazione con gli Osservatori Epidemiologici o le Agenzie di Sanità Pubblica di sette regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia. Tutte le Regioni partecipanti dispongono di flussi informativi consolidati e di buona qualità. È stato sviluppato un sistema di indicatori e un cruscotto informativo per agevolare l'estrazione e la trasmissione dei dati aggregati dalle Regioni all'INMP, che curerà l'analisi statistica e la produzione di un sistema di reportistica periodico.

2) Attività di ricerca in collaborazione con Istat.

a. Valutazione della mortalità dei residenti nelle aree interne.

Le aree interne del territorio italiano (alpine e appenniniche) presentano spesso situazioni di potenziale rischio per la salute, a causa della forte vulnerabilità dovuta alle conseguenze di uno sviluppo economico iniquo, ma anche alle criticità geologiche di molte zone, che hanno determinato lo spopolamento, il conseguente invecchiamento della popolazione e la forte riduzione di offerta di servizi sociali e sanitari.

L'obiettivo della ricerca è la valutazione delle differenze di mortalità generale, per alcuni grandi raggruppamenti di cause e per alcune cause specifiche sensibili all'offerta di assistenza sanitaria nel

territorio, tra le aree urbane e rurali, secondo la classificazione adottata dalla “Strategia Nazionale per le Aree Interne”. Ulteriori approfondimenti potrebbero tener conto anche di alcuni indicatori di vulnerabilità materiale e sociale.

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

In Italia non è mai stata effettuata una valutazione sistematica della mortalità per causa della popolazione straniera. Molti studi internazionali hanno dimostrato un vantaggio iniziale di salute della popolazione straniera rispetto a quella ospitante (effetto “migrante sano”). È noto, tuttavia, che gli immigrati tendono, in maniera direttamente proporzionale alla durata della loro permanenza, ad adottare stili di vita assimilabili a quelli degli strati socialmente ed economicamente più poveri del Paese, caratterizzati da un maggiore livello di deprivazione rispetto alla popolazione generale, determinando situazioni a maggiore rischio per la salute, depauperando il loro vantaggio iniziale. Inoltre, la minore mortalità fra gli immigrati potrebbe essere in parte spiegata con il cosiddetto *salmon bias*, il fenomeno in base al quale, con l'arrivo della vecchiaia, soprattutto in caso di malattia, i migranti tenderebbero a tornare nel loro Paese di origine, dove poi morirebbero, il che determinerebbe una sottostima della mortalità registrata in Italia. Un recente studio, condotto nell'ambito del protocollo di ricerca INMP-Istat, ha evidenziato che, considerando i decessi avvenuti nel Paese di origine, il tasso di mortalità complessivo degli immigrati residenti in Italia è aumentato del 18,1% e il tasso di mortalità standardizzato per età del 23,7%. Tuttavia, i tassi di mortalità standardizzati per età per gli immigrati calcolati sono rimasti inferiori anche se si consideravano i decessi avvenuti nel paese di origine. L'obiettivo del presente progetto è l'analisi della mortalità della popolazione straniera per sottogruppi di cause individuati a partire dalle 86 cause attualmente disponibili.

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

La relazione inversa tra stato socioeconomico e mortalità si conferma indipendentemente da quando e dove venga misurata. Lo stato socioeconomico può essere considerato una “causa fondamentale” della mortalità, poiché descrive la disponibilità individuale di mezzi e risorse necessaria per garantirsi maggiori probabilità di migliore salute. Di conseguenza, ci si aspetta che questa relazione sia più forte quando la mortalità deriva da cause prevenibili.

L'attività, che sarà condotta in collaborazione con l'ISTAT, è tesa a valutare le disuguaglianze sociali nella mortalità prevenibile in Italia. L'obiettivo di questa linea di ricerca è analizzare l'associazione tra posizione socioeconomica e mortalità per causa, distinguendo tra cause prevenibili e non prevenibili, per genere e per area geografica.

