



CONVEGNO NAZIONALE

La ricerca per la promozione della
salute dei migranti:
capire dalle evidenze per agire

24 settembre 2026

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)
Centro Nazionale per la Salute Globale

Prossimità e disuguaglianze nell'accesso ai servizi

Giovanni Baglio

Direttore UOC Ricerca - AGENAS

Prossimità... metrica della nuova sanità

Nella prospettiva della **ricostruzione** del **SSN**, dopo la bufera del COVID-19, si affermano logiche apparentemente contrastanti:

- **concentrazione** sul versante dell'assistenza ospedaliera (relazione ***volumi-esiti*** per l'alta complessità);
- **decentramento** sul versante della sanità territoriale (in un'ottica di vicinanza ai bisogni).

Le due opposte tendenze rispondono a una medesima istanza di **PROSSIMITÀ**... che si realizza compiutamente nell'organizzazione dei servizi in forma di **rete**



Che cos'è la prossimità?

La concettualizzazione della **prossimità** si è fin qui sviluppata essenzialmente in funzione dei **gruppi marginali**

Oggi, il ripensamento complessivo del sistema impone un rovesciamento di prospettiva: dai **gruppi...**

ai **servizi hard-to-reach**, ossia fuori dalla portata dei bisogni

Salute globale e prossimità: un framework per le strategie di accesso all'assistenza sanitaria da parte dei gruppi hard-to-reach

GIOVANNI BAGLIO¹, ERICA EUGENI², SALVATORE GERACI³

¹Istituto Nazionale Salute, Migrazioni e Povertà - INMP; ²Società Italiana di Antropologia Medica - SIAM; ³Caritas di Roma, Area sanitaria.

Riassunto. Il dibattito sulle strategie di tutela della salute dei migranti si è sviluppato in questi anni a partire dalla questione cruciale dell'accessibilità. Tale questione trova il proprio inquadramento epistemologico nella visione sistemica della salute globale, in cui la prossimità emerge come dimensione etico-pratica che deve informare i programmi di sanità pubblica. Sul piano operativo, a partire dalle esperienze realizzate e dalle evidenze di letteratura, sono emerse alcune strategie, centrate sul lavoro di rete, che abbiamo proposto di definire nei termini di "sanità pubblica di prossimità" (SPP). Tale definizione rimanda al complesso delle relazioni tra istituzioni pubbliche, organizzazioni del privato sociale e comunità presenti su un dato territorio, volte a promuovere l'accesso alle risorse di prevenzione e di cura, mediante l'offerta attiva di prestazioni e l'orientamento alle strutture sanitarie (*outreach*), la rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità (*mediazione di sistema*) e il coinvolgimento della popolazione in processi di empowerment.

Global health and proximity: a framework for strategies of access to healthcare by hard-to-reach groups.

Summary. The debate on strategies for protecting migrant health has taken shape in recent years around the crucial issue of accessibility. The epistemological framework for this question is found in the systemic vision of global health, in which proximity emerges as an ethical-practical dimension that must inform public health programs. From an operational perspective, starting from experience gained and the literature, some strategies have emerged, centred on networks, which we propose to define in terms of "proximity public health" (PPH). This definition refers to the complex of relations between public institutions, private social organizations and communities present in a given territory, aimed at promoting access to prevention and care resources through the active provision of healthcare outside clinical settings (*outreach*), the reorientation of healthcare services with a view to greater permeability and usability (*system mediation*) and the involvement of the population in empowerment processes.

Prossimità sanitaria: dove, come, con chi?

