



**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 2016
dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni
Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà**

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

Introduzione

L'attuale proposta alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del Progetto Interregionale dell'attività dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) individua le attività annuali dell'Istituto nell'ambito di indirizzi strategici triennali 2016-2018. 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 2016-2018, approvato dalla Conferenza in data 2 febbraio 2017. Esse sono identificate nella promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, povere o impoverite; 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 Regioni e delle istituzioni e nella conduzione di progetti di ricerca clinica e operativa. 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

| | |
|--|----|
| B. ATTIVITÀ APPROVATE DALLA CSR PER IL TRIENNIO 2016-2018 | 4 |
| <i>B.1 Assistenza socio-sanitaria</i> | 4 |
| <i>B.2 Ricerca e innovazione</i> | 5 |
| <i>B.3 Formazione e sviluppo</i> | 5 |
| <i>B.4 La Rete nazionale (ReNIP)</i> | 6 |
| <i>B.5 L'Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP)</i> | 6 |
| <i>B.6 La mediazione transculturale</i> | 7 |
| <i>B.7 Informazione e comunicazione</i> | 7 |
| <i>B.8 Progetti e altre attività istituzionali</i> | 8 |
| <i>B.9 L'internazionalizzazione</i> | 8 |
| C. PROGETTO INTERREGIONALE 2017 | 9 |
| C.1 Assistenza sanitaria alle popolazioni svantaggiate | 9 |
| C.2 Osservatorio epidemiologico nazionale | 10 |
| <i>C.2.1 Monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata</i> | 10 |
| <i>C.2.2 La rete degli studi longitudinali metropolitani</i> | 10 |
| <i>C.2.3 La collaborazione istituzionale con l'ISTAT</i> | 10 |
| <i>C.2.4 WHIP-Salute</i> | 11 |
| <i>C.2.5 Elaborazione di adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute</i> | 11 |
| <i>C.2.6 La salute nelle carceri</i> | 12 |
| C.3 Il Core Curriculum del mediatore transculturale in campo sanitario | 12 |
| C.4 Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)..... | 13 |
| <i>C.4.1 Programma nazionale linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti</i> | 13 |
| <i>C.4.2 Monitoraggio e analisi delle politiche regionali e degli stakeholder nel campo della promozione e della tutela della salute degli immigrati</i> | 14 |
| <i>C.4.3 Interventi sociosanitari di prossimità in favore di gruppi hard-to-reach</i> | 14 |
| C.5 Ricerca | 15 |
| C.6 La Formazione | 16 |
| C.7 L'Internazionalizzazione..... | 17 |
| C.8 Rete di comunicazione per la diffusione delle conoscenze delle politiche, dei programmi e delle attività riguardo la salute delle popolazioni migranti e dei gruppi più vulnerabili..... | 18 |

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 relative alle attività clinico-assistenziali, la ricerca e la formazione, così come le attività di «Osservatorio Epidemiologico Nazionale sull'Immigrazione e sull'impatto della Povertà sulla salute della popolazione» e della «Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà». 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". 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 2017 si inquadra nella cornice della programmazione triennale 2016-2018, e giunge a valle dell'attività svolta in forza del progetto 2016. Come per i precedenti anni, vale sottolineare che l'attività del presente progetto interregionale 2017 avrà svolgimento nel corso dell'anno successivo, il 2018.

B. ATTIVITÀ APPROVATE DALLA CSR PER IL TRIENNIO 2016-2018

B.1 Assistenza socio-sanitaria

L'Istituto si caratterizza per l'assistenza sanitaria primaria e specialistica orientata alle principali malattie legate alle migrazioni e alle condizioni di povertà ed esclusione sociale.

Il modello epistemologico è di tipo bio-psico-sociale, orientato alla 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 sociosanitaria orientata in senso multidisciplinare e, ove necessario, transculturale, che coinvolge medici, psicologi, odontoiatri, infermieri, assistenti sociali, antropologi e mediatori transculturali. L'assistenza socio-sanitaria viene erogata secondo i principi della qualità e della umanizzazione. Alla qualità fanno riferimento i concetti chiave dell'appropriatezza clinica, dell'efficacia nel raggiungere i migliori risultati possibili e dell'efficienza, per ottimizzare le risorse umane, finanziarie, tecnologiche e materiali. All'umanizzazione fanno riferimento i valori etici e deontologici proprie delle professioni sanitarie nonché del modello di assistenza prescelto dall'INMP per assicurare il rispetto della persona e il suo *empowerment*. Tale attività assistenziale assume una valenza sempre più ampia e non territorialmente confinata, in quanto rappresenta il momento privilegiato di relazione con le popolazioni target, per la profonda comprensione dei bisogni di salute e degli scenari sempre nuovi che il fenomeno dell'esclusione socio-economica e dai servizi ci propone. 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.

