



*Presidenza del Consiglio dei ministri*

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

**Approvazione, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, del progetto interregionale relativo alle attività per l'anno 2025 dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP).**

Repertorio atti n. 107/CSR del 7 luglio 2026.

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

Nella seduta del 7 luglio 2026:

**VISTO** il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, recante “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria” e, in particolare, l'articolo 17, comma 9, il quale prevede, tra l'altro, che per il finanziamento delle attività dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP) si provvede annualmente nell'ambito di un apposito progetto interregionale, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

**VISTA** la nota prot. n. 17084 del 20 maggio 2026, acquisita, in pari data, con prot. DAR n. 9669, con la quale il Capo di gabinetto del Ministro della salute ha trasmesso, al fine dell'approvazione da parte di questa Conferenza, la proposta di progetto interregionale in titolo, unitamente alla comunicazione del 12 maggio 2026, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha rappresentato di non avere osservazioni da formulare sulla medesima proposta;

**VISTA** la nota prot. DAR n. 9762 del 21 maggio 2026, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso la suddetta documentazione alle amministrazioni statali interessate, alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, con richiesta di fornire un riscontro in merito;

**VISTA** la comunicazione del 15 giugno 2026, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 11209, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute, acquisiti gli assensi tecnici dal Coordinamento dell'Area Tecnica Economico-Finanziaria, dal Coordinamento interregionale dell'Area Prevenzione e Sanità Pubblica, nonché dal Coordinamento dell'Assistenza Territoriale, ha espresso il proprio assenso, segnalando, sulla base dell'osservazione pervenuta dalla Sub-area Salute mentale e, in particolare, dalla Provincia autonoma di Bolzano, l'opportunità di rafforzare, nella successiva fase attuativa, l'integrazione degli interventi di salute mentale e degli approcci transculturali, con particolare attenzione ai contesti territoriali caratterizzati da pluralità linguistica e organizzativa;

**VISTA** la nota prot. DAR n. 11222 del 15 giugno 2026, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso la suddetta comunicazione alle amministrazioni statali interessate, alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano;



*Presidenza del Consiglio dei ministri*

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

**VISTI** gli esiti della seduta del 7 luglio 2026 di questa Conferenza, nel corso della quale le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'approvazione del progetto in titolo;

**ACQUISITO** l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

**APPROVA**

ai sensi dell'articolo 17, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, il progetto interregionale relativo alle attività per l'anno 2025 dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP), che, allegato, al presente atto (allegato 1), ne costituisce parte integrante.

Il Segretario  
Cons. Paola D'Avena

Il Presidente  
Ministro Roberto Calderoli



**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 IL TRIENNIO 2025-2027 DELL'ISTITUTO  
NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE  
POPOLAZIONI MIGRANTI ED IL CONTRASTO DELLE MALATTIE  
DELLA POVERTÀ - ANNO FINANZIARIO 2025.**

*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 e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) **descrive le attività per l'anno finanziario 2025 che l'Istituto intende realizzare, nel 2026, nell'ambito degli indirizzi strategici triennali 2025-2027 proposti in questo documento.** Il progetto illustra come si intende adempiere alla *mission* di sviluppare sistemi innovativi per contrastare le disuguaglianze di salute in Italia, rendere più agevole ed equo l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale da parte dei gruppi sociali più svantaggiati e assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni erogate. Ciò attraverso la realizzazione di specifiche attività di assistenza, ricerca e formazione, e di quelle legate allo sviluppo dell'Istituto quale Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP), nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

Il presente Progetto Interregionale è stato elaborato proponendo aree strategiche per il triennio 2025-2027. Esse comprendono la promozione della qualità dell'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni in condizioni di vulnerabilità socio-economica, compresi i migranti, il miglioramento dell'efficienza gestionale e la promozione della comunicazione sui temi di interesse. Tali aree strategiche sono integrate da attività trasversali che riguardano il proseguimento dell'effettiva strutturazione organizzativa dell'Istituto, prevista dal Decreto del Ministro della Salute del 22 febbraio 2013, n. 56 "Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà", la trasparenza gestionale, nonché la rendicontazione verso gli *stakeholder* esterni, sui contenuti, sulle modalità e sugli *standard* di erogazione dei servizi - in rapporto alle risorse pubbliche utilizzate - puntando all'allargamento della partecipazione, alla definizione e al perseguimento degli obiettivi strategici predefiniti.

Detto triennio vede, dunque, l'Istituto sempre più impegnato nel miglioramento continuo delle diverse attività, nello sviluppo di nuovi programmi di intervento a fianco delle istituzioni internazionali, nazionali e delle Regioni e Province Autonome. Il lavoro di rete è potenziato a tutti i livelli: internazionale, nazionale, regionale e 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, al fianco degli erogatori di servizi, per rendere disponibile, nell'ottica del superamento delle disuguaglianze nell'accesso, un'assistenza sanitaria e socio-sanitaria connotata da una sempre maggiore efficacia, efficienza, appropriatezza, accessibilità e attenzione ai bisogni delle persone.

## Sommario

<b>A. ORGANIZZAZIONE E FINANZIAMENTO DELL'INMP</b> .....	4
<b>B. ATTIVITÀ PER IL TRIENNIO 2025-2027</b> .....	6
<b>B.1 Il mandato istituzionale di INMP</b> .....	6
<b>B.2 Linee programmatiche per il triennio 2025-2027</b> .....	7
<b>B.3 Attività e linee d'intervento</b> .....	10
<b>B.3.1 Promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria per soggetti vulnerabili</b> .....	10
<b>B.3.2 Rafforzamento della Rete nazionale ReNIP e ruolo di coordinamento dell'INMP</b> .....	14
<b>B.3.3 Potenziamento dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)</b> .....	16
<b>B.3.4 Internazionalizzazione e cooperazione sanitaria (incluso il Piano Mattei) e consolidamento del ruolo di Centro Collaboratore OMS</b> .....	18
<b>B.3.5 Avvio e consolidamento delle attività del Servizio Civile Universale sia in Italia che all'estero</b> .....	21
<b>B.3.6 Promuovere e consolidare il Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario a beneficio delle Regioni, delle Province autonome e degli enti del Ssn</b> .....	22
<b>B.3.7 Sviluppo di attività formative e di ricerca per l'equità nella salute</b> .....	25
<b>B.3.8 Innovazione nella gestione integrata e nei processi organizzativi dell'Istituto</b> .....	27
<b>B.3.9 Attività amministrative e tecniche</b> .....	29
<b>C. PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO FINANZIARIO 2025 (ATTIVITÀ 2026)</b> .....	30
<b>C.1 Promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria per soggetti vulnerabili</b> .....	30
<b>C.2 Rafforzamento della Rete nazionale ReNIP e ruolo di coordinamento dell'INMP</b> .....	34
<b>C.2.1 Ampliamento della piattaforma WikINMP ai percorsi socio-sanitari</b> .....	36
<b>C.2.2 Interventi a sostegno delle ASL nella presa in cura di persone vulnerabili</b> .....	36
<b>C.3 L'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)</b> .....	41
<b>C.4 Promuovere e consolidare il Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario a beneficio delle Regioni, delle Province autonome e degli enti del Ssn</b> .....	43
<b>C.5 Azioni di internazionalizzazione, anche nel ruolo di Centro Collaboratore dell'OMS, e svolgimento di progetti di salute globale e di cooperazione sanitaria</b> .....	44
<b>C.6 Sviluppo di attività formative e di ricerca per l'equità nella salute</b> .....	47
<b>C.7 Attività amministrative e tecniche</b> .....	53

## **A. ORGANIZZAZIONE E FINANZIAMENTO DELL'INMP**

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è ente del Servizio sanitario nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della Salute, con il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e delle fasce di popolazione che rilevano un'esclusione socio-economica.

Per lo svolgimento delle funzioni dell'Istituto, come articolate dal Decreto del Ministero della Salute n. 56 del 22 febbraio 2013, a decorrere dall'anno 2013 è vincolato il finanziamento pari a Euro 10 milioni, alla cui erogazione si provvede annualmente, a seguito dell'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno di riferimento (art. 14, comma 5, D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. n.189/2012).

Il suddetto finanziamento è dedicato alla copertura dei costi della produzione relativi 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».

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”. La Legge di Bilancio 2021 n. 178 del 30 dicembre 2020, al comma 436, ha previsto che, per l'attuazione del comma 435 è autorizzata la spesa di 142.550,00 euro per l'anno 2021 e di 570.197,00 euro annui a decorrere dall'anno 2022.

La Legge di Bilancio 2024, n. 213 del 30.12.2023, al comma 362, riconosce all'Istituto l'ulteriore finanziamento di Euro 1 mln a decorrere dall'anno 2024, a valere sul Fondo sanitario nazionale (FSN), al fine di potenziare l'attività di prevenzione e assistenza sanitaria e sociosanitaria in favore dei soggetti che versano in condizioni di vulnerabilità sociale ed economica, da destinare tra l'altro alle iniziative dell'INMP di promozione delle conoscenze e delle competenze del personale sanitario e sociosanitario del SSN nonché

dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta sulle tematiche preventive e assistenziali relative alla salute dei migranti e dei rifugiati in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità. La Legge 21.02.2024. n. 14 di *“Ratifica ed esecuzione del Protocollo tra il Governo della Repubblica italiana e il Consiglio dei ministri della Repubblica di Albania per il rafforzamento della collaborazione in materia migratoria, fatto a Roma il 6 novembre 2023, nonché norme di coordinamento con l'ordinamento interno”*, all'art. 5, comma 9, autorizza l'Istituto all'assunzione di n. 28 unità di personale nei limiti della dotazione organica e riconosce, mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica: il finanziamento di Euro 1.248.725 per l'anno 2024 e di Euro 1.873.087 annui a decorrere dall'anno 2025; Euro 100.000 per l'anno 2024 destinati agli oneri per lo svolgimento delle procedure concorsuali; Euro 62.437 per l'anno 2024 ed Euro 18.731 annui dall'anno 2025 per i maggiori oneri di funzionamento.

L'Istituto, inoltre, finanzia le proprie attività per il tramite dei rimborsi delle prestazioni sanitarie erogate a carico del SSN, dei contributi derivanti dalla partecipazione a progetti di ricerca e assistenza socio-sanitaria in ambito nazionale e internazionale, di lasciti o donazioni, nonché di ogni altra forma di risorsa finanziaria acquisita da soggetti pubblici o privati.

In ottemperanza all'articolo 3, comma 1, del *“Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'INMP”*, che prevede che l'Istituto svolga *“la sua attività sulla base di progetti annuali o pluriennali predisposti dal Direttore Generale, in coerenza con gli indirizzi strategici e sentito il Consiglio di Indirizzo di cui all'articolo 8”*, la presente proposta progettuale per l'anno 2026 si inquadra nella cornice della programmazione triennale 2025-2027.

Come per i precedenti anni, vale sottolineare che l'attività del **presente progetto interregionale 2025 avrà svolgimento nel corso dell'anno successivo, il 2026.**

Inoltre, l'art. 12 bis del D.Lgs. 502/1992 come modificato dalla Legge di Bilancio del 2024 (Legge n. 213 del 30 dicembre 2023), ha inserito l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP) tra gli enti che svolgono istituzionalmente attività di ricerca corrente e finalizzata.

## **B. ATTIVITÀ PER IL TRIENNIO 2025-2027**

### **B.1 Il mandato istituzionale di INMP**

Le presenti linee strategiche si sviluppano su attività e servizi che sono finanziati con i fondi del Progetto Interregionale, con le entrate di progetti che godono di finanziamento esterno e con i rimborsi del valore delle prestazioni erogate per il Ssn. Tutte le attività sono coerenti e funzionali con la *mission* dell'Istituto e con gli obiettivi assegnati dalla legge istitutiva e dalle norme derivanti.

Nel perseguire la propria missione, l'INMP promuove attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà e sviluppa conoscenze e sistemi innovativi per contribuire a perseguire l'equità nella salute in Italia; a tali fini, adotta un approccio di presa in carico transculturale e orientato alla persona, con modalità operative multidisciplinari, finalizzate a fare rete e a dare concreta e specifica attuazione al principio dell'universalismo della prevenzione e delle cure.

L'INMP si pone, dunque, al servizio delle Istituzioni, del mondo professionale, della ricerca e della società civile, per rafforzare, migliorare, consolidare interventi di integrazione sociosanitaria, di inclusione e di tutela della dignità, dei diritti e della salute di gruppi vulnerabili della popolazione. All'interno di tale cornice, la povertà e le migrazioni sono aspetti strettamente connessi e talvolta interdipendenti, sia rispetto ai determinanti sociali di salute (le cause), sia rispetto alle azioni da realizzare (gli strumenti per contrastarle) in ambito sanitario e a livello trans-settoriale.

Sul versante delle diseguaglianze e della povertà, le presenti linee strategiche si ispirano alle indicazioni europee e nazionali, tra cui gli obiettivi dell'Agenda 2030, le disposizioni normative della legge di stabilità 2021 in materia di lotta alla povertà e le linee guida per il contrasto della grave emarginazione adulta. Di particolare rilievo sono poi le indicazioni del Piano Nazionale per la Prevenzione che prevede l'adozione di un approccio di sanità pubblica in grado di garantire equità attraverso il contrasto alle diseguaglianze, e del Piano Nazionale della Cronicità che identifica nella popolazione anziana affetta da comorbilità il target privilegiato per interventi di presa in carico assistita e coordinata.

Sul versante della tutela della salute dei migranti, si fa riferimento alla normativa nazionale e, in particolare, al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, così come modificato e integrato, e all'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012. Indicazioni di vasta portata provengono poi dalla Risoluzione dell'OMS Europa del 13 settembre 2016 riguardante "*Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region*", che i diversi Stati sono chiamati ad attuare. Obiettivo di lungo termine di tale strategia è proteggere e migliorare la salute dei rifugiati e

dei migranti in un'ottica di umanità e di solidarietà, e senza pregiudizio per l'efficacia dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione ospitante, attraverso un approccio basato sui diritti umani.

## **B.2 Linee programmatiche per il triennio 2025-2027**

Coerentemente con i principi guida elencati e con il proprio Atto di indirizzo, l'Istituto propone quali obiettivi strategici per il triennio 2025-2027, quelli di seguito descritti:

- 1 Promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria per soggetti fragili e in situazione di vulnerabilità socio-economica
  - Potenziamento della medicina di prossimità e interventi di *outreach* soprattutto nei contesti di maggiore deprivazione.
  - Collaborazione con le Regioni italiane per il supporto all'erogazione delle prestazioni sanitarie finalizzate a garantire equità di accesso alle cure.
  - Collaborazione strutturata con Enti del Terzo Settore (ETS) per una presa in carico integrata.
  - Promozione di percorsi assistenziali multidisciplinari, inclusivi della prevenzione delle violenze di genere e della valutazione delle competenze genitoriali.
  - Sviluppo di modelli per la medicina sociale in contesti disagiati ed in comunità ristrette come le strutture carcerarie.
  - Attivazione e diffusione di Buone Pratiche presso le 38 ASL/ASP del Mezzogiorno sulle attività correlate al Programma Nazionale Equità nella Salute.
  - Rafforzamento della presa in carico dei migranti vulnerabili con il supporto di attività progettuali congiunte con il ministero dell'Interno (FAMI-Fondo Asilo Migrazione Integrazione).
  - Collaborazioni istituzionali per la valutazione sanitaria dei richiedenti protezione internazionale.
  - Interventi per la promozione della salute mentale, anche attraverso la valutazione e la presa in carico di persone in condizione di disagio psico-socio-sanitario.
  - Ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie presso l'Ambulatorio di Roma nella sede dell'Istituto, con le finalità di non duplicare quelle già offerte dai SSR ma di individuare e proceduralizzare nuovi modelli e percorsi assistenziali per la popolazione più vulnerabile. In tale contesto si completerà la riqualificazione degli ambienti ambulatoriali e il conseguente adeguamento delle autorizzazioni, già avviato con la Regione Lazio.

- Collaborazione, a livello interazione con Agenzie nazionali e organismi istruzionali (AICS, MAECI, Ministero degli Interni, Presidenza del consiglio dei ministri, ecc.) per il supporto alla garanzia di accesso alle cure in territori disagiati.

