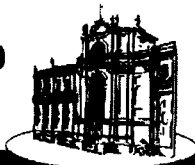


Istituto Nazionale
per la promozione
della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto
delle malattie della Povertà

INMP



NIHMP

National Institute for Health
Migration and Poverty

**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 2018
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.*

DICEMBRE 2018
INMP



ARCHIVIO I 4 d a 1 / 2018 / 13 GAB
I 4 d a 1

Il Direttore Generale

Al Direttore Generale della programmazione sanitaria

e p.c. Al Capo di Gabinetto del Ministro della Salute

Al Direttore Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

Ministero della Salute
Lungotevere Ripa, 1
00153 Roma
Viale G. Ribotta, 5
00144 Roma



OGGETTO: Progetto interregionale dell'INMP per l'anno 2018, di cui all'art. 14, comma 5, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 198.

Si invia, per la valutazione da parte di codesta Direzione Generale e la successiva trasmissione al Sig. Ministro, per la proposta alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, la bozza di progetto interregionale, di cui all'art. 14 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 198, per la cui realizzazione è vincolato l'importo pari a 10 milioni di euro.

Vale rappresentare che il presente progetto interregionale 2018 si inquadra all'interno del progetto triennale 2016-2018, già approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel corso della seduta del 2 febbraio 2017, e che, nella seduta del Consiglio di Indirizzo dell'INMP del 26 settembre u.s., è stato acquisito il parere di cui all'art 8, comma 3, lettera a) del decreto del Ministero della salute del 22 febbraio 2013, n. 56.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Concetta Mirisola)

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)
National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)

Via di S. Galliciano 25/a 00153 Roma
Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 info@inmp.it - www.inmp.it
Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009

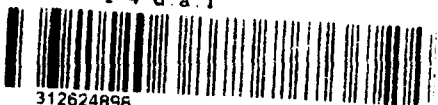


Ministero della Salute

GAB

0000026-A-02/01/2019

I 4 d a 1



312624898

31 DIC 2018

31 DIC 2018

ARCHIVIO.....

SANTUCCI



**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 2018
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

A. ORGANIZZAZIONE E FINANZIAMENTO DELL'INMP	3
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</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 2018.....	9
<i>C.1 Assistenza sanitaria alle popolazioni svantaggiate</i>	9
<i>C.2 Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute (OENES)</i>	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>	11
<i>C.2.3 La collaborazione istituzionale con l'ISTAT</i>	11
<i>C.2.4 WHIP-Salute</i>	12
<i>C.2.5 Il monitoraggio delle comunità di pratica per l'elaborazione di azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute</i>	13
<i>C.2.6 Revisione sistematica degli studi su interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze nella salute</i>	13
<i>C.2.7 Salute e Carcere</i>	13
<i>C.3 Il Core Curriculum del mediatore transculturale in campo sanitario</i>	14
<i>C.4 Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP)</i>	15
<i>C.4.1 Monitoraggio e analisi delle politiche regionali e degli stakeholder nel campo della promozione e della tutela della salute degli immigrati</i>	15
<i>C.4.2 Rete delle strutture sanitarie regionali che adottano un modello per l'accesso a bassa soglia</i>	15
<i>C.4.3 Interventi sociosanitari di prossimità in favore di gruppi hard-to-reach</i>	16
<i>C.5 Ricerca</i>	18
<i>C.6 La Formazione</i>	19
<i>C.7 L'Internazionalizzazione</i>	20
<i>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</i>	21

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 2018 si inquadra nella cornice della programmazione triennale 2016-2018, e giunge a valle dell'attività svolta in forza del progetto 2017. Come per i precedenti anni, vale sottolineare che l'attività del presente progetto interregionale 2018 avrà svolgimento nel corso dell'anno successivo, il 2019.