In questa prospettiva, emergono almeno **tre dimensioni** della prossimità, utili ai fini di una definizione operativa

- **Posizione**: dove si collocano i servizi e come si distribuiscono le risorse sul territorio
- **Postura**: capacità dei servizi di entrare in **relazione** con i pazienti, di **farsi carico** dei loro **bisogni** e di ripensarsi in funzione di essi
- **Partecipazione**: coinvolgimento della società civile e valorizzazione del ruolo delle organizzazioni, delle associazioni di pazienti, delle famiglie, dei *caregiver* informali, all'interno di programmi di **co-costruzione** della salute

Deserti sanitari... un'emergenza europea



Nell'ambito del **Progetto OASES** - *prOmoting evidence-bASed rEformS* (3° Programma Salute UE), è stata sviluppata una definizione ampia di «deserto sanitario», relativa a situazioni o contesti in cui si manifestino gravi criticità nell'incontro tra **bisogni di salute, domanda e offerta sanitaria**

Framework
sui deserti
sanitari

Non solo mancanza di strutture o professionisti sanitari, ma anche situazioni in cui la qualità delle cure è scarsa o specifici sottogruppi della popolazione non hanno accesso all'assistenza sanitaria

1

DISPONIBILITÀ – *I servizi ci sono?*

2

QUALITÀ – *Se sì, funzionano?*

3

ACCESSIBILITÀ – *Se ci sono e funzionano... funzionano per tutti allo stesso modo?*

Progetto OASES: messa a punto di una «cassetta degli attrezzi»

SERVIZI SANITARI/ PROFESSIONISTI	DISPONIBILITÀ	QUALITÀ	ACCESSIBILITÀ
OFFERTA in un dato territorio	Presenza Ci sono servizi/professionisti? Quali caratteristiche presentano?	Performance Raggiungono adeguati livelli di qualità nella funzione di produzione?	Fruibilità Sono raggiungibili/utilizzabili da diverse tipologie di pazienti?
OFFERTA in relazione al bisogno	Copertura Sono commisurati rispetto a ciò che sarebbe necessario?	Tutela Garantiscono la funzione di tutela nei confronti della popolazione residente?	Equità Garantiscono parità nell'accesso ai trattamenti e negli esiti?

Analisi della domanda e dell'offerta: il caso emblematico del diabete



Istituto Superiore di Sanità

EDITORIALE

Sostenibilità ed equità dell'assistenza sanitaria in Italia: l'esempio del diabete

Introduzione

Vi sono due questioni oggi al centro del dibattito pubblico sul futuro della sanità italiana, relative soprattutto all'occorrenza e alla gestione delle patologie croniche.

(...)

Si è scelto di soffermarsi sul caso paradigmatico del diabete, allo scopo di far emergere come in Italia, a fronte delle risorse di cura disponibili sul territorio, l'attuale organizzazione dei servizi non sia sempre in grado di garantire un'azione efficace di prevenzione primaria, oltreché di presa in carico che eviti ulteriori sequele (prevenzione secondaria e terziaria).

Una sfida nella sfida è poi rappresentata dalla possibilità di effettuare un'analisi a tutto tondo, attraverso una lettura sinottica dei dati provenienti da diverse fonti informative disponibili a livello nazionale (flussi correnti, sistemi di sorveglianza, indagini ad hoc, ecc.), per superare la frammentazione del quadro conoscitivo che a tutt'oggi rappresenta il maggiore ostacolo alle attività di monitoraggio e valutazione dei servizi sanitari.

