



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 su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, per il finanziamento dell'attività, per l'anno 2021, dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP).

Rep. Atti n. 45/CSR del 30 marzo 2022

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

Nella odierna seduta del 30 marzo 2022:

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 31 gennaio 2022, diramata il 4 febbraio 2022 (prot. n. DAR 1881), 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;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

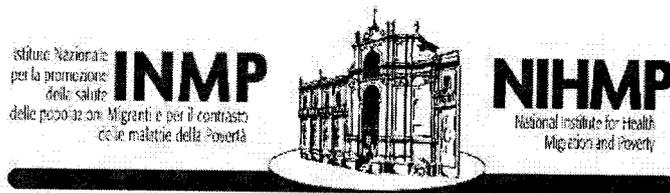
ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, il positivo avviso delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano sul progetto interregionale in epigrafe;

APPROVA

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 dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, per il finanziamento dell'attività, per l'anno 2021, 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



**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 2021**

*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.*

OTTOBRE 2021



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) descrive le attività annuali che l'Istituto intende realizzare nell'ambito degli 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 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 2019-2021 approvato dalla Conferenza in data 8 ottobre 2020. Esse comprendono la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti ed 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 svantaggiate. Tali aree strategiche 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, 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 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, appropriatezza, 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 a forte rischio di esclusione sociale.

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 2021	11
C.1 L'assistenza e la cura	11
C.2 Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)	14
C.3 La salute globale e la cooperazione internazionale.....	19
C.4 Il <i>Core Curriculum</i> del mediatore transculturale in campo sanitario.....	20
C.5 Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP).....	21
C.6 Ricerca.....	23
C.7 La Formazione	24
C.8 L'Internazionalizzazione.....	25



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 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, 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 dicembre 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. 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 2021 si inquadra nella cornice della programmazione triennale 2019-2021, e giunge a valle dell'attività svolta in forza del progetto 2020. Come per i precedenti anni, vale sottolineare che l'attività del presente progetto interregionale 2021 avrà svolgimento nel corso dell'anno successivo, il 2022.

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

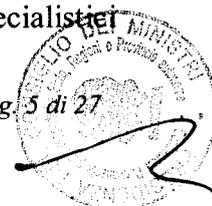
B.1 Promozione della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, da erogare a soggetti in particolare stato di fragilità socioeconomica

L'INMP si caratterizza, nel quadro del SSN, per l'assistenza sanitaria primaria e specialistica, nonché sociosanitaria, in risposta ai principali bisogni derivanti o connessi alle migrazioni, alla povertà, alle fragilità sociali, e al loro accesso disuguale alla salute.

Il modello assistenziale è improntato all'approccio bio-psicosociale e orientato a una presa in carico olistica 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, anche in questo triennio, secondo principi di qualità (tecnica-scientifica-organizzativa) e umanità. Alla qualità fanno riferimenti i concetti chiave dell'*appropriatezza* clinico-organizzativa, dell'*efficacia* nel raggiungere i migliori risultati possibili, tenendo conto delle evidenze scientifiche disponibili, e dell'*efficienza*, volta a 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 emergenti, dovuti al fenomeno migratorio e alla situazione socioeconomica, entrambi in continua evoluzione. 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 a tali servizi e ostacolano il raggiungimento della piena tutela della salute delle persone straniere e delle popolazioni, anche italiane, particolarmente fragili. Specifica attenzione verrà riservata ai nuovi bisogni rappresentati da una popolazione che invecchia e che esprime patologie croniche, talvolta rese più complesse da polimorbosità coesistenti. Queste 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 questi 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 ed efficace 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 il territorio, specie laddove si rilevano condizioni di particolare emergenza sanitaria oppure quando si ravvisa la necessità di estendere all'esterno i PDTA. In particolare, il privato-sociale verrà coinvolto nelle 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. Inoltre, 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 sociale, 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 una più mirata 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 specifico 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 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 carico 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 dell'equità nella 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 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 con maggiore frequenza 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 formativo con 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 ad aggiornamento continuo 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 dall'Istituto, consentirà di delineare un modello applicato 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 condividere 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 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 attività epidemiologiche del proprio Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES). Tali attività sono finalizzate a rispondere al bisogno conoscitivo in tema di disuguaglianze sociali nella salute, inclusa la salute degli immigrati, con particolare attenzione all'impatto dell'epidemia di COVID-19, a cui saranno dedicate diverse linee progettuali, in collaborazione con le Regioni e l'Istituto Superiore di Sanità. 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 l'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.