## 2. Rafforzamento della Rete nazionale ReNIP e ruolo di coordinamento dell'INMP

- Ampliamento della Rete ReNIP a nuove Regioni, comunità di pratica, Enti del terzo settore e stakeholder scientifici.
- Sviluppo di accordi quadro regionali e partecipazione attiva al PNES 2021-2027.
- Supporto alla governance nazionale per il contrasto alle disuguaglianze sanitarie.
- Valutazione degli interventi sociosanitari

## 3. Potenziamento dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)

- Sviluppo di progetti collaborativi con Regioni, Università, ISS, Istat.
- Monitoraggio delle disuguaglianze socio-economiche e geografiche nella salute.
- Produzione di evidenze scientifiche su salute mentale, salute dei lavoratori italiani e stranieri, salute dei migranti e fasce vulnerabili di popolazione.
- Supporto alla programmazione delle politiche di sanità pubblica basate sull'evidenza

## 4. Internazionalizzazione e cooperazione sanitaria (incluso il Piano Mattei) e consolidamento del ruolo di Centro Collaboratore OMS

- Implementazione di progetti di cooperazione e consolidamento dei progetti già in fase di avvio quali quelli in Ucraina, Egitto, Kenya, Congo Brazaville , Kosovo, Iraq e Albania.
- Coinvolgimento in attività internazionali sotto l'egida del Piano Mattei con focus su migrazioni, cambiamento climatico salute, donne e bambini.
- Avvio e consolidamento delle attività del Servizio Civile Universale sia in Italia che all'estero.
- Prosecuzione delle attività come Centro Collaboratore OMS (2024–2027).
- Formazione internazionale per professionisti e policy-maker sulla salute dei migranti.
- Sviluppo di una sezione dedicata del sito per valorizzare le attività internazionali.

## 5. Promozione e consolidamento del Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario a beneficio di Regioni, Province autonome ed enti del SSN

- Rafforzamento della governance nazionale sulla mediazione transculturale
- Formazione e qualificazione dei mediatori culturali in ambito sanitario
- Supporto operativo e tecnico alle Regioni e alle aziende sanitarie
- Ricerca, monitoraggio e valutazione dell'impatto
- Promozione culturale e comunicazione istituzionale

#### 6. Sviluppo di attività formative e di ricerca per l'equità nella salute

- Potenziamento della formazione ECM e non ECM su migrazioni, povertà, salute mentale, cambiamenti climatici e povertà sanitaria
- Rafforzamento delle competenze del personale interno (digitalizzazione, gestione progetti, fondi strutturali).
- Promozione della Ricerca Corrente e Finalizzata (art. 1, comma 363, Legge 213/2023).
- Collaborazioni con enti pubblici e privati per progetti scientifici e di ricerca applicata.
- Rafforzamento della valutazione qualitativa e dell'impatto della formazione.
- Attività di formazione in campo di BLS (basic life support), per il quale l'istituto anche grazie alla collaborazione con ETS del settore, si propone come centro di formazione avendo già dipendenti appositamente certificati come formatori.

#### 7. Innovazione nella gestione integrata e nei processi organizzativi dell'Istituto

- Riorganizzazione interna per allineare le Unità Operative alle nuove sfide strategiche.
- Ottimizzazione delle risorse, digitalizzazione dei processi e miglioramento dei pagamenti ai fornitori.
- Sviluppo del Servizio Civile Universale quale risorsa strategica di supporto.
- Adozione di iniziative per il benessere organizzativo e la parità di genere (collaborazione con CUG).
- Potenziamento del sistema di valutazione della performance (in sinergia con OIV).
- Miglioramento della comunicazione interna e promozione della mission istituzionale.

## **B.3 Attività e linee d'intervento**

### **B.3.1 Promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria per soggetti vulnerabili**

L'evoluzione dei bisogni socio-sanitari, accentuata da disuguaglianze economiche, sociali e geografiche, richiede un profondo ripensamento dei modelli tradizionali di cura.

Il rafforzamento di approcci proattivi, integrati e territoriali rappresenta una azione strategica per garantire equità nell'accesso ai servizi e tutela dei diritti fondamentali alla salute, in particolare per le popolazioni vulnerabili. In tale ottica, si propone un'azione articolata su più livelli:

#### **• Potenziamento della medicina di prossimità e interventi di *outreach* nei contesti di maggiore deprivazione**

La medicina di prossimità adotta un modello di presa in carico territoriale, continuativa e personalizzata, orientato ai principi di universalità, uguaglianza, equità, con prioritizzazione degli interventi nei contesti a più alto bisogno. In tale prospettiva e, sulla base del valore dell'indice di deprivazione socio-economica quale criterio di individuazione dei contesti necessitanti di intervento, l'azione è rivolta soprattutto a fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità socio-economica ("*hard to reach*") che, a causa di barriere linguistiche, economiche, culturali e sociali risultano frequentemente escluse dai percorsi ordinari di assistenza. Nei contesti caratterizzati da maggiore deprivazione (quartieri marginalizzati, aree rurali interne, territori con alta densità di fragilità), è necessario sviluppare e potenziare servizi sanitari a bassa soglia di accesso, ambulatori di comunità, forme strutturate di *outreach* proattivo con equipe multidisciplinari, capaci di intercettare precocemente i bisogni -anche inespresi- nei luoghi in cui si generano.

Tali interventi sono delineati e attuati in stretto raccordo con le ASL che, sulla base dell'analisi delle caratteristiche epidemiologiche del territorio, individuano i bisogni di salute, le priorità assistenziali e gli obiettivi di esito, fornendo una mappa delle vulnerabilità, dati su cronicità, tassi di adesione a programmi di screening e di attività di prevenzione. La collaborazione è formalizzata mediante la sottoscrizione Protocolli di Intesa, Accordi di collaborazione, nonché condivisione strutturata di dati nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali (GDPR). L'azione congiunta di entrambi gli Enti permette anche la realizzazione di percorsi bidirezionali di invio e *back-referral* tra *outreach* e rete dei servizi territoriali (MMG/PLS, consultori, servizi sociali, medicina specialistica). Tale impostazione consente di abbattere le barriere di accesso, ridurre il divario tra

domanda e offerta di salute, anticipare diagnosi e presa in carico, migliorare l'aderenza ai percorsi di prevenzione e cura e, in ultima istanza, ridurre i gradienti sociali di salute in coerenza con i principi fondativi del SSN

• **Collaborazione strutturata con Enti del Terzo Settore (ETS) per una presa in carico integrata**

La collaborazione con gli Enti del Terzo Settore costituisce un asse strategico nella costruzione di reti territoriali assistenziali in grado di integrare, in modo continuativo, dimensione sanitaria e dimensione sociale, con particolare riguardo verso popolazioni in condizioni di vulnerabilità. La stipula di protocolli e accordi operativi con gli Enti è essenziale per la progettazione, realizzazione e la valutazione dell'efficacia degli interventi realizzati. La collaborazione strutturata e istituzionalizzata consentirà la creazione di percorsi di presa in carico e cura personalizzati, continuativi ed *equity-oriented*.

• **Promozione di percorsi assistenziali multidisciplinari, inclusivi della prevenzione delle violenze di genere**

L'assistenza ai soggetti vulnerabili non può prescindere da un approccio multidimensionale, multidisciplinare e culturalmente sensibile. In tale ottica, si prevede la creazione di équipe multidisciplinari integrate composte da medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, mediatori culturali e antropologi, in grado di delineare e attivare tempestivamente percorsi diagnostico-terapeutici, riabilitativi e di sostegno in modo sinergico. Particolare attenzione è riservata alla prevenzione e alla gestione di episodi di violenza di genere, assicurando la formazione del personale, l'attivazione di presidi nei pronto soccorso e la creazione di reti territoriali strutturate con i centri antiviolenza (CAV) ed ETS.

In un'ottica di prevenzione attiva, saranno promosse attività di sensibilizzazione e di informazione nelle scuole e nei Pronto Soccorso. Parallelamente, al fine di prevenire l'escalation e la cronicizzazione degli episodi, si favorirà l'intercettazione precoce e non stigmatizzante dei segnali o casi conclamati e/o sospetti attraverso il servizio Tutela Salute donna del Poliambulatorio INMP, eventualmente anche mediante interventi in *outreach* di medicina di prossimità, per la tempestiva attivazione di percorsi assistenziali di presa in carico clinico-psicologica e sociale, l'invio ai CAV e ai servizi di tutela e accoglienza, includendo supporto legale e socio abitativo.

Altro settore strategico è la valutazione delle competenze genitoriali anche grazie ad una collaborazione già consolidata con il Tribunale per i minori di Roma ed una seconda collaborazione in corso di formalizzazione con il tribunale ordinario di Roma – I sezione “Famiglia”.

**• Sviluppo di modelli per la medicina sociale in contesti disagiati ed in comunità ristrette quali le strutture carcerarie**

L'inclusione sanitaria delle popolazioni in condizioni estreme di marginalità – come persone detenute, senza fissa dimora, migranti irregolari – richiede lo sviluppo e l'implementazione di modelli di medicina sociale basati su prossimità, ascolto, accompagnamento e orientamento ai servizi sanitari e tutela dei diritti di cura.

Ai fini della presa in carico adeguata della salute della popolazione detenuta, tuttavia, non si possono non tenere in considerazione le specificità dell'utenza, in termini ad esempio di composizione demografica (età, sesso, nazionalità, ecc.), storia personale, vissuto dell'esperienza della reclusione e bisogni di salute, nonché la condizione di svantaggio socio-economico, quale principale determinante negativo di salute.

A tal fine, nel 2024 è stato sottoscritto un accordo di collaborazione tra l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia (DAP) e il Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale (GNPL) per il miglioramento della capacità di presa in carico dei bisogni di salute della popolazione residente nelle carceri.

In virtù di tale accordo, l'INMP si impegna a collaborare, a livello nazionale, alle fasi di programmazione di interventi di promozione della salute a supporto delle attività sanitarie già in essere all'interno degli istituti penitenziari italiani, con il contributo del GNPL e mediante accordi con le Regioni e le Province Autonome e previa valutazione preliminare da parte del DAP sulla prioritizzazione degli interventi di sanità pubblica da mettere in atto.

Nel dettaglio, si prevede la realizzazione di attività finalizzate al rafforzamento dei servizi sanitari interni agli istituti penitenziari, mediante il potenziamento dei preesistenti ambulatori con l'acquisto di attrezzature sanitarie, l'integrazione di figure professionali sanitarie a supporto delle attività, l'erogazione di dispositivi protesici odontoiatrici o oculistici ai soggetti elegibili, con effetti positivi sulle possibilità di inclusione sociale. Lo scopo consiste nel rafforzare, in modo strutturale, la capacità di presa in carico e cura negli istituti penitenziari, traducendo il principio di prossimità in interventi concreti e misurabili di tutela della salute per popolazioni vulnerabili.

Inoltre, all'interno delle attività previste dal protocollo di intesa tra INMP e Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, è stato costituito da parte del Capo del Dipartimento con ordini di servizio n. 26, n. 32 e n. 46 nel febbraio 2025 il Gruppo di Lavoro per la Prevenzione del Rischio Suicidario in Ambito Penitenziario. Il Gruppo di Lavoro opera con un approccio multidisciplinare per supportare le strutture detentive nell'analisi e nella gestione degli eventi suicidari attraverso audit

clinico-organizzativi condotti in diverse strutture penitenziarie in tutto il territorio italiano. L'attività, orientata alla condivisione di buone pratiche e al rafforzamento della cultura della prevenzione, rappresenta un modello di collaborazione tra ambiti sanitario e penitenziario e si propone di accompagnare le strutture coinvolte nell'identificazione condivisa delle criticità e nella definizione di azioni di miglioramento e misure correttive concrete e sostenibili per ridurre il rischio suicidario nelle strutture detentive.

• **Attivazione e diffusione di Buone Pratiche presso le 38 ASL/ASP del Mezzogiorno nell'ambito del Programma Equità nella Salute**

Nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES), è prevista l'identificazione, il consolidamento e la replicabilità di Buone Pratiche già sperimentate in contesti locali. Tali pratiche riguarderanno: presa in carico integrata, medicina transculturale, salute mentale comunitaria, telemedicina per aree interne, sportelli sanitari sociali. L'attivazione di una rete inter-istituzionale tra le 38 ASL/ASP del Mezzogiorno consentirà uno scambio virtuoso di esperienze e un'omogeneizzazione degli standard minimi di equità.

• **Rafforzamento della presa in carico dei migranti vulnerabili (progetti FAMI)**

Nell'ambito dei progetti FAMI (Fondo Asilo Migrazione e Integrazione), si intende consolidare e ampliare i servizi rivolti ai migranti in condizione di vulnerabilità, attraverso azioni che mirano a ridurre le disuguaglianze e a garantire il rispetto dei diritti essenziali.

• **Collaborazioni istituzionali per la valutazione sanitaria dei richiedenti protezione internazionale**

Il diritto alla salute dei richiedenti protezione internazionale deve essere garantito fin dalle prime fasi del loro ingresso nel Paese. Si promuove una collaborazione tra ASL, Prefetture, Commissioni Territoriali, Enti Gestori dei CAS/SIPROIMI e ETS, finalizzata a implementare protocolli sanitari standardizzati per la prima valutazione clinica, psicologica e sociale identificare tempestivamente situazioni di vulnerabilità (traumi, violenze, fragilità psichiatriche); attivare percorsi di cura e supporto in raccordo con i servizi territoriali.

In tale ottica, un aspetto fondamentale e non trascurabile è rappresentato dalle attività di formazione continua del personale coinvolto nel percorso sul fenomeno delle vulnerabilità sanitarie, della tortura e sulle sue implicazioni in relazione alla protezione internazionale, nonché l'organizzazione di incontri periodici di confronto, anche sull'evoluzione del fenomeno a livello locale, azioni che permetteranno di migliorare e rafforzare l'expertise del personale coinvolto.

L'implementazione e la standardizzazione di tali percorsi assistenziali garantirà un supporto costante all'attività istruttoria delle Commissioni territoriali nella valutazione della domanda di protezione internazionale.

Questi interventi intendono promuovere una nuova cultura della salute, orientata all'equità, e all'inclusione. La sfida è costruire modelli sostenibili e replicabili, capaci di rispondere ai bisogni di una società complessa, frammentata e in continua trasformazione, mettendo al centro le persone più fragili.

### **B.3.2 Rafforzamento della Rete nazionale ReNIP e ruolo di coordinamento dell'INMP**

La Rete Nazionale ReNIP rappresenta un'infrastruttura strategica per il contrasto delle disuguaglianze sanitarie, favorendo il coordinamento multilivello tra soggetti istituzionali, enti territoriali, Terzo Settore e comunità scientifica. In coerenza con la missione dell'INMP, che agisce come centro di riferimento nazionale per l'equità nella salute, si propone un piano di consolidamento e potenziamento della Rete ReNIP, articolato su quattro assi principali:

- **Ampliamento della Rete ReNIP a nuove Regioni, comunità di pratica, Enti del Terzo Settore e stakeholder scientifici**

L'ampliamento della Rete ReNIP è una sfida fondamentale per diffondere, condividere e standardizzare approcci e interventi sociosanitari ispirati ai principi della **proporzionalità, appropriatezza e inclusione**. L'obiettivo è coinvolgere:

- **Ulteriori Regioni e Aziende Sanitarie**, in particolare quelle attualmente meno rappresentate, con priorità di intervento nelle aree con elevati indici di deprivazione socio-sanitaria, al fine di realizzare attività progettuali volte all'attivazione di ambulatori di prossimità per persone in condizioni di vulnerabilità socio-sanitaria ed, eventualmente, l'organizzazione di interventi di medicina di prossimità in *outreach* erogati da equipe multidisciplinari, mediante l'utilizzo di motorhome;
- **Comunità di pratica** composte da operatori sanitari, assistenti sociali, mediatori culturali e professionisti del sociale, per promuovere l'apprendimento reciproco e il miglioramento continuo;
- **Enti del Terzo Settore**, con comprovata esperienza nell'assistenza ai soggetti vulnerabili, in una logica di co-progettazione e sussidiarietà, al fine di sensibilizzare e coinvolgere

attivamente le comunità locali e, in particolare, le popolazioni “*hard to reach*” quali protagonisti del proprio percorso di cura;

- **Stakeholder scientifici**, tra cui Università, IRCCS, Società Scientifiche, per rafforzare la dimensione *evidence-based* della Rete e favorire la produzione di conoscenza trasferibile.

#### • **Sviluppo di accordi quadro regionali e partecipazione attiva al PNES 2021–2027**

L’operatività della ReNIP potrà essere consolidata attraverso la formalizzazione di accordi quadro con le Regioni, che definiscano obiettivi condivisi in termini di equità sanitaria, modalità di collaborazione interistituzionale, linee di finanziamento e monitoraggio degli interventi.