Eugenio De Feo^a, Erica Eugeni^b, Giovanni Baglio^c

^agià UOSD di Diabetologia, Azienda Ospedaliera A. Cardarelli, Napoli

^bSocietà Italiana di Antropologia Medica, Perugia

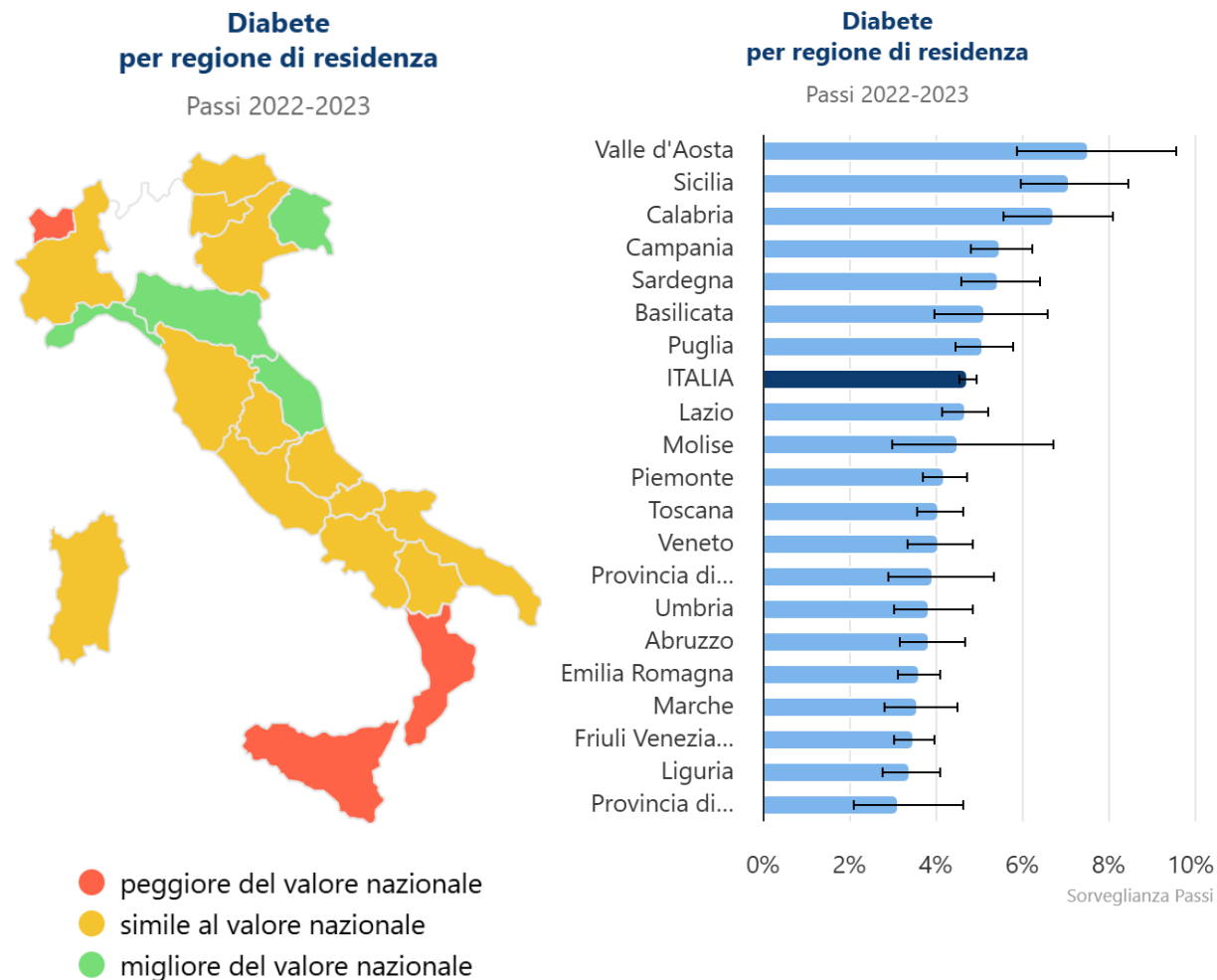
^cUOC Ricerca, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Roma



Epidemiologia del diabete in Italia

Diabete

- **Prevalenza:**
in Italia il **4,8%** della popolazione adulta (18-69 anni) riferisce una diagnosi di diabete
- Presenza di **differenze Nord-Sud**, con valori più alti della media in Sicilia (7,1%), Calabria (6,7%) e Campania (5,5%)