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

(Si riportano integralmente le attività già approvate dalla Conferenza Stato-Regioni in data il 2 febbraio 2017 con atto n. 17/CSR)

“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: le malattie croniche infiammatorie e degenerative, le patologie infettive, 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, 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

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 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'Osservatorio 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 a 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 2018

Nel quadro degli indirizzi strategici triennali in precedenza delineati, l'Istituto continuerà a svolgere le iniziative avviate negli anni precedenti, arricchendo le linee di attività essenziali e strategiche per la sua *mission* (Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute-OENES, *Rete nazionale e Curriculum del mediatore*) e darà inizio a 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, dell'immigrazione e delle disuguaglianze 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 delle relazioni. Allo scopo, continuerà a promuovere, nell'anno di specie, da un lato l'accessibilità dei pazienti ai propri servizi sanitari ambulatoriali, attraverso modalità e PDTA inclusivi a bassa soglia (assistenza fornita dal mediatore transculturale, medicina personalizzata e culturalmente orientata, offerta gratuita di protesi acustiche, oculari e odontoiatriche, sostegno all'acquisto di prestazioni sanitarie essenziali erogate all'estero dell'Istituto, apertura del Poliambulatorio durante l'intera settimana, esposizione di materiale informativo multilingue per l'accesso ai PDTA ambulatoriali) e dall'altro l'abilità delle singole persone e delle comunità nel richiedere l'accesso appropriato ai servizi sanitari territoriali (medicina d'iniziativa sul territorio che utilizzi la clinica mobile dell'INMP, produzione e distribuzione di volantini e brochure informativi nelle comunità più difficili da raggiungere, formazione di operatori di comunità per l'educazione alla salute, ecc.), avvalendosi delle organizzazioni del privato sociale e delle istituzioni sanitarie territorialmente competenti.

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, che sono sempre più connesse alle condizioni di vita e di contesto (determinanti sociali negativi) che tali persone affrontano quotidianamente: in tal senso il Poliambulatorio si è dotato di maggiori professionalità

sanitarie nella disciplina della medicina interna. Ne deriva una modalità di prevenzione e di cura orientata in senso multidisciplinare e, se necessario, transculturale, che coinvolge medici, psicologi, odontoiatri, infermieri, assistenti sociali, antropologi e mediatori transculturali. Il modello di presa in carico è quindi olistico, a bassa soglia di accesso, che prevede percorsi “protetti” per persone particolarmente vulnerabili (minori non accompagnati, vittime della tratta, vittime di tortura, ecc.). Tale modello è quindi “proattivo”, “adattivo”, cioè esposto a momenti di analisi e verifica della propria efficacia e sostenibilità in un ciclo di aggiustamenti progressivi che dipendono dall’entità e dalla qualità della domanda di salute riscontrata, ma per il suo buon funzionamento è anche “aperto” all’esterno, contando sulle reti territoriali del SSR e del mondo del volontariato, e “personalizzato”, in quanto non tutti hanno bisogno di eguale entità di intervento. 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 promuovere il suo *empowerment*. Inoltre, l’INMP continuerà a fornire il proprio contributo sanitario per l’assistenza alle popolazioni straniere all’interno di centri di prima accoglienza gestiti dal Ministero dell’interno (hotspot, Hub e centri per minori non accompagnati), così come nei corridoi umanitari per rifugiati. Aree di speciale investimento sono quelle della salute della donna e del minore, anche non accompagnato, inclusa la salute mentale. I volumi di assistenza presso il poliambulatorio sono confermati anche per l’anno 2019, con un lieve aumento della quota di prestazioni in favore di soggetti con particolari difficoltà socio-economiche.

C.2 Osservatorio epidemiologico nazionale per l’equità nella salute (OENES)

L’INMP continuerà a svolgere azioni di ricerca di Osservatorio epidemiologico nazionale per l’equità nella salute (OENES), 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’OENES per il 2019 saranno articolate nelle seguenti macro-linee:

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'OENES. Si conta di estendere nel corso del prossimo anno la partecipazione delle Regioni con l'obiettivo di una maggiore copertura dei livelli di assistenza relativi agli indicatori.