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 vecchie e nuove sfide che riguardano l'equo accesso alla salute e il contrasto 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, con la collaborazione delle Regioni e delle Province Autonome, l'INMP attiverà 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 dall'INMP. 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. Una collaborazione simile sarà avviata con UNICEF ECARO (Ufficio Regionale per l'Europa e l'Asia Centrale in Italia) con la firma di un protocollo di collaborazione in vari campi di comune interesse, quali la mediazione culturale, la violenza di genere, la salute mentale e le attività di accoglienza per donne e bambini.



C. PROGETTO INTERREGIONALE 2021

Le attività strategiche correnti dell'INMP continueranno a riguardare principalmente l'assistenza sanitaria diretta, in particolare, alle popolazioni più vulnerabili, la ricerca e la formazione. L'Istituto inoltre proseguirà con le linee di attività avviate nel presente triennio di programmazione, non ancora concluse, che si arricchiranno ulteriormente delle partnership della ReNIP e delle evidenze prodotte dal crescente impegno dell'OENES sul territorio nazionale in merito alla raccolta e analisi dei dati sui gruppi di popolazione più a rischio di esclusione sociale. Pertanto, saranno completati rilevanti progetti in ambito nazionale e internazionale, e promossi di nuovi, soprattutto nel campo della salute globale e in quello della *preparedness* sanitaria riguardo ai flussi migratori e ai bisogni sociosanitari emergenti, in stretta cooperazione con Istituzioni nazionali, regionali e internazionali.

Gli indirizzi strategici triennali in precedenza delineati e le attività già avviate, così come nuovi elementi di strategia nazionale, vedono l'Istituto in prima linea, accanto al Ministero della salute, nel predisporre un Programma Nazionale per l'equità nella salute 2021-2027 a valere sui fondi strutturali che, nello specifico, l'impegnerà ancora di più nel contrasto alla povertà sanitaria, specie nelle sette regioni del Mezzogiorno. Laddove tale Programma venisse approvato dalla Commissione europea all'inizio del 2022, l'Istituto sarebbe coinvolto nel fornire il suo contributo attuativo sotto forma di know-how, competenze e relazioni, e l'applicazione del proprio modello per l'accesso a bassa soglia ai servizi sanitari e sociosanitari, sperimentato da anni, grazie ai progetti interregionali finanziati (persone senza fissa dimora, immigrati e altri soggetti vulnerabili, così come soggetti affetti da disturbi mentali). Si potenzierebbe sul territorio nazionale quindi la formazione rivolta ai vari stakeholder di riferimento e la ricerca mirata al contesto sociosanitario regionale.

C.1 L'assistenza e la cura

L'azione dell'INMP nel campo dell'assistenza sanitaria è legata intimamente alla necessità di adattare ai contesti regionali e territoriali i propri percorsi di accesso facilitato ai servizi sanitari per quella parte di popolazione che versa in condizioni di vulnerabilità sociale ed economica.

Il modello dell'INMP adotta una presa in carico di tipo olistico e multidisciplinare per affrontare i bisogni di assistenza sociosanitaria delle persone vulnerabili, nella convinzione che tale modalità risulti efficace anche grazie all'approccio transculturale, nel caso di assistenza alle persone straniere. 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 2022.



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*.

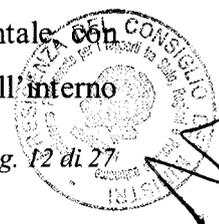
Le azioni relative all’assistenza sanitaria proseguiranno nel 2022, tenendo conto dell’andamento pandemico, al fine di offrire servizi sanitari e sociosanitari aderenti ai bisogni assistenziali emergenti delle popolazioni vulnerabili (cronicità, salute mentale, violenza di genere). Tali bisogni spesso non trovano riscontro nel SSN anche a causa della loro complessità e della mancanza di personale dovutamente formato per affrontarli in maniera efficace, appropriata ed efficiente. Per rispondere adeguatamente alle necessità di una presa in carico effettiva sul territorio, l’NMP si avvarrà anche della proficua collaborazione degli enti del terzo settore, co-progettando modalità di intervento capillari e di qualità, e appoggiando - ove necessario – la formazione del loro personale per un risultato più efficace ed apprezzabile su più larga scala. 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.

Nel 2022, la medicina di prossimità sarà condotta con una modalità di *outreaching* proattiva, attraverso l’ambulatorio mobile dell’INMP, con giornate *ad hoc* nei luoghi in cui vivono e si riuniscono sotto-gruppi di popolazione vulnerabile (campi rom, edilizia popolare, ecc.) in partenariato con le associazioni e i servizi sociali.