3) *Monitoraggio della salute degli immigrati.*

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

Lo studio ha già prodotto un volume monografico pubblicato nell'ambito della collana Quaderni di Epidemiologia dell'INMP, nel quale sono stati presentati i risultati basati sui dati relativi al 2016 e un articolo scientifico pubblicato su *Epidemiologia&Prevenzione* all'interno di una monografia dedicata alla salute delle popolazioni vulnerabili.

Nel corso del 2021 sarà realizzato un volume monografico contenente i risultati dell'attività relativa ai dati del 2017 e si mirerà ad estendere la copertura geografica del sistema di monitoraggio attraverso l'accesso ai dati dei flussi informativi del Ministero della Salute.

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

L'impatto dell'immigrazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è poco conosciuto. Gli studi disponibili a livello internazionale sono molto eterogenei, sia per disegno sia per popolazioni considerate e, per la maggior parte, evidenziano che gli immigrati presentano un maggior rischio di infortuni e malattie professionali rispetto alla popolazione nativa. Gli studi condotti in Italia non sono molti ed evidenziano un rischio infortunistico più elevato tra gli stranieri rispetto agli italiani.

Il *database* WHIP-Salute è un sistema di sorveglianza sulla storia lavorativa, sui problemi di salute e di sicurezza dei lavoratori, basato sull'integrazione di fonti informative correnti. In particolare, deriva dai dati amministrativi estratti dagli archivi gestionali dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione degli infortuni sul lavoro (INAIL), del Ministero della Salute e dell'Istituto Nazionale di statistica (ISTAT).

Auspiciando il rilascio tempestivo dei dati necessari all'aggiornamento del sistema da parte del Ministero della Salute, nel corso del 2021 si prevede di realizzare uno studio collaborativo con la ASL TO3 (che ha la titolarità per l'accesso al *database* dei microdati) un progetto mirato a

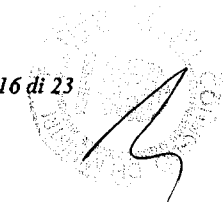
descrivere l'incidenza di ricoveri ospedalieri legati ad infortuni sul lavoro, le malattie professionali e i loro esiti tra i lavoratori stranieri, attraverso il confronto sistematico con i lavoratori italiani, e con la possibilità di stratificare secondo le principali caratteristiche individuali e lavorative.

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

L'attività prevede la produzione di una serie di revisioni sistematiche della letteratura scientifica sugli interventi tesi a contrastare le disuguaglianze di salute, per specifico *setting* di vita (scuola, lavoro, comunità, quartiere). Nel corso del 2021 l'attenzione sarà focalizzata sull'impatto della pandemia di COVID-19 sulle disuguaglianze di salute. Si prevede inoltre di concludere la revisione sistematica sugli effetti della crisi economica globale nei comportamenti a rischio e negli stili di vita nei paesi del sud Europa che ne sono stati maggiormente colpiti (Italia, Portogallo, Spagna, Grecia), che sarà adattata per tenere conto degli ulteriori effetti generati dalla pandemia da COVID-19. L'attività sarà svolta in collaborazione con i centri di eccellenza nel campo delle revisioni sistematiche sul territorio nazionale.