Epidemiologia del diabete in Italia

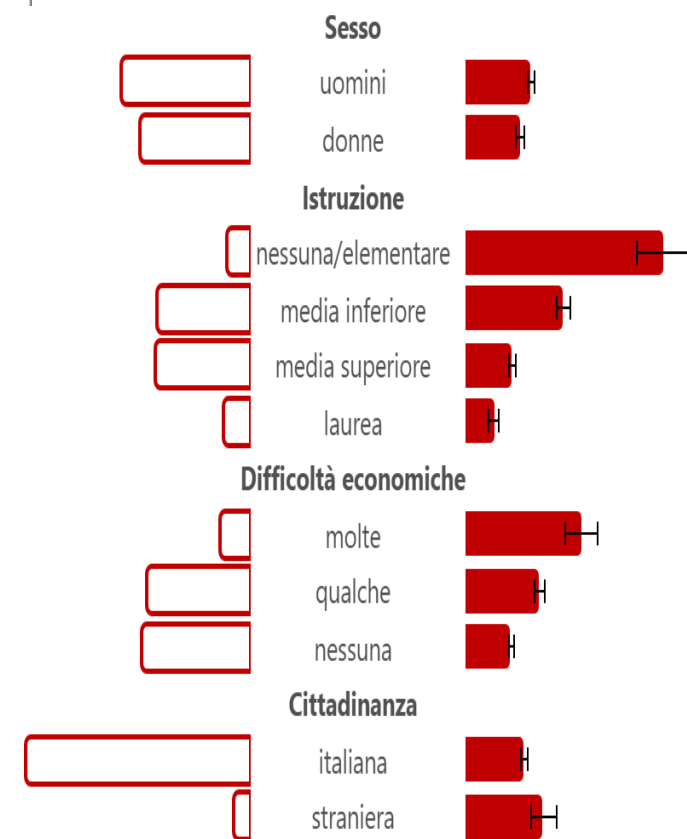
Diabete

- **Prevalenza:**
in Italia il **4,8%** della popolazione adulta (18-69 anni) riferisce una diagnosi di diabete
- Presenza di **differenze Nord-Sud**, con valori più alti della media in Sicilia (7,1%), Calabria (6,7%) e Campania (5,5%)
- Occorrenza leggermente più elevata tra gli **uomini** e presenza di un netto **gradiente socio-economico**

Diabete per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 39314480
Totale: 4.8% (IC95%: 4.6-5.0%)

Sesso	uomini	5.3
	donne	4.4
Istruzione	nessuna / elementare	15.7
	media inferiore	7.8
	media superiore	3.8
	laurea	2.4
Difficoltà economiche	molte	9.2
	qualche	5.9
	nessuna	3.7
Cittadinanza	italiana	4.7
	straniera	6.2