Nell’anno verrà data particolare importanza a:

- qualità delle prestazioni ambulatoriali erogate ai pazienti in condizioni povertà sanitaria, i quali potranno avvalersi anche del sostegno economico dell’ente per alcune prestazioni che soddisfino bisogni di salute non altrimenti soddisficibili;
- potenziamento della prevenzione primaria e secondaria nell’ambito della medicina di prossimità sul territorio, con dotazioni strumentali portatili e *partnership* con gli enti del terzo settore;
- miglioramento continuo dei percorsi di assistenza ambulatoriale rivolti preferenzialmente alle popolazioni fragili e socialmente vulnerabili, italiane e straniere.

Con finanziamenti correnti verranno proseguite le attività di diagnosi e terapia delle patologie ulcerose nelle persone senza fissa dimora, di identificazione precoce delle donne vittime di violenza e tratta, della fornitura di dispositivi odontoiatrici su misura all’interno di percorsi clinico-assistenziali. Verrà inoltre avviato un nuovo intervento di ricerca operativa per migliorare gli strumenti di screening delle forme latenti di malattia tubercolare nelle popolazioni più a rischio. Particolare attenzione verrà dedicata alla ricerca e all’assistenza nell’area della salute mentale, con attuazione sperimentale di Programmi Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati (PTRP), all’interno



della cornice del budget di salute. Inoltre, sarà esteso a livello interregionale il progetto pilota, svoltosi nel 2021, nelle scuole della città di Torino, sugli effetti delle restrizioni dovute alla pandemia di COVID-19 riguardo alle reazioni emotive, relazionali e comportamentali degli adolescenti.

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 2022, a erogare l'offerta di *counselling* e profilassi vaccinale, nei limiti della condizione pandemica. Inoltre, verrà attivato un ambulatorio di fisiopatologia respiratoria, per la diagnosi e la terapia delle BPCO.

Ancora, verrà perfezionato il sistema informativo per la cartella clinica 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. Si punterà all'implementazione della piattaforma SAve nel sistema di accoglienza dei migranti, con una partnership con il Ministero dell'Interno, allo scopo di facilitare la continuità assistenziale, dall'arrivo in Italia al momento della loro iscrizione al SSN.

Sempre nell'ambito di una collaborazione con il Ministero dell'Interno, nella cornice dei corridoi umanitari da questo organizzati, l'INMP sarà impegnato nell'assicurare l'assistenza sanitaria all'arrivo a profughi afgani provenienti da Stati confinanti.

Proseguirà, inoltre, la realizzazione del progetto Salute & Carcere, che consiste nello sviluppare e testare un sistema informativo sulle condizioni di salute della popolazione carceraria con l'obiettivo di ottenere una migliore conoscenza dello stato di salute delle persone detenute, anche attraverso lo scambio di informazioni sanitarie del paziente tra soggetti del SSN coinvolti nelle cure. 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 2022, 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 penitenziario di gestire e analizzare in proprio l'archivio informatizzato, e di avviare la raccolta dei dati contenente il set minimo di informazioni necessarie alla rilevazione.

Nel 2022 l'INMP erogherà le proprie prestazioni sanitarie con codice NSIS autonomo, il 922. Tale nuova condizione dell'ente farà sì che, oltre alle incombenze di gestione nei confronti della Regione Lazio, potranno essere attivati piani terapeutici in alcune discipline specialistiche. Inoltre, dal punto di vista della funzionalità, nel 2022 sarà possibile prenotare on-line alcune prestazioni erogabili in modalità aziendale. È il caso di APA odontoiatriche che, erogati un giorno alla settimana per pazienti "solventi", contribuiranno a finanziare le prestazioni odontoiatriche relative alle protesi fisse e mobili



per pazienti in povertà sanitaria, erogate nei restanti giorni dell'attività ambulatoriale che verrà svolta per prestazioni LEA.

Inoltre, alcune attività cliniche particolarmente innovative verranno valorizzate con pubblicazioni di articoli scientifici, e questo sarà facilitato dall'attribuzione, a ciascun professionista sanitario, di obiettivi individuali in tal senso.