6) Progetto Salute & Carcere

Continua la realizzazione del progetto Salute & Carcere, che consiste nello sviluppare e testare un sistema informativo sullo stato di salute della popolazione carceraria. In Italia non esiste un sistema di monitoraggio dello stato di salute nelle carceri. I flussi informativi correnti, la cui qualità e copertura devono essere attentamente valutati, avrebbero la possibilità di rilevare le prestazioni sanitarie erogate ai soggetti detenuti, ma non il bisogno di salute. In data 11 aprile 2017, è stato siglato un protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute, il Ministero della giustizia e l'INMP, con l'obiettivo di avviare azioni congiunte volte a "una migliore conoscenza dello stato di salute delle persone detenute, anche prevedendo l'uso di strumenti per lo scambio di informazioni sanitarie del paziente tra soggetti del SSN coinvolti nelle cure" e alla promozione di iniziative di formazione del personale operante negli istituti penitenziari italiani. L'accordo rappresenta la cornice entro la quale è stato pianificato un progetto che intende sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti penitenziari italiani, e di monitorare lo stato di salute e l'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta. Tale rete informativa permetterà di rilevare, secondo modalità omogenee e standardizzate – e pertanto confrontabili – informazioni su un ambito assistenziale a tutt'oggi scarsamente coperto dai flussi informativi sanitari correnti. In particolare, nel corso del 2021, sarà testato il *software* per l'archiviazione e l'analisi dei dati, progettato con il contributo di competenze cliniche, con la duplice funzione di automatizzare il flusso informativo e permettere a ogni istituto di gestire e analizzare in proprio l'archivio informatizzato, e successivamente avviare la raccolta dei dati contenente il *set* minimo di informazioni necessarie alla rilevazione.

A circular stamp with illegible text is partially visible, overlaid with a handwritten signature in dark ink.

7) L'Istituto continuerà a collaborare con il Ministero dell'Interno, come in passato, sia a supporto della raccolta di dati e valutazione di interventi, allo scopo di stabilire un flusso informativo costante sull'infezione da Covid-19 nei centri di accoglienza, che per la formulazione e realizzazione di attività in coordinamento con il Fondo asilo, migrazione e integrazione (FAMI).

C.3 La salute globale e la cooperazione internazionale

L'Unità Operativa Salute Globale e Cooperazione sanitaria (UOS SGC, nel corso del 2021, continuerà le attività del progetto di salute globale a Rosarno (RC), della durata di 18 mesi, promosso dall'INMP in collaborazione con la ASP di Reggio Calabria, il Comune di Rosarno e la Regione Calabria. Tale progetto mira a contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di salute e a promuovere il benessere della popolazione residente locale attraverso azioni integrate socio-sanitarie e di educazione alla salute, nonché il consolidamento delle relazioni tra gli attori sanitari e sociali pubblici e del terzo settore presenti sul territorio. A tal fine, proseguendo le attività già avviate nel corso del 2020, l'Istituto garantirà attività di medicina sociale, in ambito oculistico, odontoiatrico e diabetologico, di concerto con la ASP di Reggio Calabria e con il coinvolgimento delle realtà del terzo settore presenti nel territorio. Ciò permetterà di rafforzare le capacità del sistema territoriale di agire in sostegno delle fasce più vulnerabili della popolazione. Nel 2021 verranno sviluppate progettualità per interventi simili in altre aree del paese egualmente svantaggiate.

C.4 Il Core Curriculum del mediatore transculturale in campo sanitario

Nell'ottica di valorizzare i risultati ottenuti e consolidare le relazioni istituzionali con le amministrazioni regionali e centrali, si intende procedere alla creazione di un elenco nazionale dei mediatori transculturali formati in ambito sociosanitario dall'INMP secondo *standard* coerenti con i fabbisogni del SSN. L'elenco potrà essere periodicamente aggiornato attraverso l'iscrizione di mediatori formati nell'ambito di corsi su tematiche relative alla presa in carico del paziente straniero con approccio transculturale secondo il modello dell'INMP.

Proseguiranno le attività legate allo studio di percorsi di salute culturalmente orientati e dedicati alle persone straniere accolte presso il poliambulatorio INMP e verranno portati avanti gruppi di lavoro multidisciplinari sull'analisi del ruolo del mediatore nell'ambito dei diversi *setting* clinici dell'Istituto. È, inoltre, prevista un'attività di formazione *on the job* per i mediatori dell'INMP sullo studio delle tematiche legate alla comunicazione efficace e all'intelligenza emotiva.