Attraverso il Piano triennale approvato l'INMP intende rafforzare i propri servizi sanitari e sociali puntando sul più ampio accesso e sulla riduzione delle barriere che contribuiscono alle iniquità di salute per le persone particolarmente vulnerabili, italiane e straniere. Verrà ulteriormente potenziata la cooperazione in corso tra INMP e territorio, specie laddove si rilevino condizioni di particolare emergenza stanziale, secondo una logica di rete che includa anche il privato-sociale, assumendo come riferimento la presa in carico globale e integrata del paziente da parte di *team* con competenze socio-sanitarie multidisciplinari e transculturali. In particolare, il Piano propone interventi esterni per fronteggiare emergenze nazionali così come azioni nei 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 (*hard to reach*). Tali esperienze sono svolte con modalità che producano anche elementi utili per i decisori politici nel trarre indicazioni di sanità pubblica. Inoltre, l'INMP continuerà a fornire il proprio contributo nella presa in carico della salute di popolazioni straniere in contesti di particolare precarietà, quali gli ospiti di centri di prima accoglienza gestiti dal

Ministero dell'interno. Aree di speciale investimento sono quelle della salute della donna e del minore, anche non accompagnato, della salute mentale, dell'assistenza protesica gratuita per indigenti. Grazie a specifici progetti di medicina sociale finanziati dal Ministero della Salute sarà possibile contribuire alla lotta alle malattie cronico degenerative, come pure alla diagnosi e trattamento di malattie tropicali neglette. Infine, è previsto si intervenga nel potenziamento delle capacità di presa in cura nell'ambito del sistema dell'accoglienza sul territorio nazionale, con una particolare attenzione alle persone minori, grazie ai progetti supportati dal Ministero dell'Interno.

B.2 Ricerca e innovazione

Nel triennio 2016-2018, l'Istituto ha intenzione di promuovere la ricerca clinica, biomedica, epidemiologica, traslazionale e la ricerca qualitativa rivolta alla promozione della salute delle popolazioni migranti e al contrasto delle malattie della povertà. L'attività di ricerca viene condotta nell'ambito di progetti promossi da enti nazionali ed internazionali nei settori della biomedicina e della sanità pubblica, anche attraverso collaborazioni scientifiche con Istituti e laboratori di ricerca italiani e stranieri. Le attività di ricerca riguardano essenzialmente tre tematiche di interesse per la salute delle popolazioni migranti e delle fasce più deboli della popolazione: a) le malattie croniche infiammatorie e degenerative, b) le patologie infettive, c) la salute mentale.

La ricerca qualitativa dell'Istituto in ambito antropologico, già attiva da diversi anni, dovrà essere ulteriormente potenziata e comprenderà studi tesi ad analizzare gli aspetti socio-culturali, economici, geopolitici, giuridici e ambientali che incidono sullo stato di salute delle popolazioni straniere nel nostro Paese.

Nella visione di multidisciplinarietà e della stretta collaborazione fra ricerca medica e biomedico/traslazionale e qualitativa, sono state definite, nell'ambito delle tre tematiche prima richiamate, specifiche linee di ricerca prioritarie.

B.3 Formazione e sviluppo

In merito alle iniziative di formazione, l'Istituto prosegue con le attività avviate nel precedente triennio, dando un ulteriore impulso alla diffusione della cultura per la tutela della salute delle popolazioni particolarmente vulnerabili. In considerazione delle esigenze formative rappresentate dagli interlocutori istituzionali, l'INMP trasmetterà in modo sempre più capillare su tutto il territorio nazionale le buone prassi consolidate nella propria attività. A tal fine, verrà incrementata la formazione FAD e Blended nell'ambito della salute globale, della medicina della migrazione, della mediazione transculturale in ambito sanitario e della salute delle persone detenute o private della libertà personale, attivando, ove possibile, appositi accordi di collaborazione e convenzioni con

Università ed Enti interessati. In particolare, l'INMP, in qualità di Ente terzo formatore autorizzato dall'Ordine Nazionale dei Giornalisti, propone di organizzare specifici interventi formativi rivolti ai giornalisti, con l'intento di offrire un contributo utile affinché la comunicazione usata dai mass-media sul fenomeno migratorio e della povertà sia sempre più scientificamente corretta e appropriata, riducendo così il rischio di incorrere in stereotipi e allarmismi spesso fuorvianti e dannosi. Inoltre, nel triennio, l'Istituto terrà conto, nella formazione delle attività di ricerca sviluppate nell'area biomedica e clinica, socio-antropologica, epidemiologica così come nel campo della sanità pubblica.

B.4 La Rete nazionale (ReNIP)

È impegno dell'INMP consolidare la Rete nazionale per le problematiche d'assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), con la partecipazione diretta delle Regioni nella gestione di alcuni strumenti per il lavoro cooperativo e di rete. Tali strumenti 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 - 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.