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

Nel corso del 2022 l'INMP continuerà a svolgere attività di ricerca epidemiologica attraverso l'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES), coordinato dalla UOC Epidemiologia, 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, con particolare attenzione all'impatto dell'epidemia di COVID-19. Le attività interregionali dell'OENES per il 2022 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 coordinato dalla UOC di Epidemiologia dell'INMP a cui partecipano gli Osservatori Epidemiologici o le Agenzie di Sanità Pubblica di sette regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia. 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 provvederà alla loro analisi attraverso la propria UOC Epidemiologia. A partire dalla data di esordio della pandemia in Italia, sono stati prodotti tassi grezzi e standardizzati di accesso al test diagnostico, incidenza, ospedalizzazione ordinaria e in terapia intensiva, e mortalità, stratificati per italiani e immigrati. Nel corso del 2022 si prevede la produzione di un volume monografico contenente i risultati principali del progetto.

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

Il progetto si pone l'obiettivo di valutare l'impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale, l'accesso ai servizi sanitari e la presa in carico dei pazienti da parte del Servizio Sanitario, attraverso:

- a) la valutazione retrospettiva dell'eventuale incremento dei disturbi di salute mentale nella popolazione generale durante il periodo pandemico (2020 e 2021) rispetto al triennio 2017-2019
- b) la valutazione degli effetti della pandemia sull'accesso all'assistenza, ai trattamenti e sugli esiti di salute mentale, per livello socioeconomico e status migratorio
- c) la valutazione prospettica del trend post-pandemia dell'occorrenza di disturbi mentali e dell'accesso all'assistenza sanitaria secondo un approccio longitudinale

Il progetto multicentrico sarà coordinato dalla UOC Epidemiologia dell'INMP e sarà realizzato in collaborazione con l'ARS Toscana, la ATS Bergamo e la ASL RM2.

3) *Sorveglianza epidemiologica e controllo del COVID-19 in aree urbane metropolitane e per il contenimento della circolazione del SARS-CoV-2 nella popolazione immigrata in Italia. Progetto CCM*

Il progetto ha l'obiettivo di descrivere l'occorrenza e la severità della malattia COVID-19 nella popolazione immigrata, in confronto con la popolazione italiana, e fornire un approfondimento su indagini virologiche e molecolari di SARS-CoV-2 nelle aree urbane e/o metropolitane, al fine di definire priorità di intervento per il contenimento della malattia e di proporre programmi di interventi di comprovata efficacia finalizzati alla riduzione degli effetti delle disuguaglianze socio-demografiche sugli esiti di salute correlati al nuovo virus. La UOC Epidemiologia dell'INMP è capofila di due degli otto obiettivi specifici in cui si articola il progetto, e partecipa alle attività di ulteriori quattro.

4) *Disuguaglianze socio-economiche nella diffusione e nell'andamento dell'epidemia di COVID-19 in Italia*

Il progetto sarà svolto in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità con l'obiettivo di valutare le disuguaglianze socio-economiche nella diffusione e nell'andamento dell'epidemia di COVID-19 in Italia e nella popolazione immigrata. In particolare, costituiranno obiettivi specifici la valutazione epidemiologica dell'accesso ai test, della diffusione della patologia, dei ricoveri ospedalieri e della mortalità. Saranno utilizzate le basi dati del sistema di sorveglianza integrato COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità e di quelli del sistema di indicatori "8mila census" dell'Istat.

Un ulteriore filone di analisi sarà dedicato alle aree interne: si tratta di territori che a partire dal secondo dopoguerra hanno subito un forte processo di marginalizzazione dovuto ai flussi demografici verso le grandi città e successivamente alle difficoltà legate alla valorizzazione del territorio, che sarebbero state fondamentali per mantenere vive e attrattive le economie locali.

5) *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". L'analisi della mortalità per causa sarà effettuata anche tenendo conto della classificazione delle cause di morte in evitabili e non evitabili, distinguendo le evitabili in prevenibili e trattabili ed identificando all'interno di ciascun gruppo le cause più sensibili ad un'offerta di assistenza non omogenea sul territorio. Verranno esplorate eventuali differenze nelle associazioni in studio legate alla cittadinanza italiana o straniera. Tutte le analisi verranno effettuate confrontando due periodi di analisi (2011-2014 e 2015-2018). Il record linkage della base dati con alcuni indicatori di vulnerabilità materiale e sociale, permetterà di approfondire l'analisi tenendo conto di ulteriori stratificazioni sociali.