C.2.2 La rete degli studi longitudinali metropolitani

La rete degli studi longitudinali metropolitani (SLM) è un'attività di sistema dell'OENES, in collaborazione con tutte le unità operative che partecipano all'arruolamento e alla valutazione delle singole coorti cittadine. L'obiettivo dell'attività consiste nella creazione di una coorte "nazionale" longitudinale, armonizzando i database degli SLM, per studiare e monitorare le disuguaglianze socioeconomiche nella salute e la salute della popolazione immigrata. Tale sistema offrirà la possibilità di fornire evidenze sugli effetti dei recenti cambiamenti socio-demografici accedendo ai dati relativi a persone e a eventi di salute, stimando con precisione il tempo-persona di esposizione a rischi per la salute.

C.2.3 La collaborazione istituzionale con l'ISTAT

La collaborazione istituzionale con ISTAT è formalizzata da un protocollo di ricerca con l'avvio di nuove linee di studio e approfondimento. Particolare attenzione sarà dedicata alla valutazione delle differenze socio-economiche e territoriali nella mortalità e nella speranza di vita e in altri esiti di salute (inclusi quelli relativi alla popolazione immigrata). In particolare:

- valutazione della mortalità dei residenti nelle Aree interne: analisi della mortalità generale, per grandi raggruppamenti di causa, e per alcune cause specifiche sensibili all'offerta di assistenza sanitaria. Studio longitudinale su dati ISTAT, basato sul record linkage tra il censimento della popolazione e l'indagine su Decessi e Cause di morte;
- valutazione delle disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità per cause prevenibili in Italia;
- valutazione delle differenze di mortalità per genere e area geografica di residenza. Studio longitudinale su dati ISTAT basato sul *record linkage* tra il censimento della popolazione e l'indagine su Decessi e Cause di morte;
- disuguaglianze socioeconomiche e mortalità cardiovascolare. Obiettivo specifico: valutazione dell'effetto di mediazione dei fattori di rischio comportamentali (sovrappeso, fumo e obesità) e delle differenze per area geografica di residenza, con i dati dello Studio Longitudinale Italiano dell'ISTAT;

-
- Valutazione della mortalità dei cittadini stranieri residenti in Italia. Obiettivo specifico: analisi di pattern di mortalità per causa e studio della quota di mortalità che avviene nel paese di origine (fenomeno del "Salmon bias").

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.

Le attività che verranno svolte nel nuovo piano di attività relativo al progetto WHIP salute saranno:

- aggiornamento all'ultimo anno disponibile delle statistiche sul rischio di infortuni a livello nazionale e regionale nella forza lavoro immigrata per tipologie di paesi di provenienza;
- elaborazione di statistiche in forma aggregata circa il rischio di malattie professionali a livello nazionale e regionale nella forza lavoro immigrata per tipologie di paesi di provenienza;
- elaborazione di statistiche in forma aggregata dei ricoveri ospedalieri per causa a livello nazionale e regionale nella forza lavoro immigrata per tipologie di paesi di provenienza.

C.2.5 Il monitoraggio delle comunità di pratica per l'elaborazione di azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute

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, 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. Il documento 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. Tra le comunità di pratica segnalate prioritariamente dal rapporto "L'Italia per l'equità nella salute" quelle che coltivano un welfare generativo di comunità sembrano le più promettenti per rendere i gruppi più vulnerabili capaci di usare le poche risorse e competenze a loro disposizione per proteggere e promuovere la propria salute. Gli obiettivi della linea di attività saranno:

- identificare e descrivere le caratteristiche costitutive delle principali esperienze di welfare generativo di comunità esplicitamente orientate all'equità di salute, così come disponibili in Italia: Trieste con le microaree, Torino con il piano locale cronicità, Bologna con Città sane;
- sviluppare metodi di rilevazione idonei a valutare i risultati indotti da queste esperienze in termini di capitale sociale, di salute e di contenimento dell'uso appropriato dei servizi;
- applicare l'approccio metodologico adeguato per lo studio dell'influenza del welfare generativo di comunità sul profilo di salute dei gruppi più vulnerabili.