I soggetti della ReNIP verranno, quindi, coinvolti, sempre con modalità di lavoro cooperativo, nel monitoraggio e nell'analisi delle politiche regionali per la promozione e la tutela della salute degli immigrati, nonché nello sviluppo di network scientifici, nel sostegno delle comunità di pratica già operanti con efficacia sul territorio nazionale. Avranno, inoltre, un ruolo importante nel sostenere la costituzione di una rete per la mediazione transculturale in campo sanitario, che includa unità operative regionali "certificate" da INMP 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.5 L'Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP)

L'INMP, sempre in coerenza con quanto previsto nella sua legge istitutiva, è impegnato a rafforzare il ruolo dell'Osservatorio epidemiologico nazionale su migrazioni e povertà (OENIP) per rispondere al bisogno conoscitivo in tema di disuguaglianze sociali nella salute, inclusa la salute degli immigrati. In particolare, saranno poste a sistema le attività di monitoraggio e valutazione già avviate con diverse

Regioni italiane, valorizzandone la portata all'interno di una cornice unica nazionale. Ciò è realizzato fondamentalmente attraverso il calcolo del set di indicatori epidemiologici già individuati e condivisi e attraverso il sostegno e l'allargamento della Rete degli studi longitudinali metropolitani. L'OENIP 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. Tra i soggetti istituzionali di rilievo vale evidenziare il Ministero della Giustizia, con il quale è stata avviata una collaborazione volta alla conoscenza del profilo di salute delle persone detenute, al fine di meglio orientare l'offerta da parte del SSN. Tale collaborazione coinvolge anche i minori e, dal punto di vista della formazione, gli operatori del sistema penitenziario.

B.6 La mediazione transculturale

Per quanto attiene l'area della mediazione transculturale in ambito sanitario, l'Istituto realizzerà il percorso formativo per i mediatori transculturali con l'intento di definire le competenze proprie di questa figura professionale e rendere uniformi gli interventi su tutto il territorio nazionale. L'obiettivo strategico del progetto interregionale, su questo fronte, è quello di avviare un percorso per il riconoscimento di un elenco nazionale di mediatori transculturali specializzati in ambito sanitario, formati secondo degli standard coerenti con i fabbisogni del SSN e omogenei su tutto il territorio nazionale.

B.7 Informazione e comunicazione

Nel triennio 2016-2018, l'Istituto è impegnato nello sviluppare in maniera progressiva e sistematica, una comunicazione di livello nazionale, europeo e internazionale per far conoscere su larga scala ciò che il sistema Paese realizza in un settore ancora emergente, che è quello delle politiche e i programmi di salute verso i gruppi più svantaggiati della società, migranti e indigenti, che sono spesso molto innovativi ma poco conosciuti, soprattutto a livello internazionale. L'obiettivo generale è quello di diffondere le conoscenze sulle politiche e i programmi nazionali e regionali, le attività e le buone pratiche in materia di salute delle popolazioni migranti e dei gruppi più vulnerabili attraverso i più appropriati e attuali mezzi di comunicazione pubblica, sociale e scientifica.

Questa attività ha almeno due obiettivi specifici:

1. promuovere su larga scala le conoscenze sulle innovazioni istituzionali, di livello nazionale, incluso quelle dell'INMP, regionale e locale che riguardano la salute, le politiche e i servizi offerti alle popolazioni migranti e alle persone che vivono in stato di povertà;

2. creare i presupposti di un *benchmarking* attivo, anche europeo e internazionale, con possibilità di scambi programmatici e scientifici, opportunità per realizzare progetti di azione e ricerca comuni, formazione, attività di supporto e quant'altro sia ritenuto utile alle politiche e ai programmi dei vari livelli istituzionali.

Per realizzare questi obiettivi, l'INMP creerà una rete di comunicazione multilivello e polifunzionale che, cominciando con l'identificazione e la stratificazione dei più rilevanti *stakeholder*, svilupperà strumenti, metodi e prodotti di comunicazione appropriati ed efficaci per meglio raggiungerli.

B.8 Progetti e altre attività istituzionali

L'Istituto è particolarmente attivo nell'identificare progetti e attività a livello nazionale, europeo e internazionale, da realizzare con finanziamenti terzi. Nel triennio di specie, l'INMP intende continuare e rafforzare questa linea di progettazione, avendo tali attività importanti risvolti programmatici, formativi, economici in una più ampia ottica di rete e di *benchmarking*.

B.9 L'internazionalizzazione

L'INMP proseguirà la propria opera di coordinamento del Network Sud Europeo sulle disuguaglianze di salute (SEN). Verrà progettata e avviata un'azione di ricerca multicentrica per indagare gli effetti della crisi economica sui principali esiti di salute delle popolazioni europee, allo scopo di contribuire con evidenze scientifiche al dibattito pubblico sull'argomento, a beneficio non solo dei ricercatori ma soprattutto dei decisori politici. Contestualmente, verrà operata una revisione delle maggiori *policies* europee per affrontare il tema delle disuguaglianze nella salute e verranno descritte quelle maggiormente efficaci.