Tali accordi saranno coerenti con gli assi strategici del PNES 2021–2027 (Programma Nazionale Equità nella Salute), nel quale la ReNIP rappresenta uno strumento attuativo chiave. La partecipazione attiva al PNES include:

- la diffusione di buone pratiche validate dall’INMP
- il coordinamento di progetti pilota in territori ad alta vulnerabilità,
- il supporto tecnico-operativo alle ASL/ASP beneficiarie.

Attraverso la sinergia con gli altri OI del PNES, individuati nelle sette Regioni del Mezzogiorno si realizzeranno attività sinergiche con le altre aree del Programma per una piena valorizzazione degli investimenti finanziati con risorse comunitarie.

#### • **Supporto alla governance nazionale per il contrasto alle disuguaglianze sanitarie**

In qualità di ente coordinatore, l’INMP si configura come **nodo centrale di raccordo e regia tecnica** tra i diversi attori della rete e le istituzioni nazionali (Ministero della Salute, Regioni, Agenas, ISS). Il supporto alla governance si esplica attraverso:

- l’elaborazione di **documenti di indirizzo** e linee guida sulle azioni proporzionate e inclusive;
- l’organizzazione di **tavoli tematici permanenti** tra soggetti pubblici e privati;
- la produzione di **report nazionali** sull’impatto delle disuguaglianze sanitarie e sull’efficacia degli interventi di contrasto;
- il rafforzamento delle **capacità tecniche delle Regioni** meno attrezzate, tramite formazione, consulenza e affiancamento operativo.

- l'Istituto partecipa al comitato di redazione per la **Relazione sullo Stato Sanitario del Paese (RSSP) 2022-2024 (Ministero della Salute documento n.0006073/17/9/25)**.

#### • **Valutazione degli interventi socio-sanitari**

La diffusione di pratiche efficaci non può prescindere da un'attenta valutazione sistematica degli interventi. L'INMP promuoverà una **metodologia strutturata di valutazione**, con i seguenti obiettivi:

- **Efficacia**: misurare gli impatti concreti degli interventi sui determinanti di salute e sugli esiti sanitari nei gruppi vulnerabili;
- **Sostenibilità**: analizzare la capacità degli interventi di mantenersi nel tempo, anche in termini di costi, risorse umane e compatibilità organizzativa;
- **Trasferibilità**: valutare la replicabilità degli interventi in altri contesti territoriali, identificando i fattori abilitanti e le criticità.

Il rafforzamento della ReNIP, sotto il coordinamento dell'INMP, costituisce un tassello fondamentale per la **costruzione di un sistema sanitario più equo, resiliente e centrato sulla persona**. Una rete ampia, partecipativa e basata sull'evidenza è condizione essenziale per affrontare le sfide poste dalla crescente complessità dei bisogni di salute e dalle persistenti disuguaglianze nei territori.

#### **B.3.3 Potenziamento dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)**

L'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES) si configura come una piattaforma strategica per la produzione, l'analisi e la diffusione di dati epidemiologici e socio-sanitari, orientata alla misurazione delle disuguaglianze e al supporto delle politiche di sanità pubblica. In un contesto segnato da gravi squilibri territoriali e sociali nell'accesso e negli esiti dei servizi sanitari, il potenziamento dell'OENES rappresenta una priorità per promuovere interventi mirati, basati sull'evidenza e centrati sulla giustizia sociale.

Il rafforzamento dell'OENES si articola sulle seguenti direttrici operative:

#### • **Sviluppo di progetti collaborativi con Regioni, Università, ISS, ISTAT**

L'OENES coordina progetti collaborativi per incrementare le attività conoscitive sulle tematiche delle disuguaglianze socioeconomiche nella salute, , col contributo di competenze scientifiche, istituzionali

e territoriali, al fine di promuovere e realizzare progetti congiunti con le Regioni, le Università e le Istituzioni nazionali impegnate sul tema, che abbiano l'obiettivo di: a) raccogliere e armonizzare dati a livello locale sugli effetti dei determinanti sociali sulla mortalità, morbosità e accesso ai servizi; b) disegnare modelli statistici predittivi in ambito epidemiologico c) realizzare cartografie di vulnerabilità socioeconomica aggiornate e disaggregate. L'obiettivo è garantire una visione sistemica e multilivello delle disuguaglianze, fondata su dati robusti, aggiornati e confrontabili.

• **Monitoraggio delle disuguaglianze socioeconomiche e geografiche di salute**

L'OENES deve diventare il punto di riferimento nazionale per il monitoraggio continuativo delle disuguaglianze di salute, con particolare attenzione a:

indicatori di prevenzione e di accesso ai servizi;

indicatori di esito sanitario (mortalità, aspettativa di vita, patologie croniche);

fattori determinanti (reddito, istruzione, occupazione, condizione abitativa, status migratorio);

disparità territoriali, tra Regioni, aree urbane e rurali, zone interne e periferiche.

Questo sistema di monitoraggio consentirà di orientare le politiche pubbliche sull'equità, identificare tempestivamente le criticità emergenti e indirizzare le risorse verso le aree più svantaggiate.

• **Produzione di evidenze scientifiche su salute mentale, salute dei lavoratori, salute dei migranti e fasce vulnerabili di popolazione**

L'OENES avrà un ruolo attivo nella generazione di evidenze scientifiche su ambiti spesso trascurati nei tradizionali sistemi di osservazione epidemiologica. Le aree prioritarie di approfondimento includono:

Salute mentale, con particolare riferimento ai determinanti sociali del disagio psichico, dell'accesso ai servizi e, della diagnosi precoce;

Salute dei migranti, attraverso il potenziamento del sistema di monitoraggio regionale già attivo, che attualmente coinvolge dieci Regioni e che si basa su un sistema di indicatori di salute e accesso ai servizi sanitari;

Condizioni di salute di sottogruppi di popolazione vulnerabili, come persone senza dimora, detenuti, minori in povertà, donne vittime di violenza;

Stato di salute dei lavoratori italiani e stranieri in termini di infortuni sul lavoro, ricoveri ospedalieri e malattie professionali.

Attraverso studi trasversali, coorti osservazionali e indagini qualitative, l'OENES intende colmare i gap conoscitivi esistenti e promuovere un approccio più equo e inclusivo alla ricerca in sanità pubblica.

### • **Supporto alla programmazione delle politiche di sanità pubblica basate sull'evidenza**

Uno degli obiettivi fondamentali dell'OENES è produrre evidenze utili a supportare i decisori nel tradurre in azioni di programmazione in ambito sanitario e non sanitario.

A tal fine, l'Osservatorio potrà produrre, a valle della dotazione di professionalità con competenze adeguate e della costituzione di gruppi di lavoro dedicati:

report periodici e cruscotti interattivi per decisori pubblici a livello nazionale e regionale;

linee guida e raccomandazioni operative basate sui risultati delle analisi epidemiologiche;

supporto metodologico alla definizione di obiettivi di salute territoriale nei Piani Regionali e nei Piani della Prevenzione;

strumenti di valutazione di impatto delle politiche pubbliche sulla salute e sull'equità (*Health Equity Impact Assessment*).

L'OENES, così potenziato, potrebbe rappresentare un riferimento scientifico ed un supporto tecnico di una sanità pubblica che operi in maniera informata, per perseguire efficacia ed equità; in tal modo l'OENES potrà contribuire a spostare il focus delle politiche da una logica meramente prestazionale a una che miri alla riduzione delle iniquità strutturali. Il diritto alla salute, infatti, è un diritto condizionato che non si autodetermina, ma per il quale vanno create le condizioni per renderlo operante ed esigibile, soprattutto dai più vulnerabili.

### **B.3.4 Internazionalizzazione e cooperazione sanitaria (incluso il Piano Mattei) e consolidamento del ruolo di Centro Collaboratore OMS**

In un contesto geopolitico e sanitario globale in costante evoluzione, il rafforzamento della dimensione internazionale dell'INMP si configura come una priorità strategica, in coerenza con la missione dell'Istituto e con le linee guida della cooperazione italiana. L'internazionalizzazione delle competenze, la cooperazione con i paesi partner e il coinvolgimento attivo nei programmi multilaterali – incluso il Piano Mattei per l'Africa – rappresentano strumenti fondamentali per promuovere salute globale, equità, resilienza sanitaria e sviluppo umano sostenibile.

L'approccio si basa su partenariati paritari, scambio di competenze, formazione, capacity building e interventi mirati, con un'attenzione particolare alle determinanti sociali della salute e alla protezione delle fasce più vulnerabili, tra cui migranti, donne e bambini.

L'INMP è impegnato nella realizzazione e nel consolidamento di interventi di cooperazione sanitaria internazionale, in linea con gli obiettivi dell'Agenda 2030 e con le priorità del Ministero degli Affari Esteri

e della Cooperazione Internazionale (MAECI). I progetti attualmente in avvio o in fase di consolidamento sono in:

- **Ucraina:** dopo una iniziale attività progettuale “pilota” si sta avviando una progettualità di supporto alla popolazione anziana e vulnerabile anche in ottica di proporre un sistema di welfare per il Paese che possa essere implementato anche in un auspicabile prossimo futuro, periodo post- bellico
- **Egitto:** formazione di operatori sull’impatto del cambiamento climatico sulla salute e sulle migrazioni con numerose interlocuzione con Enti e istituzioni universitarie locali.
- **Kenya:** sviluppo di programmi di medicina comunitaria per la tutela della salute materno infantile e la lotta all’HIV e alle malattie HPV correlate.
- **Congo Brazaville:** sviluppo di programmi di medicina comunitaria per favorire l’accesso ai servizi sanitari della popolazione, in particolare di quella vulnerabile e donne e bambini in differenti aree del paese
- **Kosovo e Albania:** supporto al rafforzamento dei sistemi sanitari locali e formazione su salute pubblica e migrazione;
- **Iraq:** interventi di *capacity building* degli operatori sanitari con un focus sulla salute mentale nei contesti post-conflitto, promozione della salute e sostegno a strutture sanitarie pubbliche.

Queste azioni sono ispirate a un modello di cooperazione tecnica non assistenziale, che valorizza l’esperienza italiana nella medicina delle migrazioni e nella sanità pubblica di prossimità.

Nell’ambito del Piano Mattei per l’Africa e il Mediterraneo allargato, l’INMP si candida a svolgere un ruolo attivo nei progetti di cooperazione sanitaria e sociale, contribuendo con le proprie competenze tecnico-scientifiche nei seguenti ambiti prioritari:

- Salute dei migranti e delle popolazioni in transito, con sviluppo di modelli di presa in carico nei paesi di origine e transito;
- Impatto del cambiamento climatico sulla salute, con particolare attenzione a malattie emergenti, sicurezza alimentare e accesso all’acqua;
- Salute materno-infantile e nutrizione, con azioni rivolte a donne e bambini in contesti fragili o a rischio umanitario;
- Formazione e *capacity building* per professionisti sanitari locali, in ottica di rafforzamento strutturale e sostenibile dei sistemi sanitari;
- *Empowerment* femminile attraverso l’accesso ai servizi di prevenzione, cura e protezione, anche in relazione alle violenze di genere.

La strategia di internazionalizzazione e cooperazione sanitaria dell'INMP, rafforzata dal ruolo attivo nel Piano Mattei punta a consolidare il posizionamento dell'Istituto come punto di riferimento per la salute globale solidale e per la promozione dell'equità della salute.

L'approccio è integrato, multidimensionale e orientato alla costruzione di alleanze sostenibili e solidali, in cui la salute è riconosciuta come leva per lo sviluppo umano, la pace e la giustizia sociale.

Nel contesto di una sanità globale sempre più interconnessa e chiamata ad affrontare sfide complesse, quali le migrazioni internazionali, le disuguaglianze sanitarie e i determinanti sociali della salute, l'INMP consolida il proprio posizionamento come attore strategico a livello internazionale, rafforzando il proprio mandato come Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per l'evidenza scientifica e il *capacity building* sulla salute dei migranti, tematica per la quale rappresenta uno dei soli quattro Centri Collaboratori attivi sulla tematica al mondo per la salute dei migranti e il contrasto delle malattie della povertà. Nel triennio 2025–2027, l'INMP continuerà infatti a svolgere il proprio ruolo come Centro Collaboratore OMS, contribuendo alla produzione e disseminazione di evidenze e di linee guida internazionali e supportando i paesi membri su temi di grande rilevanza strategica.

La formazione rappresenta uno strumento essenziale per diffondere conoscenze, competenze e approcci culturali capaci di rispondere efficacemente ai bisogni sanitari delle popolazioni migranti. L'INMP proseguirà e intensificherà la propria attività di formazione ad operatori di Paesi esteri sviluppando un programma formativo internazionale modulare e multilingue, destinato a: operatori sanitari e sociosanitari; dirigenti delle istituzioni sanitarie; policy-maker e funzionari pubblici; rappresentanti di organizzazioni internazionali e ONG.

I contenuti formativi si focalizzeranno su: salute pubblica e migrazione; accesso equo ai servizi sanitari; salute mentale e trauma nei contesti migratori; approccio transculturale e mediazione culturale.

I corsi, svolti in modalità residenziale, blended e online, saranno realizzati in collaborazione con OMS, Università, enti partner europei e internazionali (es. EUPHA, IOM, UNHCR).

L'INMP ha sviluppato nel tempo modelli assistenziali integrati e innovativi per la presa in carico dei migranti e delle popolazioni vulnerabili, riconosciuti come buone pratiche a livello nazionale ed europeo. Il consolidamento del ruolo internazionale passa attraverso la sistematizzazione e la diffusione globale di questi modelli, attraverso pubblicazioni scientifiche su riviste indicizzate e open access; partecipazione a congressi e simposi internazionali; realizzazione di manuali operativi e toolkit multilingue per la replicabilità in altri contesti; contributi a documenti strategici e policy paper internazionali.

La comunicazione istituzionale e scientifica delle attività internazionali rappresenta un elemento strategico per dare visibilità all'impatto dell'INMP a livello globale. In quest'ottica, si prevede lo sviluppo di una

sezione dedicata del sito web istituzionale, in lingua italiana e inglese, che includerà una panoramica sulle attività come Centro Collaboratore OMS; aggiornamenti su progetti, missioni e partenariati internazionali; materiali didattici e toolkit formativi scaricabili; pubblicazioni scientifiche e report di ricerca; calendario eventi: questa sezione fungerà da hub informativo e di networking, rivolto a partner istituzionali, ricercatori, professionisti e organizzazioni internazionali.

Attraverso azioni integrate di formazione, ricerca, comunicazione e cooperazione tecnica, l'INMP intende contribuire e supportare paesi terzi per la costruzione di sistemi sanitari più equi, inclusivi e culturalmente competenti a livello globale.

### **Avvio e consolidamento delle attività del Servizio Civile Universale sia in Italia che all'estero**

Il Servizio Civile Universale (SCU) rappresenta uno strumento chiave per promuovere la cittadinanza attiva, la solidarietà internazionale e la formazione dei giovani nel settore della cooperazione sanitaria. L'INMP, in qualità di ente accreditato, prevede:

- Attivazione di sedi di Servizio Civile all'estero, in collaborazione con partner locali, per progetti su salute pubblica, educazione sanitaria e supporto alle comunità vulnerabili;
- Consolidamento delle attività in Italia, con il coinvolgimento dei volontari SCU nei servizi per migranti, richiedenti asilo, persone senza dimora e altri gruppi fragili;
- Percorsi formativi specifici su salute globale, diritto alla salute, cooperazione e determinanti sociali della salute, a supporto della crescita personale e professionale dei volontari;
- Integrazione con le attività internazionali dell'Istituto, offrendo ai giovani la possibilità di partecipare concretamente a progetti ad alto impatto sociale.

### **B.3.5 Avvio e consolidamento delle attività del Servizio Civile Universale sia in Italia che all'estero**

Il Servizio Civile Universale (SCU) rappresenta uno strumento chiave per promuovere la cittadinanza attiva, la solidarietà internazionale e la formazione dei giovani nel settore della cooperazione sanitaria. L'INMP, in qualità di ente accreditato, prevede:

- Attivazione di sedi di Servizio Civile all'estero, in collaborazione con Istituzioni, Enti del terzo settore e partner locali, per progetti su salute pubblica, educazione sanitaria e supporto alle comunità vulnerabili;
- Consolidamento delle attività in Italia, con il coinvolgimento dei volontari SCU nei servizi per migranti, richiedenti asilo, persone senza dimora e altri gruppi fragili;

- Percorsi formativi specifici su salute globale, diritto alla salute, cooperazione e determinanti sociali della salute, a supporto della crescita personale e professionale dei volontari;
- Integrazione con le attività internazionali dell'Istituto, offrendo ai giovani la possibilità di partecipare concretamente a progetti ad alto impatto sociale.