C.2.6 Revisione sistematica degli studi su interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze nella salute

L'OENES ha avviato una linea di attività finalizzata alla revisione sistematica di studi su interventi efficaci di contrasto alle disuguaglianze nella salute, negli ambienti di vita e di lavoro. In particolare, saranno analizzate le dimensioni relative a quartiere, abitazione, scuola, lavoro e comunità, attraverso la consultazione delle principali piattaforme bibliografiche (PubMed, Cochrane Library, Embase).

C.2.7 Salute e Carcere

La tutela della salute della popolazione detenuta rappresenta un aspetto particolarmente rilevante per la sanità pubblica. Per tale ragione, è stato siglato, in data 11 aprile 2017, un protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute, il Ministero della Giustizia e l'INMP, con l'obiettivo di avviare azioni congiunte volte a "una migliore conoscenza dello stato di salute delle persone detenute, anche

prevedendo l'uso di strumenti per lo scambio di informazioni sanitarie del paziente tra soggetti del SSN coinvolti nelle cure" e alla promozione di iniziative di formazione del personale operante negli istituti penitenziari italiani. Nell'ambito di tale accordo, l'INMP ha avviato un progetto di ricerca-azione, in collaborazione con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia, la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria e alcune Regioni italiane. Tale progetto intende sperimentare un modello di rete informativa in grado di collegare gli istituti penitenziari italiani, e di monitorare lo stato di salute e l'assistenza sanitaria erogata alla popolazione detenuta. Tale rete informativa permetterà di rilevare, secondo modalità omogenee e standardizzate – e pertanto confrontabili –, informazioni su un ambito assistenziale a tutt'oggi scarsamente coperto dai flussi informativi sanitari correnti. In particolare, obiettivi del progetto sono: la messa a punto degli strumenti per la realizzazione del sistema informativo (scheda di raccolta dati e software di archiviazione e analisi); e la sperimentazione del modello di data flow per validare le procedure e verificarne la sostenibilità nella pratica. Il modello di flusso riguarderà le seguenti fasi: la rilevazione tramite scheda, la codifica e l'archiviazione informatizzata dei dati, l'invio in sicurezza dei file al centro di coordinamento, la creazione e la gestione di una repository. Sarà condotta una sperimentazione multicentrica, che prevede una fase pilota e una successiva implementazione negli istituti penitenziari selezionati secondo criteri di rappresentatività, per tipologia di struttura e popolazione ospitata. Il personale sanitario da coinvolgere nella rilevazione e nell'informatizzazione dei dati sarà appositamente addestrato, nell'ambito di incontri *ad hoc*.

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

Il progetto intende perseguire l'obiettivo generale di rafforzare i modelli di promozione dell'accesso ai servizi sociosanitari delle popolazioni immigrate e svantaggiate in generale, attraverso la progettazione e condivisione, a livello nazionale, del *core curriculum* del mediatore transculturale esperto in campo sanitario. In particolare, si prevede di ampliare la descrizione delle competenze, abilità e conoscenze del mediatore nel contesto del ricovero ordinario ospedaliero e del pronto soccorso, attraverso la produzione di un modello concettuale *evidence based* che valorizzi le componenti organizzative rilevanti proprie dei due *setting* clinici.

Inoltre, con l'obiettivo di contribuire al perfezionamento del modello di salute transculturale per la presa in carico del paziente straniero, nel rispetto della pratica clinica corrente e delle diverse sensibilità culturali, l'Istituto intende proseguire nell'elaborazione di documentazione tecnico-divulgativa e scientifica relativa a specifiche discipline mediche, frutto dell'attività di interscambio tra i mediatori transculturali, il personale sanitario e gli antropologi dell'Istituto.