Il secondo pilastro operativo nell'azione di internazionalizzazione è rappresentato dallo studio, anch'esso policentrico, su tematiche di salute globale particolarmente rilevanti nel mutato quadro qualitativo migratorio.

Inoltre, verrà sviluppata una collaborazione con l'OMS-Europa sulle tematiche della salute e delle migrazioni nonché 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 2017

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* (*OENIP, 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 progetti in collaborazione con il Ministero della Salute. 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 Assistenza sanitaria alle popolazioni svantaggiate

L'Istituto conferma il suo ruolo di elemento facilitatore nell'accesso al SSN da parte di persone, italiane e straniere, particolarmente svantaggiate dal punto di vista socio-economico e culturale. Nel fare ciò, attiverà anche nell'anno di specie le proprie risorse socio-sanitarie che operano all'interno del proprio poliambulatorio ma anche le numerose reti settoriali di assistenza sul territorio affinché l'efficacia della presa in carico di tali persone risulti massima. L'attività assistenziale sanitaria dell'INMP verrà assicurata anche per le finalità relative alla ReNIP così come a progetti con finanziamento esterno. I volumi di assistenza presso il poliambulatorio sono confermati anche per l'anno di specie, con l'obiettivo di aumentare lievemente la quota di prestazioni da erogare in favore di soggetti con particolari difficoltà socio-economiche. Il modello della presa in carico transculturale e multidisciplinare della persona utilizzato con profitto presso l'INMP verrà proposto per adozione ai servizi territoriali che si occupano nelle varie Regioni di immigrati e di povertà.

C.2 Osservatorio epidemiologico nazionale

L'INMP nell'anno continuerà a svolgere azioni di ricerca di Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP), con la produzione e la disseminazione di conoscenze originali derivanti da specifici progetti di ricerca basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse.

Le attività dell'OENIP per il 2017 saranno articolate nelle seguenti macro-linee di attività:

C.2.1 Monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata

Il monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata è basato sul calcolo di un esteso sistema di indicatori a loro volta calcolati sui sistemi informativi correnti e in grado di coprire le principali aree di salute, prevenzione e livelli di assistenza. Tale attività è svolta in collaborazione con i centri epidemiologici delle Regioni che hanno aderito alla proposta nel corso del corrente anno e costituisce un'attività di sistema dell'OENIP. Si conta di consolidare nel corso del prossimo anno la partecipazione delle Regioni con maggiore copertura dei livelli di assistenza relativi agli indicatori. Obiettivo di tale monitoraggio è estendere il sistema di rilevazione, in modo da garantire una crescente copertura informativa e territoriale. Sarà inoltre valutata la possibilità di integrare il sistema di monitoraggio con indicatori ed evidenze provenienti da registri di patologia di particolare rilevanza e in grado di garantire un elevato livello di copertura nel territorio nazionale, quali i tumori o il diabete. Infine, saranno attivate valutazioni economiche sull'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata, in particolare attraverso le fonti informative correnti nazionali.

C.2.2 La rete degli studi longitudinali metropolitani

La rete degli studi longitudinali è ormai un'attività di sistema dell'OENIP, in collaborazione con tutte le unità operative partecipanti. La creazione di un archivio *pooled* centralizzato, sui cui si è lavorato l'anno appena trascorso, consentirà di raggiungere la massima potenzialità di valutazione della salute degli immigrati e sarà a disposizione di tutti i centri partecipanti per attività di studio e valutazione utili alle finalità dell'OENIP. Ulteriori attività saranno svolte per la creazione delle coorti siciliane e l'apertura di coorti e covariate demografiche e socioeconomiche.

C.2.3 La collaborazione istituzionale con l'ISTAT

La collaborazione istituzionale con ISTAT entrerà nel prossimo anno nella sua fase di maturazione e verrà consolidata attraverso lo sviluppo di nuove fonti informative, soprattutto di carattere longitudinale e l'avvio di nuove linee di studio e approfondimento. Particolare attenzione sarà dedicata alla valutazione delle differenze di mortalità e di speranza di vita nel territorio nazionale,

all'analisi delle modalità attraverso cui l'integrazione è associata alla salute, alle barriere all'accesso ai servizi sanitari e alla salute materno-infantile.

C.2.4 WHIP-Salute

Questa linea di attività è iniziata in collaborazione con la ASL TO3 e valorizza dal punto di vista epidemiologico il sistema di osservazione *Work History Italian Panel* (WHIP-salute), che attraverso un complesso sistema di *record linkage* da fonti amministrative (Inps, Inail, Istat, Ministero della salute), consente di descrivere gli effetti del lavoro sulla salute della popolazione. Sotto la titolarità del Ministero della salute e l'approvazione dell'apposita scheda del Programma Statistico Nazionale viene sviluppato e mantenuto il relativo database longitudinale, che contiene informazioni sui lavoratori e sugli infortuni che li hanno coinvolti. L'ASL TO3 è il partner strumentale che ha il compito di integrare le diverse fonti di dati e di trasformarle per la valorizzazione epidemiologica del *dataset*, così come stabilito dalle schede PSN 2014-2016 (aggiornamenti 2015 e 2016) SAL-00054 WHIP-salute. L'archivio:

- copre le gestioni Inps dei lavoratori dipendenti del settore privato, i lavoratori autonomi e parasubordinati;
- permette di analizzare in dettaglio gli infortuni accaduti a lavoratori stranieri presenti in Italia e nelle diverse regioni con contratti regolari;
- è rappresentativo dell'intera realtà nazionale su base campionaria (è stato estratto il 7% della popolazione di lavoratori iscritti all'Inps sulla base di 24 date di compleanno dal 1985 al 2012) e comprende attualmente circa 1.200.000 episodi lavorativi per ogni anno di osservazione.

Nell'anno verrà portato a termine l'intero progetto e verranno diffusi i risultati.

C.2.5 Elaborazione di adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute

L'INMP intende continuare nella conduzione del programma di "ingaggio" dei principali *stakeholder* istituzionali, sociali e professionali sui temi inerenti il contrasto delle disuguaglianze di salute in Italia. Attraverso specifici incontri, coerentemente con gli obiettivi prefissati, verranno completate le giornate di formazione sull'equità nella prevenzione delle comunità di pratica non ancora raggiunte. Inoltre, l'INMP, sulla scia dei risultati dell'evento del 1° dicembre 2017 dal titolo "L'Italia per l'equità nella salute", nel corso del quale è stato presentato alla comunità nazionale il documento omonimo, che raccoglie lo stato dell'arte delle politiche contro le disuguaglianze di salute, le azioni fin da ora cantierabili da parte delle amministrazioni di settore con responsabilità sulla salute dei

cittadini e gli impegni che le medesime amministrazioni di settore possono assumere per il futuro, nell'ottica dell'equità, intende concludere la consultazione pubblica avviata, integrandola con le suggestioni della tavola rotonda dell'evento, per la stesura del rapporto definitivo che potrà servire come base per un piano nazionale di policy contro le disuguaglianze in favore dell'equità nella salute. A tal fine, verrà attivato sul portale istituzionale dell'INMP un sito dedicato alle disuguaglianze di salute e all'equità, convogliando in esso le informazioni rilevanti sulle progettualità sviluppate finora, alcune delle quali sono attualmente collocate all'interno del sito disuguaglianzedisalute.it. Continuerà quindi l'opera di aggiornamento sulle evidenze legate alle differenze socioeconomiche nella salute e allo sviluppo con contenuti innovativi.

Sul sito dell'INMP, nel 2017, verrà inoltre attivata una speciale sezione dedicata a documenti e pubblicazioni riguardanti le relazioni tra la povertà (estrema, assoluta e relativa) e le condizioni di salute di sottogruppi di popolazione che vivono nei paesi a sviluppo avanzato e in particolare in Italia.

C.2.6 La salute nelle carceri

È stata sottoscritta una convenzione tra il Ministero della giustizia, il Ministero della salute e l'INMP per interventi migliorativi della salute negli istituti di pena.

Tale obiettivo sostiene le finalità della riforma sanitaria nelle carceri, attraverso strumenti conoscitivi originali e modalità di intervento formativo peculiari sul personale.

Si farà ricorso a strumenti osservazionali complementari tra loro e attivabili in fasi successive:

- valutazione della qualità informativa dei dati provenienti dai flussi informativi sanitari correnti, in particolare quelli delle fonti del NSIS;
- progettazione e avvio di uno studio campionario longitudinale, rappresentativo della popolazione carceraria italiana, che sia in grado di misurare le informazioni sociodemografiche, gli stili di vita e le condizioni di salute attraverso un set minimo di variabili. A queste variabili si aggiungono informazioni essenziali riguardanti la durata della permanenza in carcere. L'approccio longitudinale, pur presentando criticità nella possibilità di osservare i soggetti nei loro spostamenti di struttura, presenta la massima potenza di misurazione epidemiologica.

C.3 Il Core Curriculum del mediatore transculturale in campo sanitario

Verrà completato il *core curriculum* del mediatore transculturale in campo sanitario e verrà realizzata una seconda formazione specifica sulla mediazione transculturale rivolta a mediatori che possano operare in ambito sociosanitario. 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 (ForMe). In particolare, si prevede di completare la descrizione delle competenze, abilità e conoscenze relative al ricovero ordinario e al pronto soccorso. Tali nuove competenze saranno verificate sul campo avvalendoci delle 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.4 Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)

Le attività avviate della ReNIP proseguiranno, nell'anno di specie, nell'ambito delle seguenti aree tematiche:

- attuazione del Programma nazionale "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti", di durata quadriennale, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e la Società Italiana di Medicina della Migrazioni;
- monitoraggio e analisi delle politiche regionali per la promozione e la tutela della salute della popolazione immigrata, con particolare riferimento agli squilibri e alle disomogeneità nel garantire i livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale, e all'impatto delle politiche sul profilo di salute e sull'accesso ai servizi;
- sviluppo e sostegno di reti territoriali "di prossimità" e supporto a interventi sociosanitari in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach*, ivi comprese le attività di supporto e di raccordo ai percorsi di tutela esistenti per le donne e i minori anche non accompagnati, attraverso modalità di offerta proattiva di prestazioni sociosanitari, attività di teleconsulto e programmi di formazione sul campo.

