

to e follow-up dei soggetti con ITL). Il documento conclusivo, attualmente in fase di elaborazione, potrà rappresentare la base su cui sperimentare modalità di intervento e organizzazione dei servizi in diversi contesti territoriali.

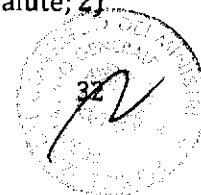
- In merito agli interventi di prossimità su gruppi di popolazione *hard-to-reach*, è stato avviato un piano di intervento sociosanitario in favore di migranti senza dimora in transito nell'area metropolitana di Roma (si veda anche il punto D.2). L'esperienza si inserisce all'interno di una Dichiarazione di intenti sottoscritta con il Comune di Roma e le Aziende sanitarie locali Roma A e Roma B, e allargata alla partecipazione di numerose istituzioni pubbliche e del privato sociale: Policlinico Universitario Umberto I di Roma, Croce Rossa Italiana (Comitato provinciale di Roma), Medici Senza Frontiere, Medici per i Diritti Umani, Civicozero - Save the Children, INTERSOS, Caritas Diocesana di Roma, Associazione Pediatria per Emergenza, Associazione Nazionale Medici di Famiglia Volontari per le Emergenze, Fondazione Albero della Vita, Associazione Comboniana Servizio Emigranti, Istituto di Medicina Solidale Onlus. Obiettivo del piano è quello di sostenere lo sviluppo di attività assistenziali socio-sanitarie su una popolazione ad alto rischio, qual è quella dei profughi in transito, attraverso la costruzione di reti territoriali di prossimità. L'esperienza pilota condotta a Roma ha permesso di sperimentare e consolidare nuove modalità operative e forme integrate di collaborazione in cui le istituzioni sanitarie pubbliche esercitano un ruolo di gestione rispetto alle organizzazioni umanitarie e del privato sociale che operano in rete. Tale modello è stato, peraltro, ripreso dalla Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria della Regione Lazio in una nota dell'8 agosto 2014, recante indicazioni alle Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere per garantire assistenza ai migranti in transito, in un'ottica di medicina di prossimità rivolta a popolazioni caratterizzate da particolare "distanza" dai servizi.

#### **D.5.4 Il network sud europeo sulle disuguaglianze di salute**

Nel corso del 2015 si è tenuto il terzo incontro del SEN (Network sud europeo per la lotta alle disuguaglianze nella tutela della salute), organizzato dall'INMP a Roma, il 30 giugno. Hanno partecipato all'incontro i rappresentanti di Italia, Francia, Malta, Slovenia, Portogallo, Grecia, Regno Unito, Marocco, OMS/Europa, Ministero della salute italiano e dell'Università degli studi di Torino.

##### *Stato di avanzamento*

L'agenda del terzo incontro si è focalizzata su tre temi: 1) presentazione delle nuove priorità di intervento della Commissione europea in materia di uguaglianza nella tutela della salute; 2)



risultati della *survey* condotta dall'INMP per rilevare gli attuali sistemi nazionali di raccolta e analisi dei dati (presenza di banche dati, tipologia di variabili/determinanti sociali rilevati, ecc) e il grado di consapevolezza a livello politico e di *governance* rispetto alle disuguaglianze nella salute in ciascun Stato partecipante al network; 3) discussione di un progetto di ricerca sull'impatto della crisi socio-economica sulle disuguaglianze nella salute. Rispetto al secondo incontro, tenutosi a Firenze a dicembre 2014, i partecipanti hanno sottolineato l'importanza di proseguire con il lavoro in comune e definire un programma di interventi concreti, che possano essere utilizzati anche a livello degli Stati Membri come strumento di evidenza sui *policy makers* per ridurre le disuguaglianze nella salute attraverso politiche orientate all'equità. Il network sollecita l'avvio di una prima ricognizione della letteratura sulle disuguaglianze nei Paesi partecipanti assegnando tale responsabilità all'Università di Torino. Nel prossimo incontro verrà messo a punto il disegno di ricerca che risponda alle esigenze rilevate, completo di *timeline* di realizzazione, responsabilità/attività di ciascun partecipante.