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'ambito delle seguenti aree tematiche:

- 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;
- programmi di sanità pubblica volti al miglioramento delle componenti organizzativo-strutturali delle Unità operative delle Aziende sanitarie per l'abbassamento delle soglie di accesso ai servizi da parte della popolazione in svantaggio socio-economico; sperimentazione e promozione di modelli operativi per la presa in carico dei gruppi vulnerabili, anche attraverso la promozione di *best practice* sulla tematica realizzate sul territorio nazionale;
- programmi di sanità pubblica "di prossimità" in favore di gruppi *hard-to-reach*, che includono: il sostegno alla costruzione di reti territoriali integrate pubblico-privato sociale; il supporto alle Aziende sanitarie per la realizzazione di interventi sociosanitari in *outreach* e di iniziative di mediazione di sistema (pianificazione, costruzione di strumenti e materiale informativo, programmi di formazione per operatori socio-sanitari, in aula e sul campo, analisi dei dati); sperimentazione e promozione di modelli operativi per la presa in carico dei gruppi vulnerabili, anche attraverso la ricognizione di *best practice* sulla tematica, realizzate sul territorio nazionale.

C.4.1 Monitoraggio e analisi delle politiche regionali e degli stakeholder nel campo della promozione e della tutela della salute degli immigrati

Continuerà, con il contributo dei referenti Regionali e delle PA appositamente nominati, l'aggiornamento periodico della piattaforma Wiki sviluppata da INMP per il monitoraggio e le analisi delle politiche regionali per l'accesso degli immigrati al SSN. Verrà inoltre monitorato il reale stato di attuazione della normativa, con particolare riferimento all'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, al D.lgs. 142/2015, al DPCM 12 gennaio 2017, alla legge 47/2017 e alla legge 1° dicembre 2018, n. 132 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.4.2 Rete delle strutture sanitarie regionali che adottano un modello per l'accesso a bassa soglia

Nel 2019, i soggetti della ReNIP rivestiranno un ruolo importante nell'individuazione di strutture sanitarie pubbliche, che insistono sui loro territori, già da tempo impegnate nel rispondere con

modalità innovative e olistiche ai bisogni posti dalle popolazioni fragili ad esse afferenti. Esse verranno ingaggiate da INMP e "capacitate" nell'adottare un modello a bassa soglia d'accesso ai servizi da utilizzare per la prevenzione e l'assistenza secondaria e terziaria. Per l'adozione efficace del modello, le strutture verranno innanzitutto analizzate nei loro processi gestionali correnti; le risorse umane che vi operano verranno completate con mediatori transculturali esperti in campo sanitario e appositamente formate sulla base dei bilanci di competenze ottenuti. Verranno, inoltre, dedicate ad esse le risorse economiche in grado di assicurare una maggiore apertura degli ambulatori per intercettare tale specifica utenza e verranno discusse, con gli operatori sanitari, e rilasciate le procedure operative adattate agli specifici contesti. Verranno, infine, fornite da INMP risorse informative e cooperative on-line. La finalità di tale iniziativa su base nazionale è quella di creare e mantenere nel tempo una sottorete di unità operative nelle diverse Regioni con alta capacità di presa in carico della salute delle persone particolarmente vulnerabili, in un circuito virtuoso di inclusione nel SSN di tutti i bisogni di salute.

Verrà sviluppata anche una sezione sulla piattaforma INMP nella quale mappare e qualificare, con il contributo dei rappresentanti regionali della ReNIP, le pratiche di sanità pubblica esistenti, valorizzando la loro efficacia ed efficienza con una granularità di livello regionale, nella logica del riuso delle migliori esperienze nei territori che manifestino analoghi bisogni di salute (*do something – do more – do better*).