Attraverso la programmazione di attività di Servizio Civile Universale in Italia, l'Istituto intende promuovere la salute dei cittadini attraverso l'offerta di servizi di assistenza alle fasce vulnerabili e il rafforzamento della cultura della prevenzione. Nell'ambito di questo programma i progetti INMP sono volti a ridurre le disuguaglianze di salute attraverso la facilitazione all'accesso al sistema sanitario nazionale per gruppi sociali in condizioni di vulnerabilità socio-economica ed a contrastare le disuguaglianze di salute attraverso la promozione del benessere della popolazione grazie a un intervento integrato sanitario e socio-sanitario. Con la programmazione all'estero, in cui gli operatori volontari sono coinvolti in progetti strategici, collegati in una fase iniziale ad iniziative progettuali sul tema dell'impatto del cambiamento climatico sulle migrazioni e sugli effetti di salute per le popolazioni.

### **B.3.6 Promuovere e consolidare il Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario a beneficio delle Regioni, delle Province autonome e degli enti del SSN**

La crescente presenza di cittadini di origine straniera, la complessità dei fenomeni migratori e le disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari richiedono una risposta sistemica e qualificata da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

In questo contesto, si configura come strategica la promozione e il consolidamento delle attività dell'INMP in qualità di **Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario** come da mandato istitutivo;

L'obiettivo è valorizzare un **centro di supporto alle Regioni, alle Province autonome e agli enti del SSN**, per garantire l'accesso equo, culturalmente adeguato e non discriminatorio alle cure e ai servizi di prevenzione per tutte le persone, indipendentemente da origine, lingua, cultura o status giuridico.

#### **1. Formazione e qualificazione dei mediatori culturali in ambito sanitario**

Il Centro avrà un ruolo chiave nel progettare e coordinare, in accordo con la UOS Formazione programmi di **formazione iniziale e continua** per mediatori interculturali e operatori sanitari, con l'obiettivo di:

- Definire **percorsi formativi standardizzati e certificabili**, in coerenza con il profilo professionale del mediatore transculturale;
- Promuovere **formazione congiunta** tra mediatori, personale sanitario e amministrativo per rafforzare il lavoro integrato;
- Offrire strumenti per l'approccio transculturale alle cure, con particolare attenzione alla **comunicazione efficace, alla gestione del trauma, alla salute materno-infantile e alla salute mentale**.

Tale attività si potrà svolgere anche in modalità blended e attraverso la prospettiva futura, ancora in fase embrionale, di creare di una **piattaforma digitale nazionale per la formazione**.

## **2. Supporto operativo e tecnico alle Regioni e alle aziende sanitarie**

Il Centro agirà da **hub nazionale di supporto tecnico**, offrendo assistenza diretta e strumenti operativi ai soggetti del SSN, attraverso:

- Consulenza per l'implementazione di servizi di mediazione e per l'integrazione nei percorsi assistenziali;
- Banca dati nazionale di mediatori transculturali qualificati, accessibile agli enti sanitari;
- Raccolta e diffusione di buone pratiche regionali e aziendali, con valorizzazione delle esperienze più efficaci e replicabili;

## **3. Ricerca, monitoraggio e valutazione dell'impatto**

L'obiettivo ambizioso, anche con il supporto di diverse strutture dell'Istituto che si occupano di statistica ed epidemiologia, è che il Centro di riferimento possa diventare anche sede di **osservazione sistematica del fenomeno** della mediazione in sanità e del suo impatto sulla qualità e sull'equità delle cure, attraverso:

- Raccolta e analisi di dati quantitativi e qualitativi sull'utilizzo della mediazione;

- Studi di impatto sull'efficacia della mediazione interculturale nei servizi sanitari (accesso, compliance, outcomes);
- Attività di ricerca-azione in collaborazione con Università, istituti di ricerca, ASL/ASP e ETS;
- Pubblicazioni scientifiche e report di policy per orientare le scelte strategiche.
- Inoltre, l'Istituto promuove progetti sperimentali di supporto anche in condizioni di emergenza Urgenza, attraverso collaborazioni con ARES/118 – Regione Lazio è stato assicurato, per tutta la durata del Giubileo 2025, il supporto di mediatori culturali e psicologico nelle postazioni di primo soccorso durante tutti i maggiori eventi giubilari.

#### **4. Promozione culturale e comunicazione istituzionale**

Il Centro avrà anche un ruolo nel promuovere una **cultura diffusa dell'inclusione e dell'equità in sanità**, attraverso:

- Eventi istituzionali sulla **mediazione come strumento di accessibilità e di qualità dell'assistenza**;
- Produzione di materiali multilingue informativi per le persone con *background* migratorio
- Promozione dei risultati delle attività e dei risultati raggiunti con il PNES, attraverso azioni di comunicazione con canali sociali.

Il **Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario** si configura come infrastruttura strategica per garantire un SSN **più accessibile, equo e inclusivo**. Attraverso il coordinamento tecnico, la formazione, il supporto operativo, la ricerca e la promozione culturale, il Centro intende:

- ridurre le barriere linguistiche e culturali nei servizi sanitari,
- rafforzare le competenze degli operatori,
- migliorare gli esiti di salute delle popolazioni migranti e vulnerabili,
- contribuire alla coesione sociale e alla tutela della salute come diritto fondamentale per tutti.

Nell'ambito delle attività proprie dell'INMP in qualità di Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario, quindi, uno degli obiettivi strategici del progetto interregionale è quello di gestire un Elenco nazionale dei mediatori trans-culturali esperti in campo sanitario formati secondo *standard* di conoscenze, abilità e competenze coerenti con i fabbisogni del Ssn, anche in accordo con le Regioni e gli altri *stakeholder* rilevanti. Nel prossimo triennio proseguirà, quindi, il contestuale lavoro di progettazione e promozione di corsi di formazione rivolti a mediatori trans-culturali provenienti dalle diverse Regioni sulle tematiche relative alla presa in carico del paziente straniero con approccio transculturale e di selezione dei mediatori trans-culturali qualificati in campo sanitario, rispondenti agli *standard* definiti, iscrivibili all'Elenco.

Verrà ulteriormente promossa e valorizzata la cultura della mediazione transculturale in ambito sanitario attraverso un forte lavoro di rete svolto con le istituzioni pubbliche e del privato sociale che operano in campo sanitario e sarà implementata l'organizzazione di tavoli tecnici nazionali periodici sulla mediazione, con relativa produzione documentale di settore. Sarà fornito, inoltre, ulteriore impulso alla promozione della diffusione scientifica dei temi legati alla mediazione transculturale in ambito sanitario con pubblicazione di articoli scientifici di settore. L'INMP intende, infatti, rispondere a pieno titolo al proprio mandato istituzionale, nella consapevolezza di ricoprire un ruolo significativo nel supportare l'impegnativo percorso che porterà all'istituzionalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale della figura del mediatore transculturale, sulla base dell'esigenza di normare una figura professionale congrua al reale fabbisogno occupazionale e definita con modalità univoche.

### **B.3.7 Sviluppo di attività formative e di ricerca per l'equità nella salute**

L'equità nella salute rappresenta un obiettivo strategico e trasversale per garantire a tutte le persone pari opportunità di accesso, qualità e continuità delle cure, indipendentemente dalle condizioni economiche, sociali, culturali o geografiche. In questa prospettiva, il rafforzamento delle attività formative e di ricerca costituisce un asse fondamentale per promuovere un sistema sanitario più inclusivo, competente e capace di affrontare le nuove sfide della sanità pubblica.

È prioritario ampliare e qualificare l'offerta formativa, sia nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina (ECM) sia in quello della formazione non ECM, con particolare attenzione ai temi che incidono sulle disuguaglianze di salute:

- **Migrazioni e salute globale**, con percorsi di aggiornamento sulla medicina transculturale, la comunicazione interculturale e la gestione dei bisogni sanitari delle popolazioni migranti.

- **Povert  e salute mentale**, attraverso moduli formativi volti a integrare competenze cliniche e sociali, promuovendo un approccio multidisciplinare e comunitario.
- **Cambiamenti climatici e salute**, con focus sugli impatti ambientali, le emergenze sanitarie correlate e le strategie di mitigazione e adattamento.
- **Povert  sanitaria**, per rafforzare le competenze dei professionisti nell'intercettare e contrastare situazioni di fragilit  e vulnerabilit .
- **Gestione del rischio clinico**, per garantire sicurezza nelle cure anche durante tutti gli interventi finalizzati a rafforzare l'equit  di accesso al servizio sanitario.

Per sostenere l'innovazione e migliorare l'efficienza organizzativa, si prevede un piano strutturato di aggiornamento professionale del personale interno, con interventi mirati a:

- **Digitalizzazione e trasformazione tecnologica**, al fine di potenziare la gestione e l'analisi dei dati, la telemedicina e la formazione a distanza.
- **Gestione dei progetti complessi**, con particolare attenzione alla pianificazione strategica, al monitoraggio dei risultati e alla valutazione d'impatto.
- **Accesso e utilizzo dei fondi strutturali e di ricerca**, per migliorare la capacit  di attrarre risorse europee, nazionali e regionali.

In attuazione dell'art. 1, comma 363, della Legge 213/2023, sar  promossa la **Ricerca Corrente e Finalizzata** come strumento strategico per lo sviluppo di conoscenze e pratiche innovative orientate all'equit  nella salute. Le attivit  di ricerca saranno dirette a:

- Investigare i meccanismi che sottendono lo sviluppo di patologie trasmissibili e cronico-metaboliche che colpiscono le fasce disagiate della popolazione, con l'obiettivo di individuare approcci diagnostici e terapeutici innovativi
- Individuare approcci atti a favorire l'emersione delle vulnerabilit  e dei bisogni nei contesti di cura
- Analizzare i determinanti sociali e ambientali della salute;
- Valutare modelli organizzativi e interventi sanitari ad alto impatto sociale;
- Sperimentare pratiche di inclusione e accesso equo ai servizi

Si favorir  la costruzione di **reti e partenariati** con universit , enti di ricerca, aziende sanitarie, organizzazioni del terzo settore e soggetti privati per lo sviluppo di **progetti scientifici e di ricerca traslazionale e clinica applicata**. Tali collaborazioni saranno finalizzate a:

- Rafforzare il trasferimento di conoscenze tra ricerca scientifica e pratica clinico-assistenziale;
- Promuovere progetti pilota replicabili in diversi contesti territoriali;
- Stimolare l'innovazione tecnologica e organizzativa in ambito sanitario.

La qualità e l'efficacia dei percorsi formativi saranno oggetto di **valutazione sistematica**, attraverso:

- Strumenti di monitoraggio dell'apprendimento e dell'applicabilità delle competenze acquisite;
- Analisi dell'impatto della formazione sulla pratica professionale e sui risultati di salute;
- Adozione di indicatori di equità e inclusione nei processi formativi.

L'attuazione di questo programma integrato di formazione e ricerca intende promuovere un modello di sanità più giusto, sostenibile e basato sull'evidenza scientifica, capace di rispondere alle sfide emergenti e di ridurre le disuguaglianze.

### **B.3.8 Innovazione nella gestione integrata e nei processi organizzativi dell'Istituto**

- Riorganizzazione interna per allineare le Unità Operative alle nuove sfide strategiche.
- Ottimizzazione delle risorse, digitalizzazione dei processi e il continuo miglioramento dei tempi di pagamenti ai fornitori.
- Sviluppo del Servizio Civile Universale quale risorsa strategica di supporto.
- Adozione di iniziative per il benessere organizzativo e la parità di genere (collaborazione con CUG).
- Potenziamento del sistema di valutazione della performance (in sinergia con OIV).
- Miglioramento della comunicazione interna e promozione della *mission* istituzionale.

L'innovazione organizzativa rappresenta la chiave essenziale per garantire efficienza, trasparenza e sostenibilità nella gestione delle attività dell'Istituto.

In un contesto caratterizzato da crescenti complessità e da nuove sfide strategiche, sanitarie, sociali e tecnologiche, è necessario promuovere una **gestione integrata**, capace di coniugare qualità dei servizi, benessere delle persone e responsabilità amministrativa.

L'Istituto intende attuare una **riorganizzazione interna** orientata all'allineamento delle Unità Operative (UO) con le nuove priorità strategiche, in coerenza con la *mission* e con gli obiettivi di salute pubblica.

L'intervento prevede una revisione delle funzioni e delle responsabilità delle UO per migliorare la coerenza tra competenze e obiettivi istituzionali; la promozione di **modelli di lavoro interdisciplinari e integrati**, per favorire la collaborazione tra le diverse aree tecnico-scientifiche, amministrative e di supporto; l'adozione di strumenti gestionali basati su indicatori di risultato e su processi di valutazione continua.

L'innovazione organizzativa passa anche attraverso la **digitalizzazione** e la semplificazione dei processi gestionali e amministrativi, che riguarderà non solo le deliberazioni direttoriali e le determine dirigenziali, ma anche la gestione del ciclo delle performance, in stretto raccordo con le OO.SS e con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Le azioni prioritarie comprendono: l'implementazione di **piattaforme digitali integrate** per la gestione documentale, la gestione dei procedimenti amministrativo-contabili e dei progetti il protocollo e la gestione dei flussi informativi nonché per la gestione del ciclo delle performance e dell'iter di deliberazioni direttoriali e determine dirigenziali.

Queste azioni integrate e sinergiche comporteranno, come risultato immediato:

- il continuo miglioramento dei tempi di **pagamento ai fornitori**, attraverso l'automazione delle procedure e il monitoraggio dei processi amministrativo-contabili;
- l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, economiche e strumentali, con l'obiettivo di aumentare la produttività e ridurre gli sprechi.

L'Istituto riconosce il **benessere organizzativo** come fattore determinante per la qualità del lavoro e la produttività complessiva.

In collaborazione con il **Comitato Unico di Garanzia (CUG)**, saranno promosse iniziative volte a:

- favorire la parità di genere e le pari opportunità di carriera;
- migliorare il clima lavorativo e la conciliazione tra vita professionale e personale;
- attivare strumenti di ascolto e monitoraggio del benessere del personale;
- promuovere politiche di inclusione, rispetto e valorizzazione delle diversità.

In sinergia con l'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**, l'Istituto intende rafforzare il **sistema di misurazione e valutazione della performance** a livello individuale e organizzativo.

Le azioni previste riguardano:

la definizione di indicatori di performance coerenti con gli obiettivi strategici e con la mission istituzionale;

la promozione di una cultura della valutazione orientata al miglioramento continuo e alla trasparenza; il collegamento tra i risultati raggiunti e i sistemi di incentivazione e riconoscimento del merito.

Un sistema organizzativo efficace si fonda anche su una comunicazione interna chiara, partecipata e bidirezionale attraverso la realizzazione di strumenti digitali e piattaforme collaborative per la condivisione di informazioni, documenti e buone pratiche e per la promozione della mission istituzionale attraverso campagne di comunicazione interna e momenti di confronto collettivo;

Attraverso la digitalizzazione, la valorizzazione delle risorse umane e la promozione del benessere lavorativo, l'Istituto si propone di essere un modello di amministrazione pubblica capace di affrontare con competenza e visione le sfide future della salute pubblica e della ricerca per costruire un Istituto moderno, efficiente e orientato alle persone, in grado di coniugare la qualità dei servizi con la sostenibilità gestionale.

### **B.3.9 Attività amministrative e tecniche**

L'Istituto ha avviato un processo di profonda trasformazione dei propri modelli organizzativi e operativi, che va ben oltre la mera digitalizzazione dei procedimenti. L'obiettivo non è solo tecnologico, ma culturale e strategico: accompagnare l'Istituto in un cambio di paradigma gestionale, fondato sull'integrazione dei processi, sulla trasparenza dei flussi informativi e sulla piena interoperabilità tra le strutture. In tale contesto si collocano diversi processi di innovazione che contribuiscono in modo sinergico al percorso di modernizzazione dell'Istituto.

## C. PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO FINANZIARIO 2025 (ATTIVITA' 2026)

### C.1 Promozione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria per soggetti vulnerabili

L'Istituto si caratterizza, nel contesto del Servizio sanitario nazionale, per l'assistenza sanitaria primaria, specialistica e sociosanitaria in risposta ai principali bisogni di salute derivanti o connessi alle migrazioni, alla povertà e alla vulnerabilità socioeconomica.