Monitoraggio e valutazione PDTA

Diabete

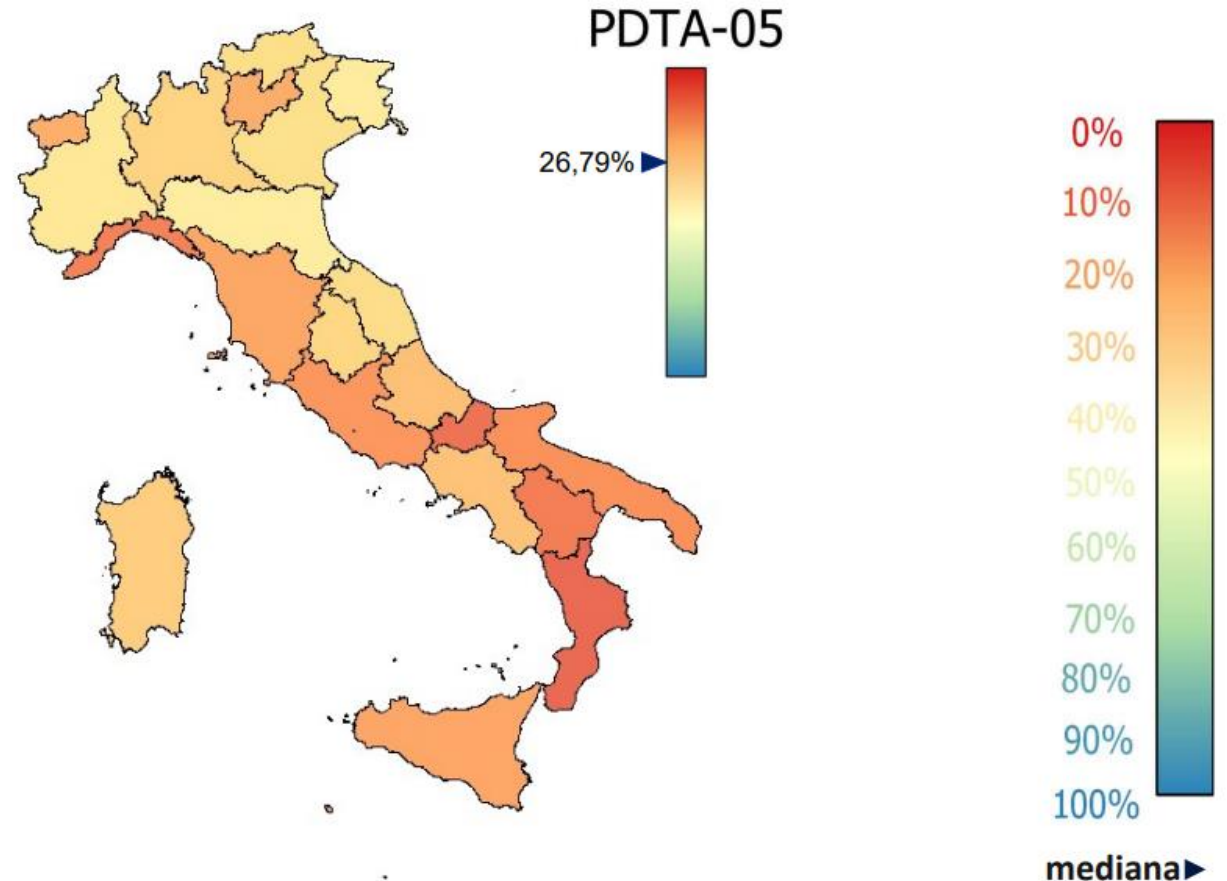
Mappa degli indicatori di processo per il PDTA relativo al Diabete nelle Regioni e P.A. italiane: aderenza a 4 delle 5 raccomandazioni. Anno di valutazione: 2021

■ Ministero della Salute: PDTA05

Percentuale di **aderenza** alle linee guida internazionali: **26,8%**

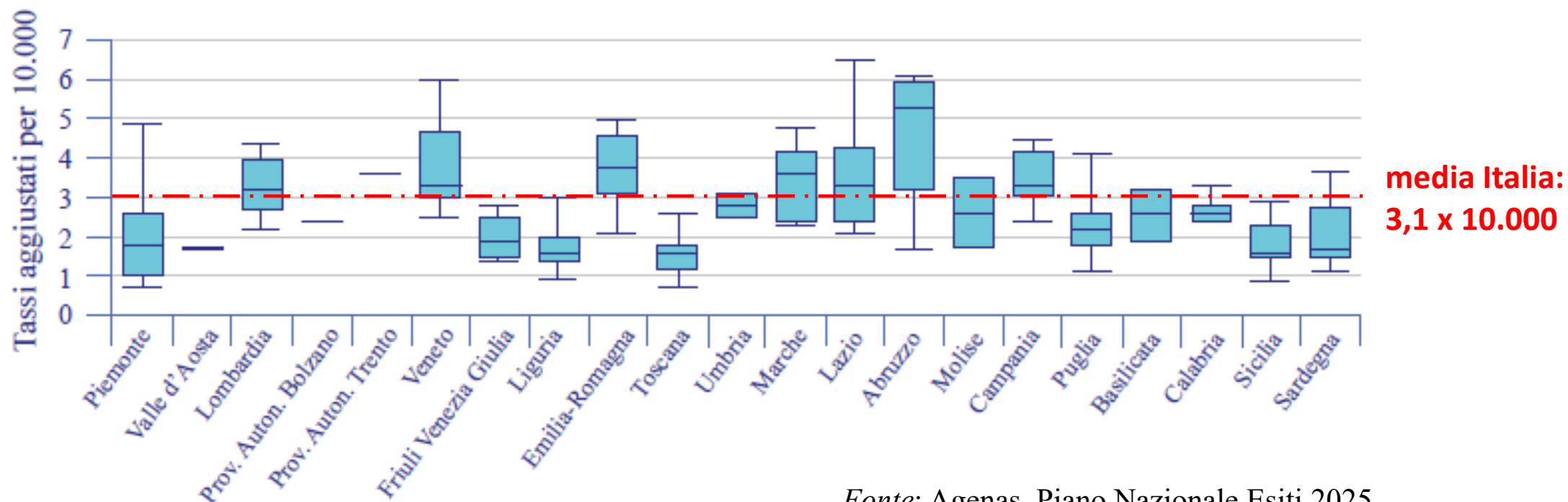
Almeno 4 delle 5 raccomandazioni:

- emoglobina glicata (≥ 2 /anno)
- profilo lipidico (≥ 1 /anno)
- microalbuminuria
- filtrato glomerulare/creatinina
- fondo oculare



Ospedalizzazione evitabile

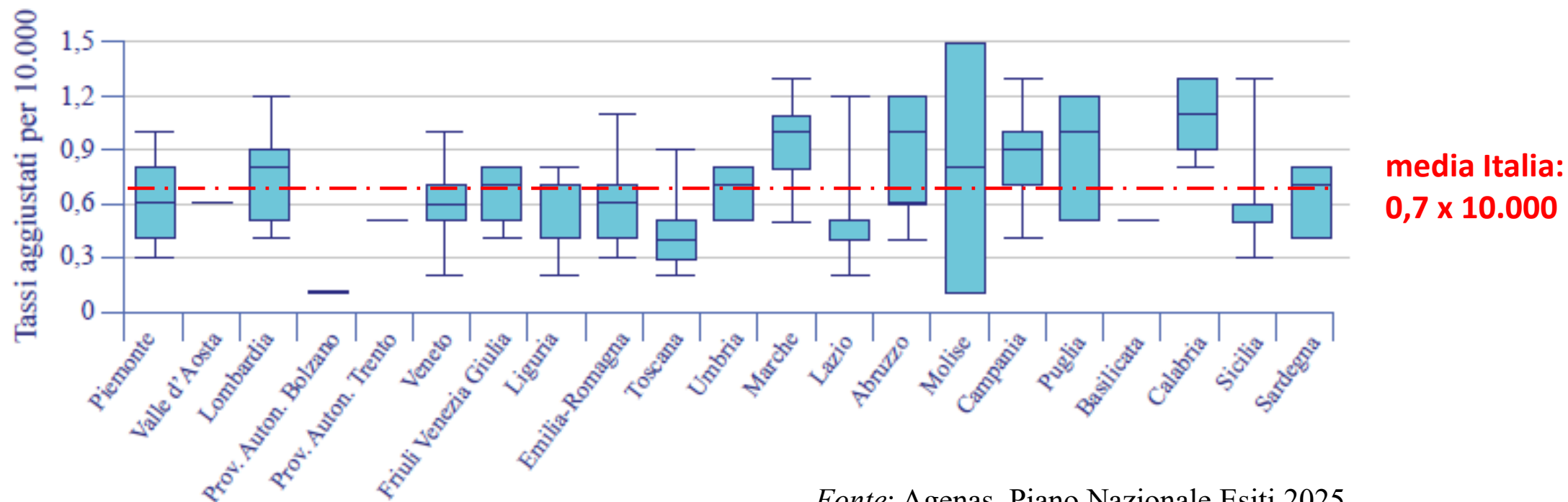
Tassi di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete, per area di residenza. Regioni/PP.AA., 2024