È previsto l'aggiornamento del *Core Curriculum* del mediatore transculturale in campo sanitario e verrà realizzata, in collaborazione con la UOS Formazione e ECM, una seconda formazione

specifica sulla mediazione transculturale rivolta a mediatori che possano operare in ambito socio-sanitario. A tal fine, si prevede un ulteriore contributo in termini di contenuti operativi (approfondimenti di conoscenza teorica e metodologie di valutazione dei percorsi) al percorso formativo già realizzato per i primi tre contesti sanitari (For.Me). In particolare, si prevede di ampliare la descrizione delle competenze, abilità e conoscenze relative a servizi erogati non direttamente dall'INMP, quali il ricovero ordinario e il pronto soccorso, e in linea con il recente quadro normativo legato all'assistenza sanitaria della persona straniera. Tali nuove competenze saranno verificate sul campo presso le adeguate strutture del SSN.

Inoltre, verranno attivate collaborazioni con strutture sanitarie presenti nelle diverse Regioni italiane per sostenere la crescita in loco delle competenze di mediazione transculturale; il ruolo dell'INMP sarà quello di condividere il metodo e co-partecipare alla progettazione dei contenuti formativi, così come quello di supervisionare e monitorare l'andamento del periodo di tirocinio, garantendo la rispondenza dell'erogazione della formazione agli *standard* previsti nel *core curriculum*.

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

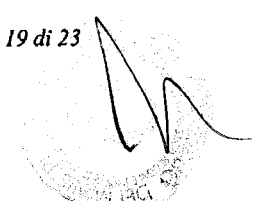
L'Istituto, in qualità di centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), promuove lo sviluppo e il consolidamento di un "sistema organizzato" di reti regionali e locali, valorizzando approcci integrati, multidisciplinari e flessibili.

L'azione dell'Istituto si realizza primariamente in stretto raccordo con le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano attraverso i propri referenti istituzionali, e si apre alla collaborazione con *network* scientifici, comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale e organizzazioni di rappresentanza di *stakeholder* rilevanti.

In coerenza con gli obiettivi e le attività previsti nei Progetti interregionali degli anni precedenti, le principali aree di sviluppo della Rete per l'anno 2021 continueranno a essere:

- ricognizione degli atti normativi a livello nazionale e regionale sull'accesso della popolazione immigrata ai servizi sanitario e socio-sanitario, a partire da un insieme consolidato di documenti già identificati e classificati sulla piattaforma *wiki* dell'Istituto;
- valorizzazione delle esperienze, delle conoscenze e delle competenze degli *stakeholder* pubblici e privati attivi sul territorio nazionale, anche attraverso la *social network analysis*, già attivata per le sotto-reti dei *provider* pubblici e privati di servizi per i minori stranieri non accompagnati (MSNA). Tale valorizzazione vedrà il consolidarsi del repertorio dei progetti e delle azioni in sanità pubblica valutati secondo efficacia, sostenibilità e trasferibilità, progetto avviato già nel