L'Istituto promuove l'attività di assistenza per la salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà con attività di prevenzione e di cura di tipo interdisciplinare. La *mission* dell'Istituto è fronteggiare, all'interno del SSN, le sfide sanitarie che riguardano i bisogni delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio multidisciplinare, transculturale e orientato alla persona che permetta l'elaborazione di modelli assistenziali replicabili in diversi contesti non solo nazionali. Lo stretto rapporto esistente tra l'assistenza e la ricerca clinica, sperimentale e gestionale, favorisce il trasferimento rapido dei risultati ottenuti dalla ricerca di laboratorio e clinica all'assistenza.

Anche nel prossimo anno l'assistenza socio-sanitaria sarà erogata, come in passato, in accordo con criteri di *appropriatezza* clinico-organizzativa, di *efficacia* nel raggiungere i migliori risultati possibili e di *efficienza*, per ottimizzare le risorse umane, finanziarie, tecnologiche, strutturali e materiali.

L'INMP ha negli anni effettuato, con continuità, attività multidisciplinari, progetti di medicina sociale e promozione della salute, *screening* e presa in carico delle persone in condizioni di vulnerabilità sociale o completa disaffiliazione. Si tratta di attività dedicata alle frequenti polimorbidità che vedono l'impoverimento economico andare di pari passo con l'impoverimento del patrimonio di salute. Poiché insieme a barriere organizzative di accesso ai servizi, spesso vi è anche un'alterazione della percezione del proprio stato di salute, questa popolazione richiede un intervento proattivo tempestivo sul territorio in grado di mettere il paziente al centro dell'intervento effettuato. L'Istituto intende continuare a rafforzare i propri servizi sanitari e sociali implementando le attività volte alla riduzione delle barriere che contribuiscono alle disuguaglianze nell'accesso ai servizi e ostacolano il raggiungimento della piena tutela della salute delle popolazioni fragili. L'obiettivo finale è quello di una completa presa in carico dei pazienti e dei loro problemi di salute, facilitando l'accesso alle cure, incrementando l'equità nell'accesso e migliorando la *compliance* alle cure.

In tale ottica, nel 2026 l'Istituto porterà avanti molteplici attività di presa in carico e cura di soggetti in condizioni di vulnerabilità socio-sanitaria. Nello specifico, in virtù di Protocolli di Intesa e Accordi di Collaborazione con le Aziende sanitarie locali ed Enti del Terzo settore, saranno realizzate attività di orientamento ai servizi sanitari, di educazione sanitaria, di presa in carico e cura nell'ambito delle

patologie croniche non trasmissibili, dell'oculistica e dell'odontoiatria con l'erogazione gratuita di presidi protesici agli aventi diritto, della dermatologia, delle cure primarie e della salute mentale.

Tutte le attività sono volte al rafforzamento delle reti assistenziali territoriali, alla promozione e all'empowerment dei cittadini nel percorso di cura, a colmare i gap di salute esistenti sul territorio nazionale e, spesso, tra province di una stessa regione, a migliorare gli esiti di salute, soprattutto per le popolazioni *hard to reach*.

Si prevede, nel 2026, l'implementazione dell'integrazione delle attività ambulatoriali di accoglienza e polispecialistiche effettuate nel Poliambulatorio INMP con attività esterne effettuate in *outreaching* (attraverso *motorhome*), per intercettare e raggiungere gruppi di popolazione *hard to reach*, rispondendo a bisogni socio-sanitari immediati o inespressi e favorendo percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali individuali. Gli interventi clinici saranno accompagnati dall'applicazione di strumenti di valutazione dell'efficacia degli interventi stessi (quali ad esempio somministrazione di questionari sulla qualità della vita pre e post intervento).

Sarà ulteriormente implementata l'offerta assistenziale a **bassa soglia** con accesso libero favorendo l'accoglienza con l'attività di mediazione, l'orientamento ai servizi e l'integrazione con l'assistenza sociale con l'obiettivo di ridurre le barriere d'accesso e garantire una presa in carico globale, multidisciplinare e integrata per il paziente.

L'ambulatorio STP/Eni sarà potenziato sia per garantire un primo punto di contatto tra l'utente e il Sistema Sanitario Nazionale sia per assicurare la continuità tra le attività di *outreaching* e la presa in carico e cura presso il Poliambulatorio.

Verranno potenziate, nel 2026, le attività del servizio di assistenza socio-sanitaria "Salute e tutela della donna" dedicato alla cura e all'assistenza delle donne più fragili o bisognose di assistenza sanitaria e psicologica. Le attività saranno erogate da un'équipe multidisciplinare all'interno di percorsi che ottimizzano la presa in carico integrata a favore dell'emersione della violenza di genere, sviluppando e strutturando il primo percorso sanitario nel SSN di prevenzione, screening e cura delle donne straniere potenziali vittime di tratta e grave sfruttamento a scopo sessuale. In virtù della sua esperienza, il servizio propone una gestione ad hoc per le donne straniere e, pur richiamando gli stessi strumenti previsti nelle Linee Guida, ne propone chiavi di lettura calibrate sulle differenze culturali. L'obiettivo dell'applicazione di questo protocollo è di fornire un intervento adeguato e integrato nella prevenzione e trattamento di conseguenze psicofisiche che la violenza basata sul genere produce sulla salute della donna. Con questo percorso si mira a riconoscere una donna che ha subito violenza per prevenire ulteriore violenza e garantire una tempestiva e adeguata presa in carico, a partire dal triage e fino al suo orientamento o accompagnamento, se consenziente, ai servizi pubblici e privati dedicati

presenti sul territorio, al fine di elaborare un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla violenza.

In linea con la mission dell'Istituto, il servizio prevederà inoltre la realizzazione di attività di screening oncologici dedicati, nonché attività di *outreach* ed interventi sociosanitari di prossimità adattati specificamente alla popolazione target, per raggiungere l'utenza che non avrebbe modalità di accesso al servizio all'interno del poliambulatorio, ed in particolare i sottogruppi di popolazione che restano spesso esclusi dai servizi territoriali *statici*.

L'assistenza sanitaria e socio-sanitaria è garantita dal coinvolgimento delle diverse figure professionali presenti nell'Istituto, quali medici, psicologi, odontoiatri, infermieri, assistenti sociali, antropologi e mediatori transculturali. L'assistenza sul campo è integrata dalla sperimentazione di modelli operativi e percorsi efficaci tesi a facilitare non soltanto l'accesso ai servizi sanitari da parte delle popolazioni più svantaggiate ma anche la loro presa in carico e cura, mediante attività di prevenzione, promozione e tutela della salute.

La U.O.S. Salute Mentale ha garantito assistenza con specificità d'intervento dedicate alle persone, italiane e immigrate, in condizioni di difficoltà socioeconomica. In particolare, ha curato persone in povertà e/o senza fissa dimora, stranieri in condizione di marginalità sociale, persone vittima di tortura e altre forme di violenza intenzionale (con un focus ulteriore sulle donne e sulle persone vittime di tratta), i migranti con somatizzazioni e i richiedenti o titolari di protezione internazionale. Nel prossimo anno continueranno le attività in essere, arricchendole con servizi più specifici: implementazione di uno sportello psicosociale che si occuperà anche dell'attivazione di Piani Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati (PTRP) tramite lo strumento del Budget di Salute, saranno finalizzati al recupero dell'autonomia personale e al ripristino delle competenze sociali delle persone con problemi di salute mentale e condizioni di marginalità socioeconomica.

Sarà ampliato il servizio con attivazione dello sportello giovani rivolto ai giovani di età fra i 16 e i 24 anni, italiani e migranti a rischio di marginalizzazione sociale e a persone con specificità legate al genere.

Verrà sperimentata una modellizzazione di psicologia nel *setting* di cure primarie (ambulatorio STP/ENI), con uno psicologo che partecipa ad attività programmate di routine all'interno dei *setting* medici del poliambulatorio INMP integrando, quindi, le attività di psicologia in tutti i servizi sociosanitari. Lo scopo di tale modellizzazione consiste nell'integrazione strutturata tra assistenza sanitaria e sociale attraverso la creazione di equipe multidisciplinari ed integrate che prenderanno in carico la persona, con particolare attenzione rivolta alla cronicità, alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità.

Verrà attivato un servizio di psichiatria di *liaison*, finalizzato a supportare i medici del poliambulatorio nei casi complessi con comorbidità psichiatriche che possono interferire anche con la *compliance* alle terapie mediche.

Infine verranno portate avanti le attività di supporto psicologico alle donne afferenti al servizio salute e tutela della donna, la presa in carico psicologica dei migranti con approccio transculturale, orientato anche all'emersione dei traumi subiti, le attività di valutazione psicopatologica nei richiedenti protezione internazionale con certificazione delle condizioni di salute fisica e psicologica, le attività di supporto psicosociale in rete con i servizi territoriali e le consulenze antropologiche per la contestualizzazione socioculturale e geopolitica di casi necessitanti di approfondimento.

Ulteriori aree di speciale investimento previste saranno quelle della patologia della cute scura, della donna e del minore, dell'assistenza protesica gratuita per fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità sociale, economica e sanitaria, delle malattie sessualmente trasmesse e di diagnosi e il trattamento di malattie croniche non trasmissibili.

Come già accennato, è previsto il completamento dell'attuazione dei Piani terapeutico-riabilitativi personalizzati (PTRP), attraverso l'utilizzo del budget di salute come strumento principale, anche in collaborazione con gli ETS.

A completamento, si provvederà a una lettura critica dei risultati ottenuti, in modo da poter riprogettare piani di intervento riabilitativo per persone con problemi di salute mentale e barriere di accesso ai servizi territoriali, i quali potranno essere ulteriormente migliorati grazie all'analisi dell'esperienza acquisita.

L'assistenza sanitaria verrà erogata anche in collaborazione con altri Enti, come ad esempio il Ministero dell'Interno, riprendendo nel 2026 l'impegno dell'Istituto nel quadro dei corridoi umanitari di evacuazione dalla Libia.

Infine, tra gli ambiti di intervento saranno ulteriormente implementate attività di supporto assistenziale e strumentale in un settore della popolazione particolarmente svantaggiato, rappresentato dai detenuti degli istituti penitenziari presenti sul territorio nazionale, dove si sono già avviate delle attività di odontoiatria sociale e di specialistica psichiatrica. Nello specifico, le attività future permetteranno il potenziamento degli esistenti ambulatori di odontoiatria e di oculistica attraverso l'acquisto di nuove attrezzature, il rafforzamento delle risorse umane necessarie allo svolgimento delle attività assistenziali, nonché l'erogazione gratuita di presidi protesici per i soggetti aventi diritto. Queste azioni sono volte a favorire il reinserimento sociale e lavorativo delle persone detenute, riducendo le disuguaglianze di salute e garantendo equità di accesso a cure e dispositivi essenziali su tutto il territorio.

## **C.2 Rafforzamento della Rete nazionale ReNIP e ruolo di coordinamento dell'INMP**

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

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

Nel 2026 proseguiranno le attività di assistenza sanitaria verso le persone più svantaggiate al fine di agevolarne l'accesso alle prestazioni del SSN.

La definizione degli interventi nelle Regioni e Province Autonome italiane si delinea a partire dalla richiesta di manifestazione di interesse all'attuazione di interventi nei rispettivi territori in materia di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, ricerca scientifica in ambito clinico, biomedico ed epidemiologico e formazione, ECM e non ECM, per il contrasto alle disuguaglianze di salute, inviata nel maggio 2025 dall'Istituto. Anche nel 2026, si prevede l'invio alle Direzioni generali salute e agli Assessorati alla salute delle Regioni e PA italiane di tale richiesta, al fine di co-progettare con queste gli interventi più adeguati ai territori di intervento.

Nell'ambito delle iniziative rivolte al contrasto della povertà sanitaria, anche attraverso interventi di accesso a bassa soglia ai servizi e alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, l'Istituto continuerà a collaborare con le 38 aziende sanitarie delle 7 Regioni coinvolte nel Programma Nazionale per l'Equità nella salute 2021-2027.

L'INMP continuerà nel consolidamento della ReNIP, anche attraverso il potenziamento di strumenti per il lavoro cooperativo e di rete, quali le piattaforme WikINMP, che raccoglie gli atti normativi che regolano l'accesso della popolazione migrante ai servizi sanitari.

L'INMP è anche *Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario*. In accordo con il suo mandato, l'Istituto sarà impegnato anche nel 2026 a sostenere il percorso giuridico-amministrativo per il riconoscimento della figura del mediatore transculturale nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e a investire sulla professionalità di tale figura in campo sanitario.

In particolare, proseguirà l'attività di definizione di una proposta di una nuova ADA ("Aree di Attività"), avviata nel corso del 2025, da inserire nell'Atlante Lavoro e Analisi delle Competenze dell'INAPP - Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche, con lo scopo di valorizzare la figura del mediatore esperto specificatamente in ambito sanitario. L'ADA è stata costruita coerentemente al profilo del mediatore dell'INMP già redatto e disponibile nella piattaforma *online* dedicata all'Elenco nazionale dei mediatori dell'INMP (<https://elencomediatori.inmp.it>).

La valorizzazione della figura del mediatore viene perseguita anche attraverso la promozione dell'aggiornamento professionale del mediatore transculturale sulle tematiche relative alla presa in carico sanitaria e socio-sanitaria del paziente straniero. Nello specifico, nell'arco del 2025 è stato erogato un percorso formativo teorico-pratico rivolto a mediatori transculturali che operano in ambito sanitario in modo da garantire un aggiornamento su specifici elementi/moduli tematici per il relativo raggiungimento di *standard* di conoscenze, abilità e competenze coerenti con i fabbisogni del SSN. Tale percorso formativo ha ottenuto il rilascio della qualifica secondo certificazione in qualità, rinnovabile ciclicamente.

Nell'ottica di valorizzare i risultati ottenuti e consolidare le relazioni istituzionali con le amministrazioni regionali e centrali, si intende proseguire l'attività legata alla tenuta dell'Elenco nazionale dei mediatori transculturali esperti in campo sanitario dell'INMP, gestendo le nuove richieste di candidatura all'Elenco ai fini dell'iscrizione di ulteriori gruppi di mediatori formati secondo lo *standard* definito. Tale Elenco continuerà ad essere gestito attraverso la citata piattaforma *online* di inserimento dati, con la quale sarà possibile raccogliere l'autocandidatura del mediatore transculturale operante in Sanità, acquisendo contestualmente un *set* di informazioni di base del candidato. Nel corso del 2025 continueranno ad essere messe in campo attività di promozione del *core curriculum* del mediatore transculturale esperto in campo sanitario in linea con i *Global Competency Standards* dell'OMS per gli operatori che si occupano della tutela della salute dei migranti e dei rifugiati, con confronto e coinvolgimento attivo delle Regioni, province Autonome e *stakeholder* di riferimento con lo scopo di dare impulso al percorso di riconoscimento della figura del mediatore transculturale. Saranno, infine, supportate le attività per la gestione della sezione del sito *web* istituzionale dedicata alle attività del Centro nazionale per la mediazione in campo sanitario e saranno promosse le pubblicazioni scientifiche di settore sui temi della mediazione transculturale in campo sanitario e sociosanitario.

### **C.2.1 Ampliamento della piattaforma WikINMP ai percorsi socio-sanitari**

L'INMP ha elaborato, in stretta sinergia con i referenti regionali della ReNIP, l'ipertesto WikINMP, un servizio che mette a sistema normative nazionali e regionali relative all'accesso al SSN da parte della popolazione straniera.

L'ipertesto è rivolto primariamente al personale sociosanitario preposto all'orientamento e all'erogazione di servizi socio-sanitari a cittadini stranieri UE ed extra-UE.

Oltre all'ampliamento dei contenuti e all'erogazione di percorsi formativi basati sui temi trattati nel WikINMP, è previsto lo sviluppo di una modalità di navigazione facilitata che guidi l'utente nella fruizione dei contenuti. Per la realizzazione di queste attività, nel periodo di riferimento, è prevista l'attività di progettazione della nuova piattaforma.