#### **D.5.5 Valorizzazione dei risultati del Libro Bianco ESS (Equità nella salute e nella sanità)**

Gli obiettivi del progetto sono stati lo sviluppo e la diffusione ai portatori di interesse rilevanti di strumenti informativi e consultivi derivati dal Libro Bianco "L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità", finalizzato al contrasto degli svantaggi di salute della popolazione immigrata e povera. Il Libro Bianco contiene risultati di notevole rilevanza sia per individuare priorità e target di sanità pubblica, sia per scegliere le azioni più efficaci da mettere in opera. In tal senso il Libro Bianco rappresenta il primo prodotto che l'INMP ha messo a disposizione della rete nazionale di sanità pubblica, per indirizzare i processi di *policy making* nazionale, regionale e locale verso gli obiettivi di miglioramento degli standard di prevenzione e assistenza per poveri e migranti.

L'idea della produzione di un Libro Bianco sulle disuguaglianze di salute in Italia è nata nel 2011, quando la Commissione Salute ha istituito il gruppo di lavoro Equità nella Salute e nella Sanità (ESS), a cui hanno partecipato, oltre al Piemonte, Regione capofila, altre 12 Regioni (Lombardia, Valle d'Aosta, Liguria, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Campania, Puglia). Nel 2012-2013 il Gruppo ESS ha realizzato il Libro Bianco sulle disuguaglianze di salute in Italia, che contiene: un primo capitolo di sintesi e implicazioni per le politiche, elaborato sulla base dei dati prodotti, e una serie di raccomandazioni per la programmazione sanitaria, già sottoposta per la discussione e l'approvazione della Commissione Salute.

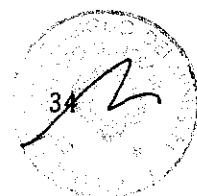
Il Libro Bianco è stato presentato in anteprima il 2 dicembre 2014, in occasione del primo convegno nazionale dell'INMP, dal titolo "La salute di tutti, nessuno escluso".

Il progetto aveva durata annuale e si è concluso con il raggiungimento degli obiettivi previsti, di seguito riportati:

- il Libro bianco è stato pubblicato da Franco Angeli Editore, in collaborazione con la Fondazione Smith Kline, avendo cura di darne notizia attraverso un comunicato stampa;
- è stato progettato, realizzato e implementato un sito web, che raccoglie, elabora, sintetizza e diffonde le evidenze sulle principali dimensioni dell'equità della salute in Italia ([www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it)): ambiente e territorio, inclusione e integrazione, lavoro, percorsi di cura, primi anni di vita, risorse economiche, scuola e formazione, stili di vita, strategie per l'equità nella salute;
- sono stati redatti 4 factsheet sui seguenti temi: "Le disuguaglianze sociali e il ruolo del lavoro", "Stili di vita e disuguaglianze", "Le disuguaglianze di salute e il ruolo della sanità", "Le disuguaglianze di salute e percorsi assistenziali". I documenti sono accessibili dal sito [www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it);
- sono stati individuati e consultati quasi tutti i soggetti istituzionali e gli *stakeholders*, da coinvolgere in azioni di contrasto alle disuguaglianze di salute, in relazione alle specifiche competenze, tra i quali, Ministero e Assessorati alla sanità, Ministero dello Sviluppo Economico, Federsanità-ANCI, ISTAT, INAIL, ufficio europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, società scientifiche e ordini professionali in ambito sanitario, organizzazioni sindacali.

#### **D.5.6 Elaborazione di adeguata documentazione scientifica sull'efficacia delle azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute**

Il progetto ha avuto l'obiettivo di produrre modelli di documentazione sulle soluzioni da adottare per il contrasto agli effetti sfavorevoli di povertà e migrazione sulla salute. Tali soluzioni dovevano essere di provata efficacia scientifica e applicabili dai decisori nei contesti specifici. In tal senso, il progetto ha supportato l'osservatorio epidemiologico e la rete nazionale dell'INMP, per contribuire allo sviluppo della documentazione con i risultati delle migliori esperienze disponibili, e alla loro sperimentazione in comunità di pratica. Tra gli output del progetto si menziona anche l'organizzazione del corso ECM "Health Equity Audit", che si è tenuto a Bari dal 6 al 9 ottobre 2015.