Fonte: Agenas, Piano Nazionale Esiti 2025

Ospedalizzazione evitabile

Tassi di ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici, per area di residenza. Regioni/PP.AA., 2024



Fonte: Agenas, Piano Nazionale Esiti 2025

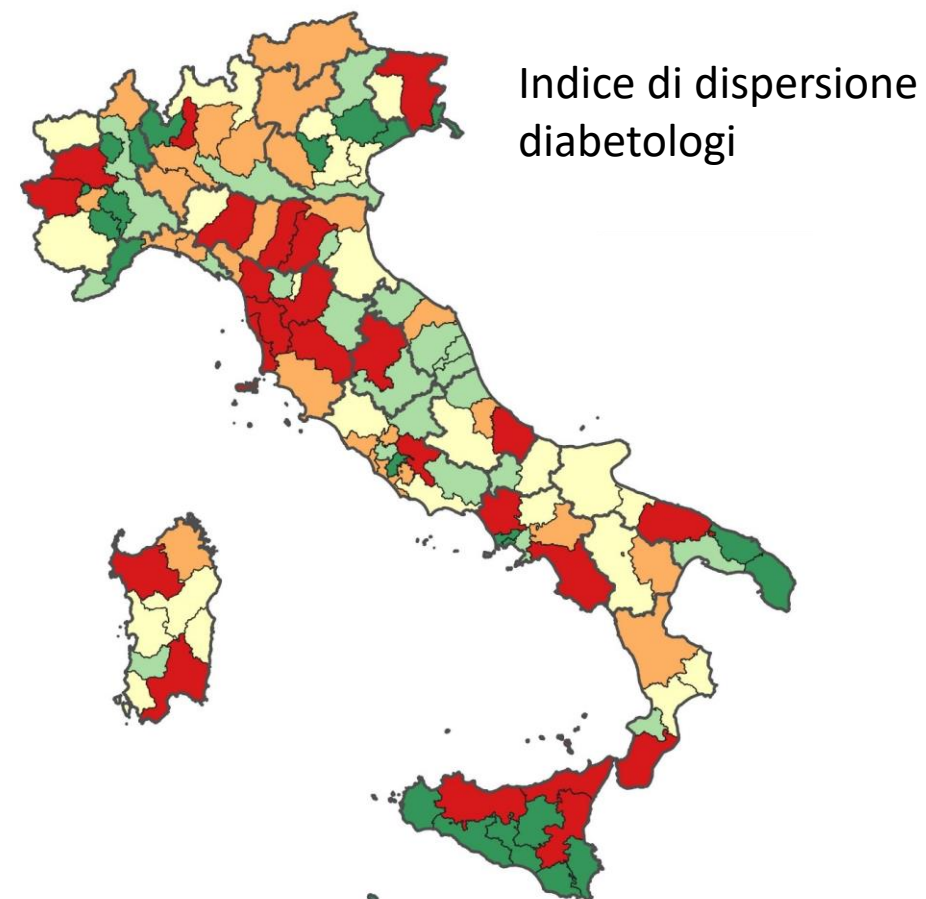
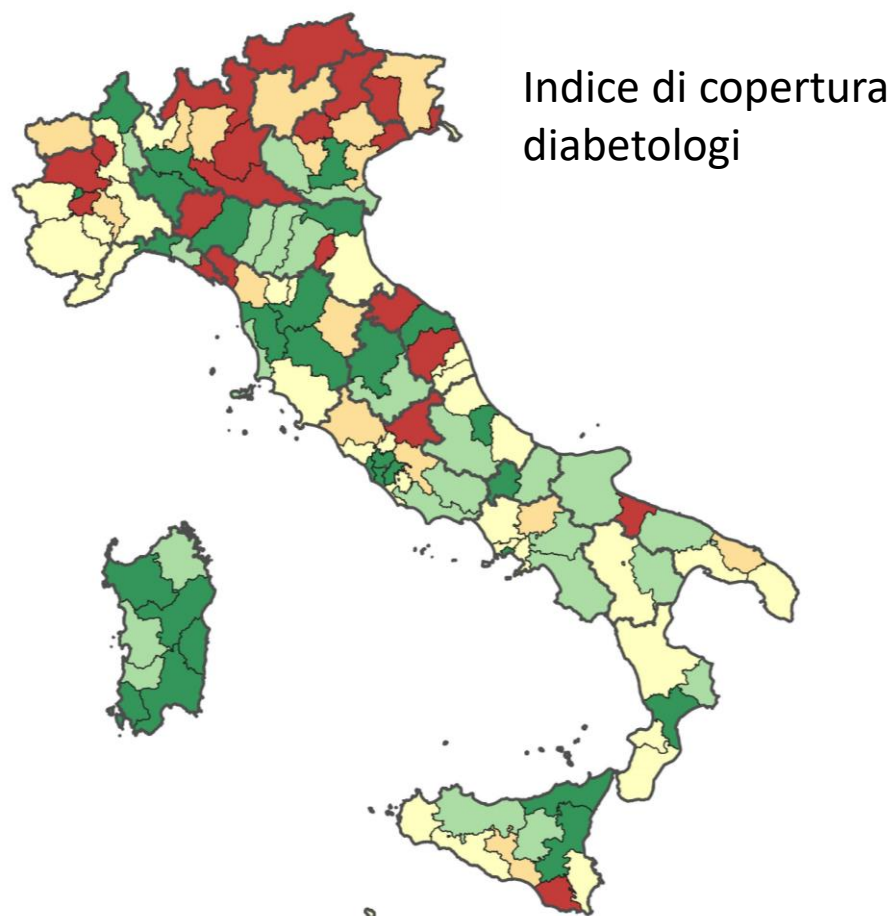
Diabetologi/endocrinologi: tassi di copertura e distribuzione per età. Italia, 2023