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 più alto livello di deprivazione rispetto alla popolazione generale, determinando situazioni di maggior rischio per la salute, depauperando così 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.

una sottostima della mortalità della popolazione straniera 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. Le analisi verranno condotte per cittadinanza, considerando le differenze tra italiani e stranieri, per genere e stato socioeconomico. Inoltre, l'analisi del trend nei comportamenti e stili di vita di italiani e stranieri effettuabile con i dati Istat delle "Indagini multiscopo annuali sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana" costituirà un supporto fondamentale per la valutazione e la spiegazione delle differenze complessive osservate e di quelle per stato socio-economico (misurato attraverso il titolo di studio o la posizione occupazionale). Nel corso del 2022 si prevede la stesura e sottomissione a riviste internazionali indicizzate di due articoli scientifici.

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

I decessi per cause evitabili rappresentano una quota della mortalità che, alla luce delle conoscenze mediche, della tecnologia e dei determinanti di salute al momento del decesso, potrebbe essere evitata attraverso un'assistenza sanitaria efficace (mortalità trattabile) o interventi di sanità pubblica (mortalità prevenibile). 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 evitabili.

L'attività, che sarà condotta in collaborazione con l'ISTAT, è tesa a valutare le disuguaglianze sociali nella mortalità evitabile in Italia. Analizzare le disuguaglianze nella mortalità evitabile contribuisce ad orientare le politiche sanitarie, individuando le aree prioritarie di intervento ed i segmenti di popolazione su cui le carenze assistenziali hanno maggiore impatto, in un'ottica di equità nella salute e nell'accesso all'assistenza.

L'obiettivo di questa linea di ricerca è analizzare longitudinalmente le disuguaglianze socioeconomiche di mortalità per cause evitabili in Italia, distinguendo tra cause trattabili e prevenibili. La base dati a disposizione presenta una disaggregazione per singole cause di morte e permetterà quindi di approfondire l'analisi delle disuguaglianze socio-economiche nella mortalità per



le cause specifiche più rilevanti all'interno di ciascun gruppo. Inoltre, tale associazione verrà valutata, oltre che distintamente per genere, tenendo conto delle eventuali differenze derivanti dall'area geografica di residenza. Il dettaglio territoriale contenente oltre alla regione, l'informazione sull'Area Interna di residenza permetterà di esplorare eventuali differenziali di mortalità per cause evitabili legati ad un'offerta di assistenza sanitaria non omogenea sul territorio.

6) 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 UOC Epidemiologia per produrre tabelle e grafici di sintesi e presentazione.

Lo studio ha prodotto due volumi monografici pubblicati nell'ambito della collana Quaderni di Epidemiologia dell'INMP, nel quale sono stati presentati i risultati basati sui dati relativi al 2016 e al 2017 e un articolo scientifico pubblicato su *Epidemiologia&Prevenzione* all'interno di una monografia dedicata alla salute delle popolazioni vulnerabili.

Nel corso del 2022 è auspicabile che si renda possibile l'accesso ai dati dei flussi informativi sanitari del Ministero della Salute, in modo da estendere la copertura geografica del sistema di monitoraggio all'intero territorio nazionale, coerentemente con gli obiettivi, del tavolo di lavoro interistituzionale coordinato dallo stesso Ministero della Salute.

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

I dati sullo stato di salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro delle persone immigrate nel nostro Paese sono a tutt'oggi scarsi. 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.

Anche 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).

È in atto uno studio collaborativo tra l'INMP e la ASL TO3 (che ha la titolarità per l'accesso al *database* dei microdati) per 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 tali esiti secondo le principali caratteristiche individuali e lavorative.

Nel corso del 2021, a causa del mancato aggiornamento del sistema informativo, dovuto in parte al verificarsi della pandemia di COVID-19, non è stato ancora possibile l'aggiornamento delle statistiche relative al rischio di infortuni. Inoltre, anche le analisi relative alle malattie professionali e ai ricoveri ospedalieri nella forza lavoro, pur essendo originali nell'ambito del Progetto, hanno dovuto essere condotte sui dati attualmente disponibili, aggiornati al 2011.

Relativamente alle malattie professionali, le analisi sono state focalizzate sui Disturbi Muscolo-Scheletrici, calcolando per nazionalità le proporzioni grezze pesate triennali di incidenza di tali disturbi e i rischi relativi per nazionalità e settore economico.