Il progetto, di durata annuale, si è concluso con il raggiungimento degli obiettivi previsti, di seguito riportati:

- è stata integrata la documentazione del portale della banca dati di progetti e interventi di prevenzione e promozione della salute (PRO.SA.), con la traduzione di documenti sulle azioni di contrasto alle disuguaglianze di salute prodotti da istituzioni e agenzie internazionali e la sperimentazione di strumenti strutturati di ricerca per accogliere la documentazione sulle politiche;
- sono state redatte *policy brief* su diversi aspetti legati alle disuguaglianze sociali di salute, come ad esempio obesità e infortuni sul lavoro;
- sono state realizzate attività di accompagnamento alle Regioni per l'orientamento al contrasto alle disuguaglianze di salute e per l'inclusione del principio di equità nei propri Piani regionali di prevenzione 2015-2018. In particolare, a partire dai macro-obiettivi del Piano nazionale di prevenzione, per ogni Regione, sono stati identificati i fattori di rischio sui quali le disuguaglianze di salute presentano l'impatto maggiore, attraverso l'applicazione di griglie di analisi ad hoc, consentendo la definizione di *priority-setting* delle azioni più promettenti per il loro contrasto.

#### **D.5.7 Fattori sociodemografici, stato di salute e ricorso ai servizi sanitari da parte della popolazione straniera: le indagini multiscopo ISTAT sulle famiglie**

E' in fase di formalizzazione un protocollo di intesa triennale con ISTAT per la valorizzazione epidemiologica delle indagini multiscopo ISTAT e la realizzazione di diversi sviluppi longitudinali, così come definito nel punto E.1.

Le indagini oggetto di valorizzazione sono:

- condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri ("Stranieri"), indagine su un campione di 12.000 famiglie straniere residenti in Italia. Rappresenta la fonte campionaria più importante a livello nazionale per lo studio delle caratteristiche sociali e sanitarie della popolazione immigrata.
- salute e ricorso ai servizi sanitari ("Salute"), che viene condotta ogni cinque anni e nelle ultime due edizioni è stata oggetto di un accordo del Ministero della Salute e delle Regioni con l'ISTAT, accordo che ne ha arricchito sia i contenuti sia la dimensione campionaria, grazie ad un investimento ad hoc da parte del finanziamento legato al piano sanitario. Nell'ultima edizione l'indagine ha intervistato poco meno di 60.000 famiglie per un totale di 130.000 soggetti. Si tratta della più grande indagine di questo tipo mai eseguita in Europa: la sua dimensione campionaria è stata voluta dalle Regioni per consentire la produ-

zione di stime affidabili anche al livello regionale e di area vasta. L'indagine esplora tre dimensioni essenziali per le politiche di salute e sanità:

- lo stato di salute delle persone (fisico, mentale, funzionale...)
- gli stili di vita che hanno rilevanza per la salute (comportamenti, prevenzione...)
- il ricorso ai servizi sanitari (uso e soddisfazione dei diversi livelli di assistenza).

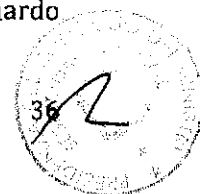
#### *Stato di avanzamento*

- sono stati acquisiti i file semplificati delle indagini sulla "Salute" 2005 e 2012 e sono state condivise le analisi statistico-epidemiologiche sull'indagine "Stranieri".
- La UOS Epidemiologia dell'INMP ha acquisito il ruolo di capofila nazionale per la valorizzazione dell'indagine "Salute 2012" sul tema della salute e dell'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata.
- Nel complesso, considerando entrambe le indagini, sono state effettuate analisi statistiche e prodotti risultati epidemiologici sulle seguenti tematiche, ove possibile confrontando il 2005 con il 2012:
  - sovrappeso e obesità tra gli stranieri
  - la salute degli stranieri in Italia
  - l'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata
  - la prevenzione femminile
  - la vaccinazione antinfluenzale
  - discriminazione nel lavoro, integrazione e salute mentale degli stranieri
  - la prevenzione primaria
- Sul fronte della valorizzazione scientifica la collaborazione con ISTAT ha prodotto:
  - una comunicazione orale nell'ambito di un workshop sulla salute mentale al convegno della European Public Health Association;
  - due comunicazioni orali e un poster al convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia;
  - sono in fase di stesura 2 articoli scientifici.