C.4.1 Programma nazionale linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti

Nell'ambito delle attività relative al Programma nazionale linee guida sulla salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, di cui all'Accordo di collaborazione con l'ISS e la SIMM, sarà avviata e completata la produzione di una delle restanti tre linee guida sulla salute degli immigrati: "Salute nelle condizioni di restrizione della libertà". Sarà, inoltre, avviata la produzione della seconda delle tre linee guida restanti, sulla "Prevenzione degli infortuni sul lavoro". L'elaborazione dei citati

documenti seguirà il percorso *evidence-based* che, a partire dalla formulazione dei quesiti clinico-organizzativi, prevede una revisione sistematica della letteratura scientifica, la selezione degli articoli pertinenti, la valutazione critica dei testi da parte di valutatori addestrati e la formulazione delle raccomandazioni da parte del panel sulla base delle evidenze emerse, o, in caso di scarsità di evidenze, un percorso di *consensus*, in cui il Panel degli esperti assume un ruolo prioritario.

C.4.2 Monitoraggio e analisi delle politiche regionali e degli stakeholder nel campo della promozione e della tutela della salute degli immigrati

Sarà tenuta aggiornata, nell'anno di specie, la piattaforma Wiki sviluppata da INMP per il monitoraggio e le analisi delle politiche regionali per l'accesso degli immigrati al SSN. Tale aggiornamento verrà effettuato con una cadenza trimestrale coinvolgendo referenti delle Regioni e PA appositamente nominati. Verrà inoltre monitorato il reale stato di attuazione della normativa, con particolare riferimento all'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 e verrà data rappresentazione dinamica quali/quantitativa delle relazioni sociali della rete degli *stakeholder* rilevanti su variabili aggiuntive a quelle già sviluppate nel presente anno (MSNA).

C.4.3 Interventi sociosanitari di prossimità in favore di gruppi hard-to-reach

Nell'ambito delle azioni in favore di gruppi *hard to reach*, è prevista l'attivazione di un piano di intervento socio-sanitario in favore delle popolazioni rom e sinte presenti in alcuni insediamenti del contesto metropolitano di Roma, caratterizzati da elevata criticità. Tale piano è coordinato dall'INMP e dal GrIS su mandato della Regione Lazio, e ha l'obiettivo di migliorare lo stato di salute delle persone che vivono nei campi in condizioni di grave marginalità mediante attività di *outreach*, e di rinsaldare i legami di rete tra le istituzioni sanitarie pubbliche e le associazioni del privato sociale, in un'ottica di prossimità d'offerta. Tale piano si sviluppa in coerenza con le iniziative dell'Assessorato alle Politiche Sociali Sport e Sicurezza della Regione Lazio, che ha istituito un tavolo tematico per l'attuazione del "*Piano d'azione salute per e con le comunità rom sinti e camminanti*" del Ministero della Salute. L'attivazione del piano sarà affiancata da un'attività di formazione, realizzata dall'Istituto in collaborazione con le ASL del territorio romano.

Si intende, altresì, sviluppare e consolidare un piano di intervento socio-sanitario, in collaborazione con la ASI Roma 2 e con l'Organizzazione "Medici Senza Frontiere", volto a individuare gli insediamenti informali e gli edifici in stato di abbandono occupati da migranti e italiani senza dimora nel territorio della suddetta ASL, e a fare emergere i bisogni di salute delle comunità presenti, secondo strategie e metodi di lavoro condivisi. Rispetto a tali gruppi di popolazione, che vivono in situazioni

di particolare marginalità e distanza dai servizi, emerge la necessità di attivare reti territoriali “di prossimità”, in grado di rispondere tempestivamente ai bisogni socio-sanitari essenziali, anche attraverso l’offerta attiva di assistenza primaria e l’orientamento ai servizi.

Si intende, infine, potenziare le attività già avviate presso il Residence Bastogi, nell’ambito della collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive della Sapienza-Università di Roma e con il Distretto XIII della Asl Roma 1. Obiettivi generali dell’intervento sono favorire la conoscenza del SSN e l’accesso ai servizi sanitari e ai percorsi di prevenzione; accrescere la *health literacy* della popolazione residente; sostenere la prevenzione delle malattie croniche e l’adesione ai percorsi terapeutici previsti; rispondere ai bisogni di salute psicologica dei bambini facilitando il rapporto tra scuola e istituzioni.