- 2019 e che ambisce a rappresentare, per i decisori politici e per i ricercatori in materia di equità nella salute, un solido riferimento per la progettazione di nuove iniziative;
- promozione di modelli di medicina di iniziativa e di prossimità, in favore dei gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili e a scarsa probabilità di accesso spontaneo ai servizi sociosanitari, condotte in aree regionali con forte deprivazione socio-economica o in aree metropolitane ad alta concentrazione di marginalità, sulla base della positiva esperienza condotta da INMP assieme alle ASL e alle organizzazioni del privato sociale. Tale attività prevede l'identificazione delle aree a particolare deprivazione socioeconomica, in collaborazione con le ASL e gli enti del terzo settore coinvolti in attività di *outreaching* e nell'erogazione di servizi essenziali alle popolazioni difficilmente raggiungibili, la trasformazione di ambulatori pubblici territoriali in Centri di prossimità contro la povertà sanitaria (CPPS), che adottino nel loro modello di presa in carico le metodologie e gli strumenti di identificazione precoce dei bisogni e di accesso a bassa soglia ai servizi, a garanzia dell'equità nella salute. Tale trasformazione dei servizi territoriali avverrà, all'inizio, in un piccolo campione di ASL collocate su differenti Regioni, con l'uso di personale aggiuntivo formato e dedicato grazie al supporto di INMP. Tali ambulatori, incardinati nel sistema delle cure primarie delle ASL e parte centrale di un modello cooperativo facilitatore che preveda, al suo interno, anche le figure dei *caregiver* e dei responsabili dell'attuazione di piani assistenziali individuali (PAI), saranno inoltre supportati dall'INMP in termini di *know-how*, procedure e modelli, così come di servizi orientati alla mediazione transculturale in campo sanitario e strumenti per l'*outreaching*, prevedendo anche la fornitura di *motorhome* attrezzati. L'INMP, che sperimenterà in tale progetto il proprio modello di presa in carico sanitaria e sociosanitaria, tenderà tuttavia ad adattarlo alle singole offerte territoriali dei servizi sociosanitari e ai singoli fabbisogni di salute, facilitando l'ottenimento del cambiamento organizzativo presso le strutture individuate e assicurando il coordinamento delle azioni, lo sviluppo di competenze specifiche, attraverso azioni di formazione e il sostegno, anche a distanza;
 - l'Istituto proporrà, per il 2021, un bando su aree prioritarie di sanità pubblica rivolto alle Regioni e alle università, allo scopo di agire su tematiche prioritarie per l'equità nella salute non ancora affrontate in modo soddisfacente dal SSN;
 - l'Istituto avvierà nel 2021 un progetto per la creazione e la conduzione di *task-force* (TF) regionali dedicate all'implementazione e al monitoraggio delle *Indicazioni Operative ad interim per la gestione delle strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19*. Si prevede l'attivazione di 6 *task force*, in Sicilia, Sardegna, Calabria, Puglia, Friuli Venezia Giulia e Liguria, per l'attuazione delle Indicazioni operative ai

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains some illegible text, possibly a date or a reference number.

contesti critici e complessi degli sbarchi o degli arrivi attraverso frontiere terrestri. Ciascuna TF sarà costituita da personale INMP, della Prefettura locale, della ASL competente e di un ente del terzo settore prioritariamente impegnato nel rispondere ai bisogni primari ed essenziali delle popolazioni locali;

- continueranno le attività del ReSPES (Repertorio di Sanità Pubblica per l'Equità nella Salute) che avrà, nel 2021 pubblicato la sua prima *Call for submission* e procederà nella valutazione di efficacia, sostenibilità e trasferibilità (EST) degli interventi ricevuti.

C.6 Ricerca

Nel 2021 proseguirà il potenziamento delle attività di ricerca clinica, biomedica, epidemiologica e qualitativa, assicurando, da un lato, la continuità delle attività in essere e promuovendo, dall'altro, nuove progettualità, sempre rivolte alla promozione della salute delle fasce più fragili della popolazione. Nell'ambito della ricerca clinica e biomedica, le attività riguarderanno tre macro-aree: i) Le malattie infettive; ii) le malattie cronico-degenerative; iii) salute mentale. Nell'ambito delle malattie infettive, continuerà la ricerca focalizzata sullo studio delle malattie tropicali neglette, in collaborazione con il Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali e Microbiologia (DITM) dell'IRCCS Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar, avente come obiettivo la messa a punto di protocolli diagnostici innovativi e l'identificazione di *markers* predittivi di evoluzione della malattia per la schistosomiasi e la strongiloidosi. Inizierà inoltre uno studio clinico-epidemiologico e sperimentale rivolto ai pazienti provenienti dai paesi dell'est Europa che ha come obiettivo l'identificazione precoce e la presa in carico di pazienti affetti da tubercolosi e la definizione della risposta immunitaria nei pazienti venuti a contatto con il micobatterio della tubercolosi con esiti di guarigione o di sviluppo di una tubercolosi latente.