#### **D.5.8. Progetti di sanità pubblica**

L'INMP ha attivato nel 2015 il procedimento per la selezione e il sostegno di progetti rientranti tra le quattro aree prioritarie definite assieme alla Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà. Esse sono:

1) Modalità innovative per la gestione integrata e interdisciplinare di pazienti in condizioni di svantaggio socio-economico, incluse le persone migranti, con particolare riguardo



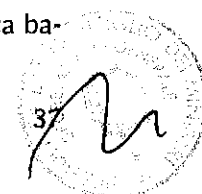
all'emersione precoce del bisogno e alla riduzione dell'ospedalizzazione evitabile; 2) Modelli di intervento per la promozione della salute della donna e del bambino, con specifico riferimento a condizioni di svantaggio socio-economico, in particolare tra i migranti; 3) Modelli di intervento per la promozione dell'accesso agli screening per le patologie oncologiche, con specifico riferimento alla copertura nei gruppi svantaggiati dal punto di vista socio-economico e nei migranti; 4) Interventi di prossimità in favore di gruppi di popolazione *hard-to-reach*, per la promozione della salute negli ambiti della prevenzione, dell'accesso alle cure e della presa in carico. Nel corso del 2016 verrà completato il procedimento selettivo delle proposte progettuali e verranno attivati i progetti selezionati, nell'ottica di un contributo sempre maggiore dell'Istituto alle conoscenze sui modelli efficaci per la presa in carico delle persone fragili da parte del SSN.

#### **E. PROPOSTA DI PROGETTO INTERREGIONALE**

Tenuto conto di tale stato di avanzamento della programmazione triennale, l'INMP continuerà l'attuazione di progetti avviati negli anni precedenti e non ancora conclusi, approfondirà, arricchendoli con nuove attività, i progetti longitudinali essenziali e strategici 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, proseguirà a erogare l'assistenza sanitaria nei confronti delle popolazioni immigrate e/o economicamente svantaggiate anche attraverso progetti in collaborazione con il Ministero della salute, a erogare 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. Condurrà, inoltre, la ricerca sulle tematiche della salute e dell'immigrazione e delle disuguaglianze. Continuerà a condurre e promuovere rilevanti progetti in ambito nazionale e internazionale, come nel campo della salute globale e nel campo della *preparedness* sanitaria nei confronti dei flussi migratori, in cooperazione con le Autorità competenti, in Italia e all'estero, servizi sanitari regionali alle migrazioni, anche avvalendosi di soggetti specializzati internazionali e nelle Regioni italiane, come di seguito riportato.

##### **E.1 Osservatorio epidemiologico nazionale**

L'INMP, nell'attuazione delle linee di azione del Progetto interregionale 2015, svolgerà azioni di ricerca attraverso il proprio Osservatorio epidemiologico nazionale (OENIP), con la produzione e la disseminazione di conoscenze originali derivanti da specifici progetti di ricerca ba-



sati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell'Osservatorio medesimo.

Le attività dell'OENIP saranno articolate in quattro macro-linee di attività:

- monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata attraverso il calcolo di indicatori basati sui sistemi informativi correnti, in collaborazione con i centri epidemiologici delle Regioni;
- estensione e consolidamento del sistema di monitoraggio dello stato di salute della popolazione immigrata basato sulla rete degli studi longitudinali metropolitani, già avviato con il progetto interregionale 2012;
- consolidamento e sviluppo della collaborazione istituzionale con ISTAT per:
  - la valorizzazione epidemiologica delle basi dati provenienti dalla indagine campionaria sullo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari;
  - all'indagine sulla condizione e integrazione dei cittadini stranieri residenti in Italia;
  - agli sviluppi longitudinali delle suddette indagini, attraverso l'interconnessione con il sistema informativo delle SDO e del registro nazionale di mortalità;
  - al progetto "Differenze socio-economiche nella mortalità", basato sul *record linkage* tra il censimento della popolazione e il registro di mortalità;
  - al *record linkage* tra il sistema informativo NAUSICA dell'INMP con il registro di mortalità.

Tutti i progetti sopracitati sono oggetto di proposta all'aggiornamento del Piano Statistico Nazionale 2014-2016.