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

L'attività di sanità pubblica di prossimità, nel suo complesso, si inserisce nel solco delle esperienze già maturate dall'INMP con i migranti in transito, quelli stabilmente presenti nel nostro paese e le persone in condizioni di particolare fragilità che risiedono in edifici in stato di abbandono. Risulta particolarmente importante, sia per l'assistenza socio-sanitaria garantita che per la sperimentazione di modelli operativi di sanità pubblica sostenibili e replicabili, finalizzati alla presa in carico socio-sanitaria dei gruppi più vulnerabili e al contrasto delle disuguaglianze di salute, nel contesto teorico-pratico della salute globale.

Si prevedono, in particolare, le seguenti linee di intervento:

- conclusione del progetto CCM "Ricognizione delle attività e dei network territoriali per l'attuazione del Piano d'azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti (RSC)", coordinato INMP, in collaborazione con la Caritas di Roma (CRS-Caritas, Area sanitaria) e con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). Tale progetto è volto a realizzare una rilevazione capillare delle attività di sanità pubblica e delle reti che si sono consolidate in

- attuazione del Piano nazionale salute RSC (o comunque in coerenza con quest'ultimo, pur in assenza di un recepimento formale a livello regionale);
- collaborazione alle attività previste nel "Piano di intervento socio-sanitario rivolto a immigrati e persone in condizione di fragilità socio-economica presso insediamenti informali nella ASL Roma 2", finalizzato a migliorare lo stato di salute della popolazione che vive all'interno degli insediamenti informali, costruendo percorsi di presa in carico e rafforzando la collaborazione tra le istituzioni sanitarie e sociali e le organizzazioni umanitarie nell'ottica di promuovere l'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla raccolta, revisione ed elaborazione scientifica dei dati prodotti dal progetto;
 - collaborazione con Aziende sanitarie territoriali, anche attraverso la sottoscrizione di specifiche convenzioni, per la sperimentazione e implementazione di modelli di presa in carico efficaci a vantaggio dei soggetti in condizione di maggiore fragilità, con particolare riferimento a: individuazione di modalità organizzative innovative per l'accoglienza e l'assistenza ai pazienti vulnerabili; promozione di attività congiunte di sanità pubblica in *outreach*, secondo obiettivi e metodologie di lavoro condivisi; realizzazione di programmi di formazione e comunicazione in sanità; sperimentazione di flussi informativi per la rilevazione dei bisogni sociosanitari dei gruppi *hard-to-reach* e predisposizione di schede per la registrazione degli interventi di assistenza effettuati in *outreaching* e all'interno dei servizi, che potranno eventualmente includere anche la possibilità di raccogliere informazioni qualitative;
 - creazione di uno spazio di raccolta virtuale (*repository*) di materiali informativi di educazione sanitaria, prodotti a livello nazionale su alcune tematiche e utilizzati nell'ambito di attività sociosanitarie in favore di fasce fragili della popolazione. I materiali resi disponibili per la condivisione, mediante piattaforma appositamente predisposta, verranno previamente valutati da un apposito panel di esperti e classificati per specifiche tematiche;
 - contributo al Progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini Rom, Sinti e Caminanti annualità – PON "Inclusione", relativamente al Tavolo Salute della città di Roma, in accordo con le ASL metropolitane, e al coordinamento nazionale dell'attività in merito a: progettazione e realizzazione di un corso di formazione da proporre in alcune realtà regionali, a beneficio di operatori del SSN e del terzo settore, sul tema dei modelli organizzativi per la presa in carico dei gruppi *hard-to-reach*; sostegno allo sviluppo di reti territoriali "di prossimità" mediante individuazione e mappatura degli *stakeholder*, al fine di agevolare percorsi di condivisione e/o collaborazione tra istituzioni pubbliche, organizzazioni scientifiche e dell'associazionismo; e supporto alla pianificazione di interventi sociosanitari in *outreach* e allo sviluppo di attività di formazione sul campo;

- partecipazione al Progetto Bastogi in Salute, 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. 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
- realizzazione di revisioni sistematiche sui temi della medicina di prossimità, della mediazione di sistema e del coinvolgimento delle comunità target, come strategie di sanità pubblica per la presa in carico dei gruppi *hard-to-reach*;

C.5 Ricerca

Le attività di ricerca clinica e biomedica dell'Istituto saranno orientate su tre principali macro-aree focalizzate su tematiche inerenti alla salute delle fasce più svantaggiate della popolazione, quali le malattie croniche infiammatorie e degenerative, le patologie infettive e la salute mentale.