Nell'ambito delle malattie cronico-degenerative, sarà studiato il ruolo dei *transient receptor potential channels (TRP)*, recettori che mediano lo stimolo del prurito, nel contesto del sistema immunitario cutaneo in condizioni fisiologiche e patologiche.

La ricerca qualitativa dell'Istituto in ambito antropologico verterà sullo studio degli aspetti socioculturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali che incidono sulla salute della popolazione migrante, con particolare *focus* sull'impatto della recente pandemia da Sars-CoV-2. Tale progetto conterà sulla collaborazione della UOS di salute mentale dell'INMP, che analizzerà le conseguenze psicologiche della pandemia sui pazienti migranti. Continuerà inoltre il progetto teso all'individuazione precoce e presa in carico delle giovani donne migranti potenziali vittime di tratta.

Relativamente al diseguale accesso alla salute accentuato o provocato dalla pandemia da Covid-19, verranno realizzate attività di ricerca quali-quantitativa volte alla raccolta dei dati disponibili in letteratura ai fini della produzione di un documento atto a restituire un'attendibile valutazione dell'impatto della pandemia sulle disuguaglianze di accesso alla salute da parte di persone facenti parte di vecchie e nuove fragilità sociali. Parallelamente, verrà avviata una ricerca quali-quantitativa in collaborazione con le aziende sanitarie, le strutture ospedaliere e territoriali del SSN sul territorio nazionale con l'obiettivo di raccogliere le azioni e le buone pratiche adottate per mitigare gli effetti dell'emergenza sanitaria durante la pandemia da Covid-19.

C.7 La Formazione

In conseguenza dell'emergenza sanitaria relativa al Covid-19 e delle restrizioni intervenute sugli eventi in presenza (inclusa la formazione), nel 2020 l'offerta formativa dell'INMP è stata in larga misura convertita in modalità a distanza, sia in forma di *webinar* sincrono, sia come corsi di formazione in autoistruzione (registrazioni asincrone *e-learning object*). La conversione è stata applicata ai corsi dedicati al personale interno (formazione obbligatoria e complementare) così come a quelli dedicati a utenti esterni, inclusi i corsi ECM. Dato l'evolversi della situazione pandemica e nel rispetto delle disposizioni normative in materia, l'INMP proseguirà nel 2021 con le attività avviate nell'anno precedente, dando un maggiore impulso a tutte le modalità di erogazione di formazione a distanza. In merito alle iniziative di formazione, l'Istituto proseguirà, nell'anno di specie, con le attività avviate nell'anno precedente nell'area sanitaria, socio-sanitaria e giuridico-amministrativa. I corsi di formazione nell'area sanitaria e socio-sanitaria verteranno sulle seguenti tematiche: disuguaglianze di salute, salute globale, medicina della migrazione, con particolare riferimento alle patologie infettive e dermatologiche, mediazione transculturale in ambito sanitario, medicina di prossimità, violenza di genere, salute mentale, epidemiologia e statistica sanitaria, nonché della prevenzione del *burn-out* nelle professioni d'aiuto, attivando, ove possibile, appositi accordi di collaborazione e convenzioni con Università ed Enti interessati. Il Piano Formativo Aziendale, parimenti, prevede l'attivazione di percorsi di formazione per il personale nell'area giuridico-economica, per l'aggiornamento delle competenze rispetto alla normativa vigente, nell'area sanitaria e socio-sanitaria, anche attraverso modalità di addestramento *on the job*, nonché nell'area "più trasversale" e relativa alla comunicazione interpersonale. Attraverso la formazione istituzionale, infatti, l'INMP provvede a formare, aggiornare e sensibilizzare gli operatori sanitari e socio-sanitari che, a vario titolo, operano sul territorio nazionale, contribuendo a diffondere la cultura e la competenza per rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze di una maggiore equità di accesso alla salute, particolarmente da parte delle