### **C.2.2 Interventi a sostegno delle ASL nella presa in cura di persone vulnerabili**

Nell'anno di riferimento, le azioni del progetto “Ro.S.E. – Intervento socio sanitario per il contrasto delle diseguaglianze di salute a Rosarno”, promosso dall'INMP in collaborazione con la Regione Calabria, la ASP di Reggio Calabria e il Comune di Rosarno, confluiranno nel quadro dell'implementazione del Piano d'intervento della ASP RC del PN Equità nella Salute - area “contrastare la povertà sanitaria”

Con il progetto RoSE, l'INMP ha supportato l'ASP di RC nell'applicazione e adattamento del modello di intervento applicato dall'INMP presso il proprio Poliambulatorio per l'assistenza alle persone vulnerabili, che si è concretizzata nell'apertura, nel settembre 2022, dei nuovi Ambulatori di medicina sociale presso il Poliambulatorio di Rosarno (RC), grazie ai quali è stata potenziata l'offerta di assistenza sanitaria, con particolare attenzione alla popolazione in condizioni di disagio socio-economico, con prestazioni di odontoiatria, oculistica e ortottica, diabetologia con consulenze dietologico-nutrizionali, che sono state erogate da personale medico dell'ASP supportato da personale sanitario arruolato dall'INMP, integrate con la fornitura di protesi odontoiatriche mobili e occhiali da vista all'interno di percorsi personalizzati di presa in carico clinico-sociale per persone arruolate in base a criteri predefiniti di carattere clinico ed economico. Inoltre, il progetto RoSE ha supportato azioni di promozione della salute e per l'adozione di corretti stili di vita nella popolazione, mediante interventi di educazione alla salute (su igiene visiva, orale, alimentazione e movimento) che

hanno visto la partecipazione attiva del corpo docente, degli alunni/studenti e le loro famiglie, e più in generale la comunità rosarnese.

Come già menzionato, nel 2026 si completerà l'integrazione delle azioni del progetto RoSE nel Piano d'intervento dell'ASP RC per il PN Equità nella Salute, che sta vedendo l'applicazione a livello delle 38 Aziende sanitarie delle Regioni del Mezzogiorno d'Italia del modello di intervento a favore delle fasce più svantaggiate della popolazione implementato dal progetto RoSE. A dimostrazione di questa continuità d'azione, l'ASP RC sta completando l'ulteriore potenziamento del Poliambulatorio di Rosarno affinché divenga uno dei tre Ambulatori di prossimità PNES attivati sull'intero territorio provinciale di Reggio Calabria.

Con riferimento a quanto previsto all'articolo 6bis della Legge 50/23 di conversione del decreto legge 10 marzo 2023 n. 20, l'INMP è pervenuto alla stipula di un protocollo d'intesa, in fase di rinnovo per un ulteriore biennio, con il Ministero dell'Interno, la Regione siciliana, il Comune di Lampedusa e la Capitaneria di porto-Guardia Costiera, finalizzato a garantire, presso l'isola di Lampedusa, l'attivazione di una postazione medicalizzata del 118 nonché i necessari protocolli di presa in carico e assistenza della popolazione migrante presente sull'isola.

Tale attività di supporto economico alla postazione 118 è un intervento di primaria importanza; i soggetti firmatari del protocollo di intesa, partecipanti al tavolo che ha siglato le procedure di presa in carico dei migranti, hanno aderito alla proposta di istituzione di un tavolo permanente di confronto, tra tutti i soggetti coinvolti nella presa in carico della salute dei migranti, per il monitoraggio e l'adattamento delle procedure operative adottate.

Inoltre, tramite accordo di collaborazione con la ASP Palermo per interventi sia nel territorio del comune di Lampedusa e Linosa sia in altri territori dove siano presenti condizioni di vulnerabilità socioeconomica, sono state avviate attività di odontoiatria e all'oculistica sociale, con la erogazione di protesi odontoiatriche e di occhiali da vista. Al contempo, sono state proposte iniziative di rafforzamento delle attività in *outreach* e di potenziamento dell'offerta di medicina sociale nei territori individuati di concerto con la stessa ASP.

È di recente avvio il Servizio Oncologico Decentrato presso il Poliambulatorio di Lampedusa, inaugurato il 9 ottobre 2025, che garantirà ai pazienti dell'isola, affetti da malattie neoplastiche di poter ricevere le terapie chemioterapiche in loco, senza necessità di spostarsi presso ospedali.

Considerato il mandato istituzionale di INMP di rendere più equo l'accesso al servizio sanitario nazionale assicurando un alto livello di qualità delle prestazioni e delle cure fornite attraverso l'assistenza socio-sanitaria e, alla luce dell'accordo di collaborazione tra INMP e Sport e Salute S.p.A. siglato in data 24/05/2024 volto a sviluppare interventi ed attività finalizzati alla massima diffusione dello sport, di attività di tutela e promozione della salute, di corretti e sani stili di vita, è

stato avviato un progetto che si consoliderà ulteriormente nel 2026, per realizzare ed erogare servizi socio-sanitari specialistici in favore dei soggetti del territorio che versano in condizioni di disagio sociale ed economico, attraverso la messa a disposizione di alcuni spazi del centro sportivo “Pino Daniele” di Caivano dove poter effettuare le suddette attività. Inoltre, sulla base di tale accordo l’Istituto è coinvolto, dal 2024, nelle attività di promozione della salute anche durante gli Internazionali di Tennis di Roma.

Altre progettualità riguardano le regioni Marche, Piemonte, Puglia, Abruzzo, Calabria e Lazio e nello specifico, rispettivamente, l’Azienda sanitaria territoriali di Macerata, l’Azienda Sanitaria Locale di Biella e l’Azienda Sanitaria Locale di Taranto, la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti, la ASP di Cosenza e La ASL Roma 1.

Il progetto *“Attuazione di interventi integrati di assistenza sanitaria e socio-sanitaria per il contrasto delle disuguaglianze di salute nel territorio dell’AST di Macerata”* nasce dalla collaborazione tra INMP e la AST di Macerata, con l’obiettivo di garantire e facilitare l’accesso ai servizi sanitari nelle aree montane e meno servite del territorio. Nello specifico, il progetto si propone di rafforzare l’accesso ai servizi sanitari per le comunità residenti e domiciliate nella provincia di Macerata, attraverso l’allestimento di un ambulatorio oculistico e un ambulatorio odontoiatrico nel comune di Pieve Torina, garantendo l’erogazione di protesi odontoiatriche e oculistiche ai soggetti aventi diritto. Inoltre, il progetto mira a realizzare attività di prevenzione primaria, nell’ambito dell’odontoiatria, in outreach mediante l’utilizzo di motorhome odontoiatrico, al fine di intercettare e soddisfare i bisogni di salute, anche inespresi, della popolazione in condizione di vulnerabilità socioeconomica. Questo progetto rispecchia a pieno la missione dell’INMP di sperimentare e trasferire modelli assistenziali innovativi a livello nazionale e regionale, in collaborazione con gli attori locali. La sinergia con l’AST di Macerata permetterà l’integrazione tra i diversi livelli di assistenza sanitaria, in un’ottica di equità e sostenibilità del sistema sanitario territoriale.

L’attività progettuale *“Cure primarie e territorio: l’IFeC e la medicina di prossimità nell’ASL di Biella”* nasce dalla collaborazione tra INMP e la ASL di Biella per rispondere ai bisogni delle popolazioni più vulnerabili, promuovere la tutela della salute e l’integrazione tra servizi sanitari e sociali. L’Infermiere di Famiglia e Comunità è la figura chiave del progetto, operando come elemento di connessione tra la popolazione e la rete dei servizi disponibili. Attraverso interventi di orientamento, educazione sanitaria e promozione della prevenzione, l’IFeC svolgerà un ruolo cruciale nell’individuazione precoce dei bisogni di salute, nel rafforzamento delle capacità della comunità e nel potenziamento delle reti formali e informali di supporto. La presenza di un mezzo mobile fornito dall’INMP permetterà di superare le barriere geografiche e logistiche, garantendo una presenza

capillare nelle zone più isolate. L'alta professionalizzazione dell'IFeC consente di attuare strategie di prevenzione attiva, individuando precocemente fattori di rischio e promuovendo stili di vita sani.

Il modello proposto non si limita all'assistenza reattiva, ma punta a un approccio proattivo, in cui l'IFeC diventa un riferimento per la comunità, monitorando la salute della popolazione e intervenendo prima che le condizioni di fragilità si trasformino in emergenze sanitarie. Questo approccio è in linea con le strategie nazionali di promozione della salute e rappresenta un investimento a lungo termine per la sostenibilità del sistema sanitario. Il progetto, in linea con gli obiettivi del DM 77/2022, mira non solo a migliorare l'accessibilità ai servizi, ma anche a rendere le comunità protagoniste del proprio percorso di salute. L'IFeC, seguendo un approccio di medicina di iniziativa, ha enormi potenzialità di rafforzare l'empowerment delle comunità destinatarie dell'intervento e quindi di affrontare un fondamentale determinante di salute.

Il progetto "Intervento socio-sanitario per il contrasto delle disuguaglianze di salute nel territorio della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, con focus sulla prevenzione e sulla salute orale – 2", che rappresenta il prosieguo della progettualità avviata nel 2024 in 37 paesi del territorio della ASL Lanciano-Vasto-Chieti con attività di screening in *outreach* mediante camper odontoiatrico, prevede, presso l'Ospedale Floraspe Renzetti di Lanciano, la fornitura gratuita di protesi odontoiatriche mobili ai soggetti che ne hanno bisogno ma non possono averne accesso con l'obiettivo di agire a lungo termine sui determinati sociali di salute che sono alla base degli eventi patologici. Tale attività progettuale è prevista fino a marzo 2027, con estensione anche ad altri distretti della stessa ASL.

Nel corso del 2025, per un periodo complessivo di 36 mesi, sono stati programmati e realizzati ulteriori interventi di prevenzione della salute oro-dentale, in collaborazione con specifici enti del terzo settore, volti a garantire equità di accesso alle cure odontoiatriche a tutte le gestanti in condizioni di vulnerabilità socio-economica, attraverso l'erogazione di visite odontoiatriche e pratiche di igiene dentale.

Il progetto "*Intervento socio-sanitario per il contrasto delle disuguaglianze di salute nel territorio di Cosenza*" prevede interventi a favore delle fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità socio-sanitaria in ambito oculistico. Anche in questo contesto, in analogia e secondo gli algoritmi diagnostico-terapeutici dell'INMP, gli interventi sono stati realizzati attraverso l'individuazione delle vulnerabilità, la definizione e l'attuazione di percorsi specifici che prevedono un adeguato sistema di accoglienza e orientamento ai servizi sanitari e socio-sanitari. Tali interventi permettono la fornitura gratuita di occhiali con lenti correttive ai soggetti che ne hanno bisogno ma non possono averne accesso, con effetti positivi sulle possibilità di inclusione sociale e lavorativa. L'idea progettuale "*Primary-EyeCare: intervento socio-sanitario per il contrasto delle disuguaglianze di salute nel territorio di Statte (TA)*" nasce dalla collaborazione tra INMP e la ASL di Taranto, con lo scopo di

migliorare la salute visiva della popolazione in condizioni di vulnerabilità socio-sanitaria, offrendo supporto per le patologie oculari che richiedono l'uso di occhiali.

Seguendo i percorsi adottati negli ambulatori dell'INMP, il progetto si articolerà in diverse fasi: individuazione delle situazioni di vulnerabilità, definizione di percorsi personalizzati e attivazione di un sistema efficace di accoglienza e orientamento ai servizi sanitari e socio-sanitari. La strategia principale prevede la fornitura gratuita di ausili ottici (occhiali) a chi ne ha necessità ma non può permetterseli, con un impatto positivo sull'inclusione sociale e lavorativa.

Il progetto prevede il potenziamento del Poliambulatorio insistente nel distretto socio-sanitario DSS TA 02 dell'ASL di Taranto, con la realizzazione del nuovo ambulatorio oculistico *Primary-EyeCare*, ampliando l'offerta di prestazioni e facilitando l'accesso ai servizi per le fasce più fragili della popolazione, favorendo anche un *referral* ai centri di II livello di salute oculistica e ricerca.

L'elemento innovativo dell'intervento risiede nella precoce individuazione delle vulnerabilità, nell'inserimento dei soggetti fragili in un percorso dedicato e nell'integrazione delle competenze professionali coinvolte, attraverso un modello di presa in carico multidisciplinare.

Le attività si svilupperanno in sinergia con quelle previste dal PNES nell'area "Contrastare la povertà sanitaria", che include tra gli altri, interventi in ambito odontoiatrico.

Sempre nell'ambito delle attività di odontoiatria sociale, a partire da maggio 2024 sono stati avviati interventi di promozione della salute rivolti ai detenuti della casa circondariale di *Regina Coeli*, con particolare riguardo verso le persone con vulnerabilità psico-sociale e in condizione di svantaggio economico, nell'ambito dell'accordo di collaborazione con l'ASL Roma 1. Tali interventi assicurano una presa in carico odontoiatrica, una valutazione psicologica e/o psichiatrica dei nuovi giunti nell'istituto penitenziario, focalizzata soprattutto sulla valutazione precoce del rischio suicidario, sulla sua prevenzione e sull'etnopsichiatria, il miglioramento della formazione e della resilienza del personale interno, la prevenzione e diagnosi precoce delle patologie cardiovascolari. Nelle prime fasi dell'accordo, e nei periodi necessari, l'INMP garantisce il costo e il reperimento del personale sanitario e socio-sanitario per lo svolgimento delle attività previste. Allo stesso modo, si prevedono momenti di *training on the job* per il personale sanitario ivi operante, ai fini dell'acquisizione di competenze e di modelli di presa in carico delle persone vulnerabili e che si trovano in situazioni di difficoltà sociale ed economica.

All'esito di tale richiesta sono tuttora in corso le interlocuzioni con gli enti interessati al fine di condividere le aree prioritarie di intervento in ciascun territorio e definire le modalità operative per porre in essere le relative attività.

### **C.3 L'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per l'Equità nella Salute (OENES)**

Le attività di Osservatorio Epidemiologico nazionale per l'Equità nella Salute (OENES) sono coordinate dalla UOC Epidemiologia dell'INMP e hanno l'obiettivo di rilevare le disuguaglianze di salute, individuare le migliori pratiche per il loro contrasto e supportare le Regioni nella loro attuazione, al fine di identificare e sostenere politiche di promozione della salute a favore delle persone più fragili. L'OENES si configura come una piattaforma strategica per la produzione, analisi e diffusione di dati epidemiologici e socio-sanitari, orientata alla misurazione delle disuguaglianze e al supporto delle politiche di sanità pubblica. In un contesto segnato da gravi squilibri territoriali e sociali nell'accesso e negli esiti dei servizi sanitari, il potenziamento dell'OENES rappresenta una priorità per promuovere interventi mirati, basati sull'evidenza e centrati sulla giustizia sociale. Le attività sono svolte in collaborazione con gli istituti nazionali e i centri di Epidemiologia regionali che, sul territorio nazionale, hanno sviluppato maggiore esperienza su questi temi, attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca e di un relativo sistema informativo basato su un insieme di indicatori. Le attività hanno prodotto diffusione di conoscenze originali derivanti da specifici progetti basati su collaborazioni con istituzioni impegnate sui temi di interesse dell'Osservatorio medesimo.

Le principali attività di ricerca e valutazione epidemiologica nel corso del 2026 saranno focalizzate sui seguenti progetti:

#### **1. Sistema di monitoraggio della salute della popolazione italiana e immigrata**

Proseguiranno le attività del sistema di monitoraggio della salute e dell'assistenza sanitaria alla popolazione italiana e immigrata in collaborazione con le Regioni. Si prevede di acquisire ed analizzare i dati delle Regioni partecipanti al progetto (Piemonte, Lombardia, PA Trento, PA Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia) relativi al 2023 e 2024 e di produrre un report tabellare e grafico per ognuna delle due annualità. Saranno inoltre realizzati due volumi monografici, da pubblicare sulla collana scientifica "Quaderni di epidemiologia dell'INMP". Sarà realizzato un sistema di reportistica online, attraverso la creazione di un cruscotto interattivo.

#### **2. Disuguaglianze e salute mentale: un progetto integrato tra fonti informative correnti e setting clinico per la valutazione del disagio psichico nella popolazione italiana e immigrata.**

La valutazione del disagio psichiatrico e delle disuguaglianze sociali costituisce uno dei pilastri dell'INMP. Il nuovo progetto sarà avviato nel corso del 2026, dando seguito alle precedenti progettualità sul tema, e avrà l'obiettivo generale di valutare lo stato di salute mentale della popolazione immigrata, con un approccio epidemiologico che prevede il confronto con la popolazione italiana. A tal fine saranno utilizzate sia fonti informative correnti (Istat, Eurostat), ma anche i dati raccolti dalle attività ambulatoriali dell'INMP. Costituiranno obiettivi specifici:

- identificare la prevalenza e l'intensità di disturbi dell'umore nella popolazione immigrata di prima e seconda generazione, e la loro evoluzione nel tempo, l'effetto specifico della generazione migratoria e quali variabili di tipo individuale, familiare e di contesto ne moderano e/o modulano l'effetto, confrontandola con la popolazione italiana;
- identificare il bisogno di salute espressa e le eventuali barriere all'accesso alle cure da parte degli immigrati;
- costruire interventi di monitoraggio della salute mentale, valutandone preventivamente la fattibilità, nel contesto dei Servizi offerti da INMP.