Gli studi hanno l'obiettivo di mettere a punto modelli di presa in carico di pazienti complessi quali persone senza fissa dimora, fasce deboli della popolazione e migranti, e di individuare, nelle rispettive tematiche, meccanismi patogenetici, approcci diagnostici, markers prognostici e protocolli terapeutici innovativi e mirati. Tali obiettivi saranno raggiunti attraverso un approccio multidisciplinare che vedrà impegnato il personale sanitario, gli psicologi, i mediatori transculturali e il personale del laboratorio di ricerca dell'Istituto. 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. In particolare, nell'ambito delle patologie infiammatorie croniche, saranno condotti studi tesi ad evidenziare il ruolo dei Transient Potential Receptors espressi dalle cellule cutanee nella patogenesi del prurito idiopatico. Sarà inoltre avviato un progetto che ha l'obiettivo di correlare la presenza di steatoepatite non alcolica in pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche, quali diabete o psoriasi, individuando markers immunologici che possano predire la progressione della malattia epatica. Infine, inizierà la seconda fase di un progetto che prevede la presa in carico di pazienti stranieri affetti da diabete fornendo diete culturalmente orientate.

Nell'ambito delle malattie infettive, le progettualità saranno focalizzate sulle malattie tropicali neglette (in particolare schistosomiasi e strongiloidosi) e sulla tubercolosi. Nel primo progetto, proseguirà il reclutamento di pazienti già iniziato nel corso dello scorso anno al fine di standardizzare

il percorso diagnostico-terapeutico del paziente; inoltre, si sperimenterà un approccio diagnostico innovativo basato sulla determinazione del DNA di schistosoma presente nel sangue periferico. Gli studi sulla malattia tubercolare hanno l'obiettivo di caratterizzare le varie componenti cellulari coinvolte nella risposta immunitaria al micobatterio al fine di identificare markers prognostici di progressione dalla forma latente alla forma attiva di malattia.

Nell'ambito della salute mentale si condurranno progetti principalmente rivolti a migranti affetti da Disturbo Post-Traumatico da Stress e da Disturbo dell'Adattamento, con studi rivolti a valutare le somatizzazioni che si accompagnano a tali condizioni e a determinare l'associazione fra questi quadri clinici e le alterazioni nella capacità ideativa e nella risposta allo stress, al fine di instaurare percorsi terapeutici mirati ed individualizzati in questi pazienti.

Nel campo dell'antropologia medica verranno condotti studi qualitativi sullo schiavismo domestico riguardante donne immigrante in Italia da Ucraina, Russia e Moldavia; inoltre, proseguirà l'attività di ricerca sui rifugiati e richiedenti protezione internazionale cinesi perseguitati per motivi religiosi. Saranno, infine, attivati studi antropologici trasversali alle attività di ricerca clinica in collaborazione con lo staff sanitario.

C.6 La Formazione

In ragione della propria *mission* istituzionale, l'INMP è impegnato ad erogare attività formative sia rivolte all'esterno sia destinate al proprio personale. Tali attività (ECM e non) sono programmate per essere erogate in modo sinergico, al fine di assicurare l'acquisizione e il trasferimento ottimale delle competenze conseguite attraverso la ricerca e l'assistenza, e di dare appropriata risposta ai bisogni emergenti.