- La valorizzazione epidemiologica del sistema di osservazione Work History Italian Panel (WHIP-salute), che attraverso un complesso sistema di *record linkage*, consente di descrivere gli effetti del lavoro sulla salute della popolazione. Tale progetto è stato individuato come prioritario nell'ambito delle attività di collaborazione con le Regioni.

Inoltre sono stati attivati canali istituzionali con il Ministero della salute per l'accesso ai dati di NSIS delle SDO, CEDAP e pronto soccorso.

#### Attività

Nello specifico si possono individuare i seguenti obiettivi:

- Produzione di un primo report sulla salute degli immigrati basato sul set di indicatori individuati come obiettivo operativo per le singole Regioni.
- SLM: apertura di almeno due coorti, creazione di un *data base* nazionale, aggiornamento degli esiti di mortalità e ospedalizzazione, ospedalizzazione evitabile, natalità ed esiti

neonatali per cittadinanza, sviluppo di analisi sulle differenze socioeconomiche nell'ospedalizzazione e mortalità.

- Produzione di un report basato sui dati delle indagini multiscopo ISTAT.
- WHIP: stipula della convenzione e avvio delle attività.

## **E.2 Core Curriculum del mediatore transculturale**

Nell'ottica di valorizzare i risultati ottenuti e consolidare le relazioni istituzionali con le amministrazioni regionali e centrali coinvolte fino a oggi (rif. par. D 6.4), il progetto prevede il prosieguo dell'attività su entrambi i fronti: quello della concertazione e co-progettazione istituzionale per il completamento del core curriculum e quello della sperimentazione dello stesso sul campo.

Rispetto alla prima macro-attività si prevedono sia l'allargamento del tavolo tecnico di lavoro ad altri *stakeholder* rilevanti sia la realizzazione di un ulteriore contributo in termini di contenuti operativi (approfondimenti di conoscenza teorica e metodologie di valutazione dei percorsi) tutto ciò finalizzato alla costituzione di un elenco nazionale di mediatori transculturali specializzati in ambito sanitario.

Rispetto alla seconda macro-attività, si intende portare la sperimentazione dell'inserimento della figura del mediatore transculturale in due contesti di intervento rilevanti per il SSN: l'emergenza/pronto soccorso e la degenza ospedaliera.

Rispetto a tali contesti si procederà con accordi e convenzioni con strutture sanitarie e ospedaliere presenti nelle diverse Regioni italiane, per organizzare un modulo di aggiornamento professionale (formazione d'aula e tirocinio pratico) mirato ad approfondire gli aspetti specifici dell'emergenza e della degenza, sulla falsa linea del curriculum già sviluppato in Istituto. Il ruolo specifico dell'INMP sarà quello di co-partecipare alla progettazione dei contenuti e di supervisionare e monitorare l'andamento del periodo di tirocinio, garantendo la rispondenza dell'erogazione agli standard sperimentati e condivisi con il tavolo tecnico di lavoro, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

In una prima fase si procederà con l'erogazione dei suddetti moduli formativi di aggiornamento ai 21 mediatori transculturali che hanno già partecipato al Progetto ForMe.

## **E.3 La Rete Nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà**

Le attività avviate con il progetto interregionale 2014 proseguono nell'ambito di quattro principali aree tematiche:

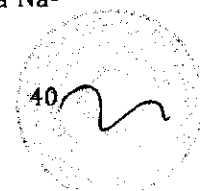


- 1) Individuazione e mappatura degli *stakeholder*, con particolare riferimento alla ricognizione e alla sistematizzazione delle esperienze maturate nei diversi contesti regionali e locali, anche al fine di agevolare percorsi di condivisione e/o collaborazione tra istituzioni pubbliche, organizzazioni scientifiche e dell'associazionismo. Questa linea di attività è basilare e strategica, in quanto restituisce una rappresentazione dinamica delle reti esistenti, anche attraverso modelli di analisi spaziale e *network analysis*, mappa le criticità e individua gli ambiti di potenziale sviluppo del sistema.
- 2) 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.
- 3) Monitoraggio e analisi delle politiche regionali e locali 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.
- 4) Sviluppo 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.