Rispetto ai ricoveri ospedalieri nella forza lavoro, le analisi hanno considerato tutte le cause, anche quelle cardiovascolari e i tumori. Sono state calcolate proporzioni grezze pesate di soggetti con almeno un ricovero ospedaliero per questi tre gruppi di causa, stratificati per nazionalità e per genere, classe di età, settore economico prevalente, macro-area di provenienza, area geografica del luogo di lavoro in Italia. Inoltre, sono stati calcolati i rischi relativi di ricovero per nazionalità, aggiustati per settore economico e, nel solo caso dei ricoveri per tutte le cause, anche per classe di età. Entro il 2022 è previsto l'aggiornamento delle analisi su infortuni, malattie professionali e ricoveri, grazie al rilascio di dati aggiornati da parte del Ministero della Salute.

C.3 La salute globale e la cooperazione internazionale

L'Unità Operativa Salute Globale e Cooperazione sanitaria (UOS SGC), nel corso del 2022, continuerà le attività del progetto di salute globale a Rosarno (RC), 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, l'Istituto garantirà l'allestimento degli ambulatori per l'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 ivi presenti, in vista dell'inizio della fase operativa di progetto con l'erogazione dell'assistenza. Ciò permetterà di rafforzare le capacità del sistema territoriale di agire in sostegno delle fasce più vulnerabili della popolazione. Nel 2022, verranno inoltre sviluppate progettualità per interventi simili in altre aree del Paese egualmente svantaggiate. La UOS SGC lavorerà in particolare con gli enti del terzo settore per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria delle fasce di popolazione più emarginate.

La UOC IRP continua l'implementazione del progetto Salute & Carcere, che consiste nella realizzazione di un sistema informativo sullo stato di salute della popolazione carceraria. In Italia non esiste un sistema di monitoraggio dello stato di salute negli istituti penitenziari. 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. Il progetto intende sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti carcerari 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 2022, 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, avviando successivamente la raccolta dei dati che contengono il set minimo di informazioni necessarie alla rilevazione.

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

Per il 2022 la UOS Salute e mediazione transculturale prevede l'ulteriore aggiornamento e lo sviluppo del *Core Curriculum* del mediatore transculturale in campo sanitario. In collaborazione con la UOS Formazione e ECM, facendo seguito all'aggiornamento in programma nell'ultimo trimestre del 2021, verrà realizzato un percorso formativo rivolto principalmente ai discenti che avevano in passato già partecipato a precedenti corsi. Tale formazione riguarda la mediazione transculturale ed è rivolta a mediatori che intendono lavorare in ambito sanitario e sociosanitario. A partire dal percorso formativo già realizzato per i primi tre contesti sanitari (progetto For.Me - anno 2015), cui è da aggiungersi la formazione oggetto dell'attività del 2021 sulle competenze, abilità e conoscenze relative a servizi

erogati non direttamente dall'INMP (ricovero ordinario e pronto soccorso), nel 2022 si prevede la messa a regime di un corso di formazione completo in termini di contenuti operativi (approfondimenti di conoscenza teorica e metodologie di valutazione dei percorsi) e in linea con i più rilevanti aggiornamenti normativi legati all'assistenza sanitaria in generale, e a quella rivolta alle persone straniere e alla situazione pandemica internazionale in particolare. Tali competenze saranno verificate sul campo presso le adeguate strutture del SSN oltre che presso l'ambulatorio dell'INMP.

Inoltre, nell'ottica di valorizzare i risultati ottenuti e consolidare le relazioni istituzionali con le amministrazioni regionali e centrali, proseguirà il lavoro di aggiornamento periodico dell'elenco nazionale dei mediatori transculturali formati in campo sanitario e sociosanitario dall'INMP secondo standard coerenti con i fabbisogni del SSN. Tale aggiornamento verrà gestito attraverso l'iscrizione di mediatori appositamente formati dall'Istituto su tematiche relative alla presa in carico del paziente straniero con approccio transculturale secondo il modello dell'INMP.

Infine, l'Istituto ha in programma l'attivazione di collaborazioni con strutture sanitarie presenti nelle diverse Regioni italiane per sostenere la crescita *in loco* delle competenze di mediazione transculturale. Lo scopo è quello di condividere con tali enti il metodo formativo e co-partecipare alla progettazione dei loro contenuti, nonché di 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'INMP, 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 2022 continueranno a essere:

- 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. Tale progetto, avviato già nel 2019, 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 dell' INMP assieme alle ASL e alle organizzazioni del privato sociale. Tale attività prevede: a) l'identificazione delle aree a particolare vulnerabilità socioeconomica, realizzata 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, b) 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 in differenti Regioni, con il supporto di personale aggiuntivo formato e dedicato, grazie al supporto dell'INMP. Tali ambulatori, incardinati nel sistema delle cure primarie delle ASL e parte centrale di un modello cooperativo facilitatore che prevede, al suo interno anche le figure dei *caregiver* e dei responsabili dell'attuazione di piani assistenziali individuali (PAI). Questi saranno 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 realtà dei servizi sociosanitari locali e ai fabbisogni di salute del territorio, facilitando il cambiamento organizzativo presso le strutture partecipanti e assicurando il coordinamento delle azioni, lo sviluppo di competenze specifiche - attraverso attività formative mirate - e il sostegno, anche a distanza.