### **3. Le disuguaglianze di sicurezza e salute tra i lavoratori italiani e immigrati in Italia attraverso il sistema di osservazione longitudinale Whip-Salute.**

Il sistema informativo WHIP-Salute costituisce la più potente base dati per lo studio e il monitoraggio della salute dei lavoratori in Italia. Il progetto sarà avviato nel corso del 2026 in collaborazione con la ASL TO3 e l'Università di Torino ed avrà l'obiettivo generale la valutazione della salute dei lavoratori italiani e stranieri in termini di infortuni sul lavoro, ricoveri ospedalieri e malattie professionali, tenendo conto di fattori rilevanti quali genere, età, area di residenza, area di provenienza, dimensione aziendale e anzianità lavorativa. Sarà inoltre effettuato uno studio delle differenze tra immigrati e nativi rispetto all'effetto sulla carriera di un infortunio occupazionale o di uno shock di salute utilizzando appropriati metodi di analisi controfattuale.

### **4. La mortalità nelle regioni italiane: disuguaglianze sociali e divari territoriali. Attività di ricerca in collaborazione con l'Istat**

La UOC Epidemiologia collabora da molti anni con l'ISTAT, che rende disponibile parte del proprio patrimonio informativo ai fini della valorizzazione epidemiologica, ivi compresa la valutazione delle differenze socioeconomiche nella salute. Nell'ambito del nuovo protocollo di ricerca, sarà avviato nel corso del 2026 un filone di ricerca mirato alla valutazione delle differenze sociali e geografiche

nella mortalità in Italia. Saranno inoltre potenziate le attività di valorizzazione epidemiologica delle fonti informative correnti (AVQ, IT-SILC, EHIS).

#### *Gruppi di lavoro inter-istituzionali*

La UOC Epidemiologia partecipa ufficialmente ai lavori dello Steering Committee coordinato dal Ministero del Salute: Progetto PNRR M6C2 1.3.2.3.1 “Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel SSN: concettualizzazione del modello, sviluppo dell’algoritmo e *governance* del progetto”.

Inoltre, la UOC Epidemiologia è formalmente coinvolta nel gruppo di lavoro coordinato dall’Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) sulla salute dei migranti e della popolazione immigrata, mirato a promuovere e realizzare progetti di ricerca in ambito epidemiologico e di sanità pubblica sul tema della salute della popolazione immigrata e migrante.

#### **C.4 Promuovere e consolidare il Centro di riferimento nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario a beneficio delle Regioni, delle Province autonome e degli enti del SSN**

Come detto in precedenza, nell’ottica di valorizzare i risultati ottenuti e consolidare le relazioni istituzionali con le amministrazioni regionali e centrali, si intende proseguire l’attività legata alla gestione dell’Elenco nazionale dei mediatori transculturali esperti in ambito sanitario secondo uno *standard* definito, a valle di percorsi di formazione sul tema, erogati anche dall’INMP. Verranno messe in campo attività di promozione del *core curriculum* del mediatore transculturale esperto in campo sanitario in linea con i *Global Competency Standards* dell’OMS per gli operatori che si occupano della tutela della salute dei migranti e dei rifugiati, con confronto e coinvolgimento attivo delle Regioni, e con le istituzioni universitarie in un’ottica di sinergia, di valorizzazione e consolidamento delle competenze dell’INMP. Saranno sostenute le attività legate alla gestione della sezione del sito web istituzionale dedicato alle attività del Centro di riferimento nazionale per la mediazione in campo sanitario e saranno supportate le pubblicazioni scientifiche di settore sui temi

della mediazione transculturale in campo sanitario e sociosanitario. Sarà, infine, fornito supporto attivo alle attività di ricerca, formazione e assistenza sanitaria ove richiesto secondo priorità istituzionali, anche nell'ambito di progettazioni specifiche.

### **C.5 Azioni di internazionalizzazione, anche nel ruolo di Centro Collaboratore dell'OMS e svolgimento di progetti di salute globale e di cooperazione sanitaria**

Nel corso del 2026, l'Istituto in qualità di Centro Collaboratore OMS per l'evidenza scientifica ed il *capacity building* sulla salute dei migranti intende proseguire la produzione e la disseminazione di evidenze e attività di *capacity building* degli operatori sanitari, dei ricercatori e dei governi di Paesi esteri, attività oggetto della collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nell'ambito di tale collaborazione, di ampia portata internazionale, nel 2026 l'INMP intende realizzare la seconda edizione del corso di formazione globale sui *WHO Global Competency Standards* in ambito di salute dei migranti e rifugiati destinato a rappresentanti delle istituzioni di Paesi esteri, che ha ottenuto eccellente riscontro nella prima edizione, tenutasi presso l'Istituto nel novembre 2024. Nello stesso anno l'Istituto supporterà la promozione dei report di prossima pubblicazione dell'OMS sulla salute dei migranti e rifugiati nel mondo e sull'interconnessione tra cambiamento climatico, salute e migrazione realizzati anche grazie al supporto dell'Istituto. L'Istituto continuerà a partecipare ai meeting e alle consultazioni tecniche promosse da OMS e a offrire la propria expertise all'OMS nella capacitazione congiunta dei governi e degli operatori sanitari di Paesi esteri.

Nel 2026 si concretizzerà compiutamente la collaborazione tra INMP e IOM nella formazione degli operatori sanitari e promozione della salute della popolazione irachena nell'ambito di un progetto finanziato dal Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

Inoltre, per il 2026 sarà riproposta una importante progettualità in Ucraina, come consolidamento di attività già concluse, svolte in co-progettazione con Enti del terzo settore e mirate a fornire assistenza sanitaria alla popolazione nell'ambito del conflitto in corso. Gli ETS partecipanti hanno distribuito, in zona di conflitto, farmaci necessari alla popolazione ucraina e, in collaborazione con l'INMP, hanno predisposto un piano formativo rivolto agli operatori sanitari per aumentarne la capacità di prendere un carico le problematiche di salute della popolazione. Il progetto, avviato nel corso del 2024 e terminato nei primi mesi del 2025, sarà il punto di partenza per una nuova e più ampia progettualità da attuarsi sempre in co-progettazione con Enti del Terzo Settore.

Nel 2026 si consoliderà l'attività progettuale già avviata in Egitto dal titolo “***Climate change e salute: un modello di sostenibilità per il futuro dell’Egitto***”, in accordo con l’Ambasciata italiana al Cairo e con istituzioni universitarie locali. Sono già stati organizzati, dei corsi di formazione rivolti a operatori sanitari, funzionari e dirigenti di istituti e università egiziane sui temi del cambiamento climatico e del loro impatto sulle migrazioni oltre che sull’impatto del cambiamento climatico sulle risorse idriche e l’agricoltura in Egitto.

Inoltre, nel 2026 prenderà avvio il progetto “***Kenya: Salute Materno- Infantile e lotta contro HIV e patologie HPV-correlate***”, che si inserisce nel quadro del Piano Mattei per l’Africa, promosso dal Governo italiano come strategia di partenariato strutturato con i Paesi africani, basata su un approccio di cooperazione paritaria e di lungo termine. Il Piano Mattei si propone di rafforzare le capacità locali e costruire percorsi sostenibili per lo sviluppo umano e socioeconomico, con un’attenzione prioritaria ai settori chiave per la crescita inclusiva, tra cui la salute pubblica.

Il progetto, che verrà condotto in sinergia con l’Ambasciata d’Italia a Nairobi e le azioni realizzate e promosse dalla Cooperazione Italiana nel Paese, mira a: potenziare l’offerta e la qualità dei servizi di salute materno-infantile, in particolare nella città di Nairobi, con focus particolare sulle infezioni HIV e sulle malattie HPV correlate, mediante un approccio comunitario e partecipativo che favorisca l’inclusione delle fasce più vulnerabili della popolazione, riduca le disuguaglianze e promuova la salute come diritto fondamentale; promuovere l’assistenza sanitaria integrata nei primi 1000 giorni di vita del bambino.

In questo senso, il progetto contribuisce agli obiettivi del Piano Mattei attraverso:

- il rafforzamento delle competenze locali, mediante programmi di formazione specifica rivolti a operatori sanitari e comunitari, con un approccio di *capacity building* orientato alla sostenibilità e all’autonomia;
- il potenziamento della rete delle strutture sanitarie comunitarie nei contesti d’intervento
- la promozione della salute materno-infantile come diritto fondamentale, garantendo l’accesso a servizi essenziali di qualità e riducendo le disuguaglianze sanitarie;
- la sensibilizzazione e il coinvolgimento attivo di donne in età fertile, gestanti e *caregiver*, ma anche uomini e leader comunitari attraverso sessioni educative, campagne di informazione comunitaria e percorsi di *empowerment* nell’ambito della salute materno-infantile e della prevenzione e cura delle malattie infettive (HIV e HPV) e oncologiche (quali carcinoma della cervice uterina).

- la creazione di modelli replicabili di assistenza integrata in contesti urbani africani, coerenti con i principi di cooperazione inclusiva, innovazione sociale e sviluppo umano promossi dal Piano Mattei.

L'intervento verrà coordinato dall'INMP e realizzato in modalità di coprogettazione (ai sensi del'art.55 del D.Lgs n.117/2017 "Codice del Terzo Settore") con Enti del Terzo Settore (ETS) italiani, già operanti in Kenya, selezionati mediante Avviso pubblico e coinvolti nella progettazione delle azioni da porre in essere, con riferimento agli obiettivi e risultati attesi, e nella loro conduzione nelle aree d'intervento. Questa modalità di intervento inoltre permetterà di rafforzare la rete di collaborazione tra autorità sanitarie locali, strutture comunitarie, organizzazioni della società civile, altri *donors* e *stakeholders*, promuovendo un approccio coordinato e sostenibile agli interventi di salute pubblica materno-infantile.

**Congo Brazaville:** in fase di sviluppo una progettualità che ha l'obiettivo generale di migliorare lo stato di salute della popolazione residente nei territori di Pointe-Noire e Sangha, garantendo un accesso equo ai servizi di prevenzione e rafforzando le capacità locali di risposta ai bisogni di salute. In dettaglio, il progetto si propone di rafforzare la prevenzione e la diagnosi precoce attraverso l'attivazione di campagne e servizi di screening rivolti alla popolazione dei territori di Pointe-Noire e Sangha per le principali malattie infettive (malaria, HIV, tubercolosi e malattie tropicali trascurate) e per le patologie metaboliche emergenti (obesità, diabete e ipertensione).

Con la co-progettazione con ETS, le attività di screening saranno organizzate in *outreach* per raggiungere i villaggi nei territori target, in un'ottica di medicina di prossimità per la presa in carico dei pazienti, anche attraverso attività di telemedicina.

Parallelamente, la proposta progettuale mira a potenziare le competenze di operatori sanitari e caregiver locali mediante corsi di formazione mirati alla prevenzione delle malattie infettive, alla promozione della salute favorendo la professionalizzazione delle risorse umane a supporto del sistema sanitario locale.

Inoltre, attraverso convenzioni con le istituzioni competenti verranno sviluppati altri progetti di supporto sanitario in altre aree prioritarie dell'Africa, dopo una valutazione congiunta con AICS, MAECI e INMP. Tali attività si inseriscono nella progettualità tesa a formalizzare l'INMP quale Centro Internazionale per le competenze sulla salute dei migranti e dei rifugiati; Centro che, avvalendosi dell'*expertise* del personale dell'Istituto e di ricercatori ed esperti internazionali,

contribuirà a potenziare le conoscenze e le competenze del personale sanitario e socio-sanitario sulle tematiche preventive e assistenziali legate alla salute dei migranti e dei rifugiati nel mondo.

In ottica di internazionalizzazione, come già effettuato in passato, l'Istituto mira inoltre a continuare a partecipare a meeting internazionali sulle tematiche di migrazione e salute delle popolazioni vulnerabili, a potenziare la valorizzazione scientifica del proprio operato in congressi e conferenze internazionali e a partecipare in consorzi sopra-nazionali di programmi di finanziamento europei sulle tematiche di interesse.

## **C.6 Sviluppo di attività formative e di ricerca per l'equità nella salute**

L'INMP intende avviare un'attività di potenziamento degli strumenti di *governance* della formazione continua a supporto delle Regioni, delle strutture sanitarie e degli ordini professionali, per potenziare le competenze degli operatori e contribuire al miglioramento della qualità dei servizi, a beneficio della salute dei cittadini. Obiettivi specifici di tale attività sono il supporto alla corretta programmazione dei fabbisogni formativi e il contributo alla definizione di un sistema di monitoraggio degli *outcome* della formazione, anche non accreditata ECM.

Il sistema di formazione continua dei professionisti sanitari, infatti, oltre ad essere destinato ad accrescere le loro conoscenze, è stato concepito come strumento in grado di incidere direttamente sui comportamenti degli operatori sanitari in modo da contribuire a migliorare la qualità, sicurezza, efficacia ed appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN.

Gli Accordi Stato-Regioni, sin dal 2007 evidenziano la necessità di dotarsi di strumenti di *governance* della formazione continua in grado di promuovere la rilevazione dei bisogni, supportare i processi di apprendimento (in particolare sul campo), valorizzare le competenze formative degli operatori e valutarne le ricadute in termini organizzativi e di sviluppo professionale. Di concerto con le Regioni, in qualità di centro di riferimento nazionale della ReNIP, l'INMP intende fornire un contributo per la creazione di indicatori per il rilevamento dei bisogni formativi del personale sanitario, per monitorare e misurare l'efficacia delle attività formative (ECM e non) nella pratica quotidiana e il contributo delle stesse al miglioramento organizzativo delle aziende sanitarie e degli altri enti coinvolti nel progetto. Lo scopo è dotare il sistema sanitario di strumenti innovativi, oltre a favorire l'implementazione di quelli già esistenti (come il dossier formativo di gruppo e le iniziative di formazione sul campo), in grado di orientare la formazione del personale ai bisogni di salute della popolazione presente sul territorio e pianificare le attività formative tenendo conto di tutte le componenti, interne e di contesto.

Nello specifico, il progetto è volto a sviluppare e standardizzare buone pratiche nelle varie fasi del processo formativo: dalla rilevazione dei fabbisogni alla verifica dei risultati, sia in termini di nuove conoscenze acquisite, sia di ricadute pratiche sulle prestazioni assistenziali erogate.

Altro obiettivo, per l'anno di specie, è il miglioramento della formazione del personale dell'Istituto, con particolare riferimento alle competenze digitali, linguistiche, alla formazione su *project management*, *leadership*, competenze trasversali e *soft skill*. Si è consapevoli, infatti, che l'aggiornamento continuo e lo sviluppo di conoscenze, abilità e competenze del personale interno costituiscono i pilastri sui quali si basa la programmazione annuale degli interventi formativi dell'INMP, insieme all'offerta formativa dedicata all'utenza esterna, al fine di contribuire alla complessiva ottimizzazione della *performance* e della qualità dei servizi erogati.

Inoltre, nell'anno di riferimento, l'INMP intende proseguire con le attività formative già avviate, dando un maggiore impulso alla diffusione della cultura dell'equità e della tutela del diritto alla salute delle popolazioni fragili, prevedendo percorsi in ambito sanitario, ma anche giuridico, amministrativo e socio-sanitario, per esempio attraverso i percorsi formativi per mediatori transculturali in ambito sanitario, o quelli dedicati alle comunità professionali degli assistenti sociali, dei giornalisti e dei comunicatori (con accreditamento presso i rispettivi ordini), coinvolti nel contrasto delle disuguaglianze di salute.

L'Istituto sta lavorando ad una proposta di certificazione di qualità del percorso formativo rivolto ai mediatori attraverso la definizione di requisiti minimi per l'accreditamento (dei provider) e la standardizzazione dell'offerta formativa per l'adozione del curriculum di cui all'art. 2, comma 3, lettera b), del Decreto 22 febbraio 2013 n. 56.

L'istituto potrebbe candidarsi a svolgere le funzioni di Ente unico accreditante per il riconoscimento di percorsi formativi propedeutici all'attività di mediatore transculturale in ambito sanitario e socio-sanitario, erogati da provider pubblici e privati sul territorio nazionale.