C.5 Ricerca

Le attività di ricerca verteranno su tre tematiche di interesse per la salute delle popolazioni migranti e delle fasce più deboli della popolazione, con particolare riferimento alle malattie infettive, le patologie cronico-degenerative e la salute mentale. Nell’ambito delle malattie cronico-degenerative e infiammatorie proseguiranno le attività di ricerca sulle steato-epatiti non alcoliche, con l’obiettivo di identificare marcatori prognostici (quali citochine pro-infiammatorie sieriche) di evoluzione in fibrosi epatica. Parallelamente, nell’ambito di un progetto di presa in carico di pazienti affetti da ulcere degli arti inferiori, si valuterà l’influenza dei derivati piastrinici sulle cellule dell’immunità innata ed adattativa coinvolte nel processo di riparazione tissutale. Si concluderanno inoltre le attività di ricerca sulle alterazioni fisiopatologiche e sui mediatori dell’infiammazione nei pazienti affetti da prurito sine materia, e le attività di counselling nutrizionale culturalmente orientato nella presa in carico dei pazienti diabetici e prediabetici del Bangladesh e di origine nord africana. Sempre nell’ambito della malattia diabetica proseguirà lo studio delle alterazioni retiniche in popolazioni diabetiche con OCT e angio-OCT. Nell’ambito delle malattie infettive, proseguirà l’attività di ricerca sulle malattie neglette (schistosomiasi, strongiloidiasi e malattia di Chagas) con l’obiettivo di valutare l’efficacia del trattamento antiparassitario ad ampio spettro e l’accuratezza delle diverse metodiche diagnostiche. Inoltre, nel 2018 inizierà una ricerca atta a valutare le caratteristiche epidemiologiche e cliniche della sifilide nella popolazione afferente all’ambulatorio di malattie infettive, e un progetto di ricerca in ambito cardiologico, che ha l’obiettivo di verificare, nelle popolazioni migranti provenienti da aree endemiche di malattia reumatica, l’efficacia diagnostica dell’ecocardiografia nella cardiopatia reumatica subclinica e borderline.

Le attività di ricerca sulla salute mentale delle popolazioni migranti e nei pazienti in condizioni di povertà iniziate nel 2017 proseguiranno nel corso del 2018: tali progetti hanno come obiettivo lo studio delle interazioni tra variabili psicopatologiche e patologie somatiche nelle popolazioni migranti; l'analisi dei determinanti sociali nelle condizioni psicopatologiche in ambito transculturale; ed, infine, la valutazione del rischio di condotte autolesive attraverso l'impiego di test per la valutazione di ideazione suicidaria. Nel corso dell'anno inizierà inoltre uno studio sulle reazioni da stress, valutate con dispositivi medici, in pazienti con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico e disturbo dell'adattamento. In linea con gli obiettivi strategici, proseguiranno gli studi antropologici sulla popolazione migrante tesi a determinare gli aspetti socio-culturali e ambientali che incidono sullo stato di salute delle popolazioni straniere affette da condizioni infiammatorie croniche ed infettive, nonché quelli legati alla prevenzione della salute riproduttiva nella popolazione femminile straniera che accede al poliambulatorio INMP. Inoltre, verrà condotta una ricerca antropologica sulle violenze individuali e collettive subite dalla popolazione cinese rifugiata/richiedente protezione internazionale per motivi religiosi ed afferente alla UOS di Salute Mentale dell'INMP. Infine, nell'ambito della mediazione transculturale, continuerà lo studio osservazionale delle attività del mediatore culturale in ambito socio-sanitario, con l'obiettivo di individuare strumenti idonei alla valutazione dell'efficacia della mediazione transculturale in specifici setting clinici.

C.6 La Formazione

In ragione dei compiti affidatigli, l'INMP è impegnato ad erogare formazione lungo due direttrici: istituzionale e aziendale (anche ECM), curando costantemente l'interazione dei due indirizzi, per assicurare l'acquisizione e il trasferimento delle competenze conseguite attraverso la ricerca e l'assistenza.

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 adeguato alle esigenze di salute delle persone fragili. 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.

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, da erogare anche attraverso corsi FAD. I corsi di formazione nell'area sanitaria e socio-sanitaria verteranno su tematiche di salute globale, di medicina della migrazione, con particolare riferimento alle patologie infettive e dermatologiche, della mediazione transculturale in ambito sanitario, della medicina di prossimità, della violenza di genere, della salute mentale, dell'epidemiologia e statistica sanitaria, del management sanitario 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 scientifica, istituzionale e relazionale.