persone più vulnerabili. Contemporaneamente, grazie alla formazione aziendale, l'INMP garantisce il costante aggiornamento di tutte le figure professionali interne, con l'obiettivo di sostenere sia gli effetti dei continui cambiamenti dell'azione amministrativa e dei processi di lavoro ad essa sottesi, sia l'aggiornamento di quelle conoscenze scientifiche utili per sostenere la ricerca e l'assistenza socio-sanitaria, da trasferire attraverso la formazione istituzionale a tutti i soggetti coinvolti nel processo di cura. Sarà realizzato, per il secondo anno, un corso per i giornalisti iscritti all'Ordine nazionale dei giornalisti su tematiche relative alle disuguaglianze di salute per migliorare la comunicazione di tali argomenti alla popolazione evitando di fare falsi allarmismi e di diffondere dannosi *fake news*.

Un ulteriore impulso alla formazione in tema di transculturalità e multidisciplinarietà, verrà progettata e erogata, in collaborazione con la UOS Salute e Mediazione Transculturale, la seconda edizione del corso per "mediatori transculturali in ambito sanitario".

C.8 L'Internazionalizzazione

Nel 2021, proseguirà l'azione di rafforzamento della reputazione internazionale dell'INMP sull'evidenza scientifica e il *capacity building* per quanto riguarda le tematiche afferenti alla salute delle popolazioni migranti e al contrasto delle malattie della povertà.

L'unità operativa complessa Rapporti internazionali, con le Regioni e gestione del ciclo di progetto (UOC IRP) supporterà il Direttore sanitario, referente per il Centro collaboratore OMS nelle attività ricomprese nel *Work Plan* dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) previste per l'anno 2021. In particolare, la produzione di un documento di *policy* europeo con l'OMS relativo ai controlli alla frontiera, documento fortemente atteso dall'OMS. Tale documento muoverà i suoi passi dalla Linea Guida sui controlli alle frontiere/la frontiera dei controlli, che INMP ha prodotto nel 2017 assieme a ISS e la Società italiana di medicina delle migrazioni (SIMM).

Sempre in campo internazionale, nel corso del 2021 sarà completato il contributo dell'INMP alla realizzazione della *Joint Action on Health Equity Europe – Jahee*, finanziata nell'ambito del Terzo Programma Salute (2014-2020) dell'Unione Europea, con un partenariato di 25 Stati europei. In particolare, nel periodo in esame, l'INMP continuerà a coordinare le azioni in Italia del *Work Package 7 "Migration and Health"*, volto a promuovere l'adozione delle buone pratiche e degli strumenti sviluppati a livello europeo per il superamento dei *gap* esistenti nelle politiche per l'integrazione dei migranti a breve, medio e lungo termine, e, parallelamente, prenderà parte alle iniziative congiunte della stessa *Joint Action*.

L'INMP, sulla base dell'ottimo risultato derivante dalla precedente produzione del rapporto europeo OMS sulla salute dei migranti e dei rifugiati, si impegnerà, nel 2021, nella produzione di analogo

rapporto globale, in collaborazione con la sede centrale dell'OMS di Ginevra. Tale rapporto descriverà la condizione di salute dei migranti interni e internazionali nelle sei aree geografiche dell'OMS; questo per una sempre maggiore caratterizzazione di INMP quale *player* globale di ricerca e di salute pubblica.

Grazie al ruolo svolto a livello europeo, l'INMP è sempre più chiamato a partecipare a riunioni di inter-coordinamento per le progettazioni in sanità pubblica da parte della Commissione europea, nonché ai tavoli rilevanti dell'OMS/Europa sulle principali tematiche dell'agenda pubblica internazionale.

Alle attività descritte per l'anno finanziario 2020 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.