Regione	Totale diabetologi	<45 aa. %	≥65 aa. %	Tasso di copertura (per 100.000)
Piemonte	307	36	19	8
Valle D'Aosta	6	17	33	5
Lombardia	614	39	21	7
P.A. di Bolzano	19	37	5	4
P.A. di Trento	20	35	15	5
Veneto	287	41	17	7
Friuli Venezia Giulia	54	31	26	5
Liguria	108	41	28	8
Emilia-Romagna	324	48	15	9
Toscana	343	40	14	11
Umbria	74	32	26	10
Marche	88	36	24	7
Lazio	691	43	19	14
Abruzzo	96	36	25	9
Molise	26	31	35	10
Campania	476	30	34	10
Puglia	234	39	19	7
Basilicata	32	28	31	7
Calabria	125	10	38	8
Sicilia	376	35	28	9
Sardegna	166	30	18	12
ITALIA	4.466	37	22	9



Fonte: Agenas, Progetto OASES

Diabetologi/endocrinologi: copertura e indice di dispersione per area territoriale. Italia, 2023



Fonte: Agenas, Progetto OASES

Conclusioni

- Presenza di **disuguaglianze sociali** di salute e nell'**accesso ai servizi**
- Urgente rafforzare **modelli organizzativi** in grado di promuovere l'integrazione tra medicina generale, assistenza territoriale e ospedaliera
- Fondamentale garantire una **distribuzione omogenea** delle risorse, in modo da assicurare standard assistenziali uniformi su tutto il territorio nazionale
- La **sanità digitale** rappresenta, se ben sfruttata, una straordinaria opportunità, soprattutto a vantaggio delle aree più deprivate e delle frange marginalizzate della popolazione



CONVEGNO NAZIONALE

La ricerca per la promozione della
salute dei migranti:
capire dalle evidenze per agire

24 settembre 2026

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)
Centro Nazionale per la Salute Globale

Grazie dell'attenzione!

Giovanni Baglio

Direttore UOC Ricerca – AGENAS

baglio@agenas.it