C.7 L'Internazionalizzazione

L'INMP proseguirà nel prossimo anno la propria opera di coordinamento del SEN (Network Sud-Europeo sulle iniquità nella salute), a cui partecipa il prof. Michael Marmot dell'Institute for Health Equity di Londra. Verranno discussi in tale consesso i risultati della ricerca condotta da INMP lo scorso anno, che indaga gli effetti della crisi economica sui principali esiti di salute delle popolazioni dei Paesi mediterranei, allo scopo di contribuire, con evidenze scientifiche, al dibattito pubblico sull'argomento e, in prospettiva, alle attività della Joint Action europea sulle iniquità di salute, coordinata dall'Italia e alla quale l'INMP partecipa. Tale occasione è utile per allargare lo sguardo alle maggiori *policies* europee che affrontano il tema delle disuguaglianze nella salute, identificando e descrivendo quelle maggiormente efficaci.

Il secondo punto dell'internazionalizzazione dell'ente consiste nel rafforzamento della collaborazione con l'OMS-Europa sulle tematiche della salute e delle migrazioni. Nel corso dell'anno di specie dovrebbe concludersi il procedimento di riconoscimento dell'INMP quale Centro Collaboratore OMS – Regione Europa, avviato lo scorso anno. Tale riconoscimento verte su "*Health and migration evidence and capacity building*", confermando così per INMP il ruolo finora giocato in materia di documentazione metodologica e supporto allo sviluppo dei servizi sanitari, in Italia e all'estero. All'interno di tale collaborazione, verrà prodotto, con l'Ufficio di Copenaghen, il Rapporto europeo 2018 sulla salute dei migranti e dei rifugiati, riferito ai 53 Paesi membri. Tale rapporto è il primo documento di tale portata in Europa e costituirà un punto cardine per la ricerca comparata sui sistemi sanitari.

Inoltre, in virtù dell'esperienza maturata da INMP nel Programma nazionale linee guida sulla salute degli immigrati, così come dell'*expertise* maturato in recenti produzioni scientifiche *evidence based* per OMS, sono previste, all'interno della collaborazione con la medesima Agenzia, attività volte allo studio delle differenti politiche di accoglienza dei rifugiati nei 53 Paesi membri della Regione Europa e alla successiva redazione di un documento di *policy* europeo con raccomandazioni sanitarie basate sull'evidenza.

C.8 Rete di comunicazione per la diffusione delle conoscenze delle politiche, dei programmi e delle attività riguardo la salute delle popolazioni migranti e dei gruppi più vulnerabili

L'INMP rafforzerà l'analisi del contesto nazionale, europeo e internazionale al fine di completare individuazione degli *stakeholder*, a vario titolo interessati alle politiche, ai programmi e alle attività che riguardano la salute delle popolazioni migranti e dei gruppi svantaggiati, per la propria comunicazione istituzionale.

A tal fine, per ciascun soggetto delle categorie sotto riportate, verranno utilizzati vari strumenti e prodotti di comunicazione, a seconda del livello del loro utilizzo:

1. enti e istituzioni, pubbliche e private, che si occupano della materia a livello nazionale, europeo e internazionale (*report, fact sheet multilingue*, incontri, conferenze oltre al sito web, che sarà almeno bilingue, aggiornato e reso sempre più efficace e *friendly user*);
2. organizzazioni, istituti, università, centri di ricerca, pubblici e privati, professionisti, che operano a livello nazionale, europeo e internazionale (comunicazione scientifica tramite articoli pubblicati in qualificate riviste nazionali e internazionali, meeting, convegni, una pubblicazione istituzionale, e una sezione del web dedicata alla comunicazione più prettamente scientifica);
3. i giornalisti, soprattutto nazionali, perché sempre di più possano diventare veicoli di buona comunicazione in un settore così sensibile, come quello dei diritti alla salute di tutti, inclusi i migranti e i gruppi svantaggiati, nell'ottica di promuovere il contrasto alle disuguaglianze e di evitare una comunicazione non oggettiva. A tal riguardo, l'INMP è ente terzo di formazione per i giornalisti iscritti all'Ordine nazionale e regionale;
4. la popolazione tutta, che deve ricevere informazioni basate sulle evidenze, aggiornate e chiare su salute, migrazioni e sulle iniquità nella salute attraverso i mass media ma anche attraverso il sito dell'INMP e altre attività mirate, realizzate tramite i vari canali di comunicazione sociale, incluso spot, interviste e programmi dedicati;
5. i migranti e le persone a rischio di esclusione socio-economica, che ricevono informazioni che riguardano i diritti e i doveri direttamente presso l'Istituto attraverso gli operatori e i mediatori transculturali, ma anche tramite brochure ed altri prodotti stampati multilingue.

Il sito web dell'Istituto sarà oggetto di revisione e di sviluppo, in coerenza con i requisiti di accessibilità e di fruibilità, con particolare attenzione all'utenza straniera. In esso verrà anche sviluppato e mantenuto il sito del Centro Collaboratore OMS.

Alle attività descritte per l'anno finanziario 2017 sotto il capitolo C è dedicata una quota 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.

Per quanto attiene alle spese di funzionamento dell'Istituto, esse sono quantificate in 8.100.000 Euro, importo nei limiti di quanto accordato in sede di approvazione del Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP, pubblicato con Gazzetta Ufficiale n. 119 del 23 maggio 2013.