Giova ricordare che la formazione erogata dall'INMP include quella accreditata ECM che l'Istituto è in grado di condurre autonomamente in qualità di provider standard dell'Educazione Continua in Medicina.

Nel 2026 proseguirà il programma di ricerca delineato dal piano triennale della ricerca INMP 2024-2026, che prevede un potenziamento delle attività di ricerca clinica, biomedica, epidemiologica e qualitativa, assicurando, da un lato, la continuità delle attività in essere e promuovendo, dall'altro, nuove progettualità, sempre rivolte alla promozione della salute delle fasce più fragili della popolazione.

In riferimento alle progettualità biomediche traslazionali in essere, continueranno le attività di ricerca nell'ambito della "identificazione di target molecolari per la prevenzione e terapia delle fibrosi da

eccessiva produzione di componenti della matrice extracellulare". Il progetto, svolto in collaborazione con il laboratorio di Immunologia Sperimentale dell'IDI-IRCCS ha l'obiettivo di delucidare i meccanismi coinvolti nella disregolazione della riparazione tissutale che porta a processi fibrotici dannosi per l'organo interessato. E' importante sottolineare come la disregolazione del processo di riparazione delle ferite abbia importanti conseguenze funzionali che comprendono, da un lato, la comparsa di ulcere cutanee, particolarmente frequenti e gravi nella popolazione *hard-to-reach* e *hard-to-treat* come le persone senza fissa dimora. Come controparte, tali alterazioni causano anche esiti cicatriziali deturpanti, ad esempio i cheloidi, particolarmente frequenti nelle persone di cute scura, derivanti dalla eccessiva produzione di componenti della matrice extracellulare, quali il collagene e la fibronectina. Inoltre, i processi fibrotici non si sviluppano solo nell'ambito della riparazione delle ferite cutanee, ma caratterizzano anche esiti di processi infettivi, ad esempio a carico del fegato o della vescica in seguito alla deposizione di uova parassitarie (schistosoma).

In quest'ultimo contesto, i risultati ottenuti finora hanno permesso di caratterizzare i linfociti T coinvolti nella risposta immunitaria allo schistosoma, identificando un sottotipo linfocitario produttore della citochina IL-22, che si dimostra efficace nell'inibire la produzione di componenti della matrice extracellulare da parte delle cellule stellate epatiche. La ricerca sulle malattie tropicali neglette proseguirà nel 2026 con un nuovo progetto svolto in collaborazione con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) Spallanzani, nel quale si valuteranno le alterazioni della risposta immunitaria verso lo schistosoma in relazione allo stadio della malattia e alla terapia intrapresa. Nel 2026 proseguirà inoltre uno studio collaborativo con l'INMI iniziato nel 2024 ha avuto inizio un progetto di screening per i virus Crimea-Congo e Rift Valley sulla popolazione migrante giunta in Italia da aree endemiche. Lo studio ha raccolto al momento 117 campioni ematici da persone afferenti all'ambulatorio INMP, evidenziando una positività sierologica in 11 pazienti. Entrambe le virosi rientrano tra gli otto patogeni emergenti con un potenziale di epidemie dalle gravi conseguenze economiche e sanitarie inclusi nella lista Bluepoint dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ma allo stato attuale non ci sono riscontri sulla presenza dei virus sul territorio Italiano.

Nel 2026 prenderà avvio, inoltre, un progetto teso a valutare le difficoltà di accesso a prestazioni odontoiatriche e oculistiche di persone appartenenti alle fasce disagiate della popolazione e misurare l'efficacia degli interventi di fornitura gratuita di protesi odontoiatriche e occhiali su misura in cui L'INMP è impegnato. Tali interventi si sono rivelati particolarmente efficaci per identificare precocemente condizioni patologiche che, se non trattate, possono essere deleterie per la salute della persona nonché per l'impegno del SSN. Il progetto di ricerca prevede la somministrazione di questionari anamnestici con l'obiettivo di identificare le principali difficoltà di accesso ai servizi del SSN e valutare con questionari di qualità della vita l'efficacia dei nostri interventi.

Nell'ambito della salute mentale le linee di ricerca si focalizzeranno sull'emersione delle vulnerabilità e dei bisogni psicosociali nei contesti di cura della popolazione migrante. L'ambulatorio cure primarie sarà al centro di due progetti che valuteranno l'efficacia del setting multidisciplinare medico-psicologico e le variabili psicologiche (mentalizzazione, locus of control) implicate nei processi psicopatologici. Un secondo progetto sarà infine dedicato all'emersione del fenomeno della tratta attraverso l'elaborazione di indicatori di rischio.

Nel triennio di riferimento, le attività di ricerca antropologica saranno orientate alla prevenzione e promozione della salute, con particolare attenzione all'educazione sanitaria e all'individuazione precoce di condizioni di rischio legate a vulnerabilità socioeconomiche e alla violenza di genere.

Le ricerche saranno applicate ai contesti dell'assistenza sanitaria primaria - inclusi gli ambulatori STP/ENI -, della salute ginecologica e ostetrica e della medicina di comunità.

Le attività prevedono la realizzazione di revisioni sistematiche della letteratura, la progettazione e validazione di strumenti operativi (quali questionari per la valutazione del livello di educazione sanitaria, schede di *risk assesment*, interviste per la rilevazione dei bisogni sociosanitari, protocolli operativi e modelli di intervento) e la costruzione di mappe di comunità a supporto della pianificazione territoriale.

In maniera complementare, saranno realizzati con le risorse del PNES, cinque percorsi formativi dedicati a tutte le equipe multidisciplinari che operano nei laboratori di prossimità, clinici, odontoiatrici e oculistici. I corsi hanno l'obiettivo di potenziare le competenze di tutti i professionisti coinvolti per una presa in carico delle persone in vulnerabilità socioeconomica.

Un'ulteriore linea di lavoro sarà dedicata alla progettazione di interventi di comunità volti a ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e a promuovere l'equità nella salute.

Il target di riferimento comprende, da un lato, le popolazioni caratterizzate da criticità multidimensionali (sociali, economiche e educative) e, dall'altro, gli operatori sociosanitari dei servizi territoriali del Lazio, destinatari di percorsi formativi e di strumenti di supporto per l'intervento nei contesti di fragilità.

Infine, per quanto riguarda la ricerca, l'Istituto ha indetto un avviso pubblico per individuare un ente privato disponibile a collaborare, a titolo gratuito, nell'attività di Ricerca dell'INMP. Tale avviso ha visto come ente privato aggiudicatario la Angelini Pharma S.P.A. Sono attualmente in corso le interlocuzioni tra i due enti per l'*assesment* preliminare e la programmazione delle attività.

### **Innovazione nella gestione integrata e nei processi organizzativi dell'Istituto**

Proseguirà, nel 2026, la riorganizzazione interna per allineare le Unità Operative alle nuove sfide strategiche:

- ottimizzazione delle risorse, digitalizzazione dei processi e miglioramento continuo dei tempi dei pagamenti ai fornitori;
- sviluppo del Servizio Civile Universale quale risorsa strategica di supporto;
- adozione di iniziative per il benessere organizzativo e la parità di genere (collaborazione con CUG);
- potenziamento del sistema di valutazione della performance (in sinergia con OIV);
- miglioramento della comunicazione interna e promozione della *mission* istituzionale.

L'Istituto intende proseguire l'attività di **riorganizzazione interna** orientata all'allineamento delle Unità Operative (UO) con le nuove priorità strategiche, in coerenza con la *mission* e con gli obiettivi di salute pubblica, con revisione delle funzioni e delle responsabilità delle UO per migliorare la coerenza tra competenze e obiettivi istituzionali; la promozione di modelli di lavoro interdisciplinari e integrati, per favorire la collaborazione tra le diverse aree tecnico-scientifiche, amministrative e di supporto; l'adozione di strumenti gestionali basati su indicatori di risultato e su processi di valutazione continua; la digitalizzazione e la semplificazione dei processi gestionali e amministrativi che riguarderà, tra l'altro, anche le deliberazioni direttoriali e le determine dirigenziali, nonché la gestione del ciclo delle performance, in stretto raccordo con le OO.SS e con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Le azioni prioritarie comprendono: l'implementazione di **piattaforme digitali integrate** per la gestione documentale, la contabilità, il protocollo e la gestione dei flussi informativi; la riduzione continua dei tempi di **pagamento ai fornitori**, attraverso l'automazione delle procedure e il monitoraggio dei processi contabili; l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, economiche e strumentali, con l'obiettivo di aumentare la produttività e ridurre gli sprechi.

Anche il Servizio Civile Universale, come descritto in precedenza, rappresenta una grande opportunità di rinnovamento e ripensamento dei processi e dell'organizzazione, nonché una risorsa strategica per valorizzare le attività dell'Istituto, favorendo l'incontro tra le nuove generazioni e il mondo della ricerca e della sanità pubblica.

Facendo seguito a quanto già rappresentato e specificato in merito alla strategia ed alle finalità dei programmi e dei progetti di Servizio Civile Universale relativamente al triennio 2025-2027, si rende noto che, a valere sul bando di programmazione e progettazione 2025, emanato dal competente Dipartimento della Presidenza del Consiglio dei ministri, sono stati presentati da INMP due programmi di intervento di Servizio Civile Universale 2025. Il primo, relativo all'estero, dal titolo "Clima e salute", ha due progetti collegati, "Clima, salute e uguaglianza: educazione e resilienza per

donne e bambini in Kosovo” e “Climate Change in Egitto”. Il secondo, da svolgersi in Italia, dal titolo “La salute come bene comune”, ha anch’esso due progetti collegati, “Approccio integrato per la tutela della salute e l’accesso equo ai servizi socio-sanitari” e “In Prima Linea per la Salute Inclusiva”. Inoltre, in considerazione della collaborazione già avviata con altri enti istituzionali che operano nel campo della sanità pubblica, nell’ambito del programma di intervento di Servizio Civile Universale 2025 presentato dall’ Istituto Superiore di Sanità dal titolo: “Acqua e salute: diritti umani senza frontiere”, l’INMP partecipa in qualità di ente co-programmante con il Progetto collegato intitolato: “Una salute senza frontiere”.

L’Istituto riconosce il **benessere organizzativo** come fattore determinante per la qualità del lavoro e la produttività complessiva.

In collaborazione con il **Comitato Unico di Garanzia (CUG)**, saranno promosse iniziative volte a:

- favorire la parità di genere e le pari opportunità di carriera;
- migliorare il clima lavorativo e la conciliazione tra vita professionale e personale;
- attivare strumenti di ascolto e monitoraggio del benessere del personale;
- promuovere politiche di inclusione, rispetto e valorizzazione delle diversità.

In sinergia con l’**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**, l’Istituto intende rafforzare il **sistema di misurazione e valutazione della performance** a livello individuale e organizzativo.

Le azioni previste riguardano:

- la definizione di indicatori di performance coerenti con gli obiettivi strategici e con la mission istituzionale;
- la promozione di una cultura della valutazione orientata al miglioramento continuo e alla trasparenza;
- il collegamento tra i risultati raggiunti e i sistemi di incentivazione e riconoscimento del merito.

Un sistema organizzativo efficace si fonda anche su una **comunicazione interna** chiara, partecipata e bidirezionale attraverso la realizzazione di strumenti digitali e piattaforme collaborative per la condivisione di informazioni, documenti e buone pratiche; la promozione della mission istituzionale attraverso campagne di comunicazione interna e momenti di confronto collettivo.

Attraverso la digitalizzazione, la valorizzazione delle risorse umane e la promozione del benessere lavorativo, l'Istituto si propone di essere un modello di amministrazione pubblica capace di affrontare con competenza e visione le sfide future della salute pubblica e della ricerca per costruire un Istituto moderno, efficiente e orientato alle persone, in grado di coniugare la qualità dei servizi con la sostenibilità gestionale.

### **C.7 Attività amministrative e tecniche**

È nelle fasi conclusive il processo di digitalizzazione di delibere e determine, nell'ambito di un più ampio obiettivo di digitalizzazione generale dell'Istituto.

È nelle fasi di avvio la migrazione alla nuova piattaforma per la gestione dei procedimenti amministrativo contabili, integrata con la gestione dei progetti.

L'Istituto ha avviato un processo di profonda trasformazione dei propri modelli organizzativi e operativi, che va ben oltre la mera digitalizzazione dei procedimenti. L'obiettivo non è solo tecnologico, ma culturale e strategico: accompagnare l'Istituto in un cambio di paradigma gestionale, fondato sull'integrazione dei processi, sulla trasparenza dei flussi informativi e sulla piena interoperabilità tra le strutture. In tale contesto si collocano diversi processi di innovazione che contribuiscono in modo sinergico al percorso di modernizzazione dell'Istituto.

Tra questi processi, si evidenzia che è nelle fasi conclusive il progetto di digitalizzazione delle delibere e delle determine, che rappresenta uno dei pilastri più significativi della strategia di transizione digitale dell'Istituto. L'iniziativa, oltre a semplificare e uniformare le procedure amministrative, introduce un modello operativo fondato su tracciabilità, sicurezza e tempestività dei processi decisionali, assicurando una maggiore trasparenza e accessibilità degli atti e un controllo puntuale delle fasi istruttorie e autorizzative.

Parallelamente, è in corso di implementazione il nuovo sistema gestionale amministrativo-contabile, definito come infrastruttura cardine del processo di modernizzazione dell'Istituto. Esso introduce un nuovo modello operativo orientato all'interconnessione tra le aree del bilancio, del controllo di gestione e della gestione del personale (comprensiva dei moduli per il trattamento giuridico ed economico e per il portale del dipendente), ambiti ad oggi privi di un sistema unico e integrato di riferimento. Elemento di particolare rilievo è l'introduzione di un modulo innovativo dedicato alla gestione e al monitoraggio dei progetti, che risponde a un'esigenza di lungo periodo e di elevata rilevanza strategica. L'Istituto, infatti, gestisce un numero crescente di progetti di ricerca, assistenziali e di cooperazione, spesso complessi e multidisciplinari, che richiedono strumenti avanzati di pianificazione, rendicontazione e controllo.

Il nuovo modulo consentirà di disporre di una piattaforma unitaria per la gestione di tutte le fasi progettuali — dalla programmazione alla chiusura — con integrazione diretta con le strutture di bilancio, i centri di costo, le commesse e il personale dedicato ai progetti. Questa integrazione garantirà coerenza tra la dimensione contabile, economica e operativa dei progetti, offrendo una visione completa e in tempo reale dell'avanzamento delle attività e dell'utilizzo delle risorse.

La nuova piattaforma, infatti, è concepita come ecosistema digitale integrato in grado di coinvolgere in modo sinergico sia le strutture amministrative e tecniche, sia le strutture sanitarie, poiché gestirà anche le fasi di liquidazione e i relativi flussi autorizzativi con il coinvolgimento diretto dei DEC e degli ADEC. Tale integrazione consentirà un governo unitario dei processi, con un'unica visione condivisa delle attività, delle risorse e dei risultati.

Questa evoluzione rappresenta un cambiamento strutturale e culturale profondo: non si tratta solamente di adottare nuove tecnologie e di sostituire strumenti informatici, ma di ridefinire in chiave digitale i processi operativi e decisionali, favorendo una gestione più integrata, trasparente e partecipata delle attività istituzionali e amministrative, promuovendo una logica di collaborazione trasversale tra tutte le componenti istituzionali e favorendo la costruzione di un modello gestionale integrato, capace di coniugare rigore amministrativo, efficacia gestionale e supporto ai processi sanitari e di ricerca.

\*\*\*\*\*

I documenti e i materiali prodotti nell'ambito della ricerca, della formazione e della programmazione di interventi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria sono pubblicati sul sito istituzionale dell'INMP, e in particolare nelle sezioni: OENES - Osservatorio Epidemiologico (<https://www.inmp.it/ita/Osservatorio-Epidemiologico>); ReNIP - Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (<https://www.inmp.it/ita/Rete-Nazionale>); Centro Collaboratore OMS per l'evidenza scientifica e il capacity building sulla salute dei migranti (<https://www.inmp.it/ita/Centro-Collaboratore-OMS>); Pubblicazioni e Progetti (<https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni>).

\*\*\*\*\*

Alle attività descritte per l'anno finanziario 2025 sotto il capitolo C è dedicata una quota presumibilmente pari a 1.900.000 euro, a valere sul finanziamento previsto per la stessa annualità, di cui al D.L. 13 settembre 2012, n.158, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189.