Le attività rivolte all'esterno hanno l'obiettivo di formare, aggiornare e sensibilizzare gli operatori sanitari e socio-sanitari che, a vario titolo, operano sul territorio nazionale, contribuendo a diffondere e rafforzare le conoscenze e le competenze specifiche necessarie alla presa in carico dei bisogni di salute delle persone più vulnerabili. Al fine di raggiungere tale obiettivo, per l'anno 2019, sono previste attività formative afferenti alle seguenti aree tematiche di interesse istituzionale: diseguaglianze ed equità in salute, salute globale, malattie tropicali, transculturalità e transdisciplinarietà in ambito sanitario, mediazione transculturale in ambito clinico, comunicazione transculturale; epidemiologia delle diseguaglianze; diritto alla salute; salute mentale e dermatologia. Inoltre, nell'anno 2019, si intende avviare la progettazione ed erogazione di percorsi di medio-lungo termine, con l'intento di garantire un'offerta formativa sempre più specifica e professionalizzante sui temi che caratterizzano la *mission* istituzionale. Per il prossimo anno è previsto lo sviluppo di un

corso intensivo in formula "winter school" in collaborazione con l'UCL-Institute of Health Equity di Londra sul tema delle diseguaglianze in salute. Tale percorso sarà complementare alla *summer school* in "Social Determinants of Health" organizzata dall'Istituto britannico su cadenza annuale.

Contemporaneamente, sarà definita la progettazione formativa di un Master sulle diseguaglianze di Salute da organizzarsi in collaborazione con il già citato UCL- Institute of Health Equity ed altra istituzione universitaria italiana.

La formazione rivolta al personale garantisce il costante aggiornamento di tutte le figure professionali interne. Tale formazione è volta a sostenere l'azione amministrativa e i processi ad essa sottesi. In quest'ambito si svolgeranno, ad esempio, attività di *training on the job* inerenti l'area giuridico-economica, al fine di adeguare le competenze alla normativa vigente.

Sarà garantita per tutto il personale la formazione obbligatoria prevista per legge, in termini di Salute e Sicurezza sul Lavoro e Trasparenza ed Anticorruzione. Sarà inoltre erogata la formazione obbligatoria specifica per il personale sanitario.

Il personale inoltre, avrà accesso alle attività di aggiornamento istituzionali programmate per l'esterno sulle tematiche già sopra indicate.

C.7 L'Internazionalizzazione

L'INMP proseguirà la propria opera di coordinamento del Network Sud Europeo sulle diseguaglianze di salute (SEN). Verranno discusse con i rappresentanti dei Paesi del bacino mediterraneo le nuove priorità di ricerca, anche grazie alla collaborazione con l'Istituto di Equità della Salute di Sir. Michael Marmot, con il quale l'INMP sta sottoscrivendo un importante protocollo di collaborazione pluriennale. Il secondo pilastro operativo nell'azione di internazionalizzazione è rappresentato dallo svolgimento di azioni all'interno della Joint Action europea per l'equità nella salute, nella quale INMP è il responsabile italiano per la salute e le migrazioni. Verrà definito un Policy Framework for Action su tali specifiche tematiche e identificate le azioni che potranno essere iniziate e concluse, in Italia e negli altri Paesi europei, nel periodo dei tre anni della durata della Joint Action.

Il terzo pilastro di attività nel campo dell'internazionalizzazione è quello avviato con l'Ufficio dell'OMS/Europa e del ruolo di INMP quale Centro Collaboratore per l'evidenza epidemiologica e per il *capacity building* sulla salute e le migrazioni. Verrà diffuso il Report 2018 sulla salute dei rifugiati nella Regione Europa al quale INMP ha contribuito generando l'evidenza scientifica della revisione della letteratura. Inoltre, INMP parteciperà ai lavori di OMS per la produzione di un documento di Guidance europeo basato sull'evidenza scientifica che dovrà prevedere indicazioni operative adattate a ciascun Paese dei 53 appartenenti alla regione OMS per il controllo della salute delle persone immigrate. Sempre in campo internazionale, continuerà il supporto alla *capacity*

building che INMP fornisce a Stati europei per la produzione e adattamento di politiche sulla salute e l'immigrazione.

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 2018 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.