Nel corso del 2022, l'Istituto proporrà agli enti sanitari e del terzo settore, valutati positivamente tramite la *Call for Submission* realizzata dal ReSPES (Repertorio di sanità Pubblica per l'Equità nella Salute) sulle base delle buone pratiche realizzate nei territori dove operano, iniziative congiunte di sanità pubblica allo scopo di agire su tematiche prioritarie per l'equità nella salute non ancora affrontate in modo soddisfacente dal SSN.



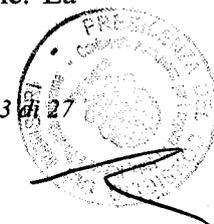
C.6 Ricerca

Nel 2022 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 tropicali neglette (MTN) si valuterà la specificità e sensibilità di un *cell free DNA multiplex assay* basato sulla ricerca del DNA sierico di *Schistosoma mansoni* e *S. haematobium*. Dati preliminari indicano un'ottima sensibilità del test molecolare, che permette la diagnosi di schistosomiasi in pazienti portatori cronici utilizzando minime quantità di siero, con costi molto limitati. Inoltre, in collaborazione con il Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali e Microbiologia (DITM) dell'IRCCS Ospedale Classificato Equiparato Sacro Cuore - Don Calabria di Negrar, inizierà un progetto volto alla promozione del diritto alla salute della popolazione migrante affetta da MTN al fine di: a) definire un percorso clinico-diagnostico-terapeutico per le persone affette da tali malattie; b) aumentare le conoscenze e le competenze degli operatori coinvolti nella gestione sanitaria dei pazienti migranti portatori di MTN; c) promuovere l'attività di informazione per la popolazione migrante in merito all'offerta dei servizi sanitari.

Sempre nell'ambito delle malattie infettive, nel 2022 inizierà un progetto di screening per la malattia tubercolare in pazienti immigrati in Italia, provenienti da Romania, Ucraina e Moldavia. Il progetto è teso a generare dati su diffusione e fattori di rischio della TB latente in popolazioni migranti provenienti da paesi con incidenza riportata compresa tra 51 e 100 casi ogni 100,000 abitanti (rumeni, ucraini e moldavi), spesso marginalizzati, economicamente e socialmente vulnerabili e con problemi di accesso al sistema sanitario. Tali dati permetteranno di elaborare raccomandazioni operative sulle strategie di prevenzione e controllo della TB tra i gruppi di popolazione provenienti da paesi più a rischio e per facilitare la presa in carico efficace di questi soggetti. Al progetto di ricerca clinica si affianca un progetto di ricerca biomedica che ha l'obiettivo di identificare le caratteristiche della risposta immunitaria al micobatterio tubercolare in queste popolazioni.

Nell'ambito delle malattie cronico-degenerative, continuerà lo studio sul 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. Questi recettori sono ampiamente rappresentati nei cheratinociti, fibroblasti e nelle cellule immigrate del sistema immunitario; mediano il trasporto del calcio all'interno della cellula, attivando in tal modo un'ampia varietà di funzioni che spaziano dalla proliferazione e differenziazione alla secrezione di citochine proinfiammatorie. La



manipolazione di questi recettori con sostanze agoniste e antagoniste rappresenta un potenziale approccio terapeutico per le malattie infiammatorie della cute, per il prurito ed il dolore neurogenico. Nell'ambito della salute mentale, inizierà un progetto che approfondirà le specificità psicopatologiche e le relative prevalenze nelle diverse forme di somatizzazione, al fine di valutarne le ricadute su accettazione e aderenza alla terapia. Il progetto ha l'obiettivo di implementare un percorso terapeutico integrato multidisciplinare che, partendo da una visita medica presso il Triage o uno degli ambulatori specialistici (internista, infettivologo, gastroenterologo, dermatologo, ginecologo), possa: a) facilitare l'accesso ai pazienti con possibili somatizzazioni a una visita di secondo livello presso un ambulatorio dedicato, dove sarà svolto l'approfondimento clinico e iniziato il progetto terapeutico; b) dare ai pazienti l'opportunità di proseguire un percorso di cura personalizzato con uno o più operatori del progetto, individuati in base alle necessità specifiche.