#### Attività

Per l'anno 2016, si prevedono le seguenti attività:

- Si procederà allo sviluppo e al potenziamento della banca dati degli *stakeholder*, con particolare riguardo agli aspetti classificatori e di tipizzazione delle esperienze, e alla costruzione di una "metrica" per la quantificazione e la rappresentazione delle interazioni e degli scambi esistenti.
- Nell'ambito delle attività relative al Programma nazionale linee guida sulla salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti, sarà attuata una revisione sistematica dei documenti di sanità pubblica *evidence-based* prodotti da istituzioni e agenzie internazionali sul tema specifico della salute degli immigrati. Tale processo di revisione sistematica diventa propedeutico allo sviluppo del programma che, anche sulla base delle priorità individuate, può orientarsi per l'adozione o per l'adattamento alla realtà italiana dei documenti esistenti. Saranno inoltre messi in produzione nuovi documenti di sintesi sui temi emersi nel processo di *priority setting*, in base a quanto definito nel documento tecnico allegato all'Accordo di collaborazione, e secondo la metodologia consolidata del Sistema Na-

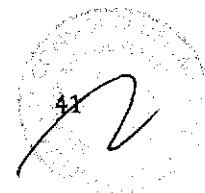


zionale Linee Guida.

- Sarà avviato il progetto di monitoraggio e analisi delle politiche regionali e locali per la promozione e la tutela della salute degli immigrati, in collaborazione con la Caritas di Roma (CRS-Area sanitaria), in quanto sede dell'Osservatorio sulle politiche locali per l'assistenza sanitaria agli stranieri, e con la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, attraverso il coinvolgimento dei Gruppi territoriali Immigrazione e Salute (GrIS). Il progetto si pone l'obiettivo di contribuire al miglioramento delle conoscenze aggiornate e geo-referenziate sull'effettiva modalità di accesso ai servizi sanitari da parte delle persone straniere, nell'ottica di costituire una base informativa utile alla produzione di politiche sanitarie efficaci. In particolare, si prevedono tre linee specifiche di attività: a) condivisione degli atti formali che ogni singola Regione e Provincia Autonoma ha prodotto nell'ambito della tutela sanitaria degli immigrati (anche utilizzando supporti web e la piattaforma wiki-INMP); b) monitoraggio dello stato di attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012; c) analisi comparativa di atti e politiche attraverso specifiche griglie di valutazione e condivisione dei risultati ottenuti.
- In riferimento agli interventi sociosanitari "di prossimità" su gruppi di popolazione *hard-to-reach*, l'INMP e le ASL RMA ed RMB hanno formalizzato in data 28 maggio 2015 la realizzazione di un piano di intervento sociosanitario sui migranti stanziali presso insediamenti ed edifici occupati presenti sul territorio romano. Tale piano, basato su un approccio di orientamento attivo ai servizi, prevede di organizzare delle "giornate per l'accessibilità" su specifici ambiti tematici relativi alle patologie croniche (in particolare ipertensione e diabete), alla salute della donna (con particolare riferimento agli screening femminili e ai controlli in gravidanza) e alla salute del bambino (con specifica attenzione ai problemi di accrescimento e sviluppo, nonché alle vaccinazioni). In data 5 ottobre 2015, la Regione Lazio con nota Prot. n.527930/GR/II/27 ha disposto che il piano elaborato dall'INMP e dalle ASL RM/A e RM/B sia esteso a tutte le Aziende sanitarie locali dell'area metropolitana di Roma e implementato nel corso del 2016.

#### **E.4 L'internazionalizzazione**

L'INMP proseguirà la propria opera di coordinamento del SEN. Nel 2016 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 po-



licies 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. Verrà predisposto un progetto, assieme all'Osservatorio di Salute globale della regione Toscana e a centri di ricerca clinici italiani e stranieri, allo scopo di approfondire aspetti della clinica infettivologica ad alto impatto sociale utili alla efficace presa in carico delle persone straniere provenienti da zone del mondo ad alta endemia.

Ancora, verranno attivate le procedure amministrative per il riconoscimento dell'INMP quale Centro collaboratore dell'OMS sulle tematiche della salute e delle migrazioni nonché la partecipazione a progettazioni sulle stesse tematiche con finanziamento comunitario.

\*\*\*\*\*

Alle attività descritte per l'anno 2015 sotto il capitolo E è dedicata una quota finanziaria pari a 1.900.000 Euro, a valere sul finanziamento previsto per la stessa annualità, di cui al decreto-legge 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.