La ricerca qualitativa dell'Istituto in ambito antropologico avrà l'obiettivo di analizzare gli aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali delle malattie tropicali neglette, in particolar modo schistosomiasi e strongiloidiasi, endemiche dei paesi da cui provengono i cittadini immigrati target dei progetti sulle MTN. Sempre nel contesto del progetto sopracitato è prevista una linea di ricerca antropologica-infermieristica sulle barriere socioculturali e istituzionali alla raccolta dei campioni biologici.

Relativamente all'impatto della pandemia da Covid-19 sulle popolazioni vulnerabili, continuerà l'attività di ricerca quali-quantitativa volta alla raccolta e l'analisi 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.

C.7 La Formazione

In conseguenza dell'emergenza sanitaria relativa al Covid-19 e delle restrizioni intervenute sugli eventi in presenza, 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) e a quelli dedicati a utenti esterni, inclusi i corsi ECM. In considerazione dell'evolversi della situazione pandemica e nel rispetto delle disposizioni normative in materia, l'INMP proseguirà nel 2022 con le attività avviate nell'anno precedente, dando un maggiore impulso a tutte le modalità di erogazione di formazione a distanza, vista anche la buona riuscita degli eventi organizzati. In merito alle iniziative di formazione, l'Istituto proseguirà con le attività rivolte alle aree sanitaria, socio-sanitaria e giuridico-amministrativa. I corsi

di formazione nell'area sanitaria e socio-sanitaria verteranno su: diseguglianze di salute, salute globale, medicina della migrazione, con particolare riferimento alle patologie infettive e dermatologiche, mediazione transculturale in ambito sanitario e socio-sanitario, medicina di prossimità, violenza di genere, salute mentale, epidemiologia e statistica sanitaria, 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.

Nell'ambito della valorizzazione del sistema di formazione continua nel settore salute, l'Istituto intende potenziare gli strumenti di *governance* della formazione stessa a supporto delle Regioni e delle strutture sanitarie attraverso l'elaborazione di indicatori e strumenti per il rilevamento dei bisogni formativi del personale sanitario e per la misurazione e il monitoraggio degli *outcome* della formazione continua dei professionisti sanitari.

Facendo seguito all'aggiornamento in programma nell'ultimo trimestre del 2021, con riferimento ai discenti che avevano in passato partecipato ai corsi realizzati dall'INMP sulla mediazione transculturale in sanità, la UOS Formazione ed ECM intende realizzare nel 2022 il corso base sulla Mediazione transculturale in sanità, in collaborazione con la UOS Salute e mediazione transculturale.

C.8 L'Internazionalizzazione

Nel 2022, 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, coreferente insieme al Direttore generale, per il Centro

collaboratore OMS nelle attività ricomprese nel *Work Plan* dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) previste per l'anno 2022. In particolare, si prevede la conclusione del "World report on health and migration" che 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.

L'INMP sarà inoltre impegnato nella redazione del "WHO research framework for migrant health research" e nell'organizzazione di un *side event* presso il Consiglio d'Europa sul tema dell'accertamento dell'età anagrafica dei minori stranieri non accompagnati.

Sempre in campo internazionale, nel corso del 2022, verranno avviate le attività di collaborazione previste dal protocollo di intesa sottoscritto con UNICEF ECARO (Ufficio Regionale per l'Europa e l'Asia Centrale in Italia) che allarga il campo di azione dell'INMP in aree di comune interesse, quali la mediazione culturale, la violenza di genere, la salute mentale e le attività di accoglienza per donne e bambini. Le attività previste da realizzare nel 2022 consisteranno nella formazione di mediatori culturali, soprattutto alla prevenzione e contrasto della violenza di genere, attività di ricerca, attività di informazione e divulgazione in campo sanitario. Si valuterà la possibilità di realizzare una iniziativa congiunta di formazione, ricerca e *capacity building* per promuovere il diritto alla salute e l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari delle popolazioni vulnerabili che vivono nei paesi di interesse dell'Ufficio Regionale ECARO dell'UNICEF.

Infine, 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*.

Grazie al ruolo svolto a livello europeo, l'INMP è sempre più invitato 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 2021 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.

