

La salute di tutti, nessuno escluso: sintesi degli interventi

La tutela della salute di tutti, ivi comprese le fasce di popolazione più vulnerabili, rappresenta un tema principe all'interno del dibattito che affronta la questione delle disuguaglianze di salute nei paesi europei, e di conseguenza delle azioni nell'ambito della sanità pubblica che l'Europa e i singoli paesi membri hanno la responsabilità di mettere in atto. Il conseguimento efficace di tale obiettivo di sanità pubblica implica l'adozione di un approccio globale, multisetoriale e multilivello nel campo della prevenzione e dell'assistenza socio-sanitaria, che sia capace di cogliere la peculiarità dei bisogni emergenti nel contesto delle dinamiche complesse di intersectorialità.

Secondo Eurostat, le persone a rischio di povertà o esclusione sociale in Italia nel 2013 hanno raggiunto il 28,4%. Nel frattempo aumenta il numero di migranti, che raggiungono in Italia quasi quota 5,2 milioni, per la maggior parte migrazione stabile.

➤ Disuguaglianze e salute: un convegno firmato INMP

Disuguaglianze di salute, sanità pubblica, povertà e migrazione sono al centro del convegno La salute di tutti, nessuno escluso, promosso e organizzato dall'INMP (2 dicembre 2014). Un incontro che ha l'obiettivo di far dialogare esponenti della politica sanitaria nazionale e regionale, ed esperti di sanità, italiani e non, sul tema delle garanzie di salute alle fasce più vulnerabili della popolazione, quelle più povere, più esposte ai fattori di rischio, meno raggiunte dai sistemi sanitari regionali e nazionali; confrontarsi sui dati attualmente in possesso che descrivono lo scenario italiano ed europeo; presentare i risultati finora ottenuti, i progetti in corso e le prospettive su cui è necessario impegnarsi nel prossimo futuro.

A fronte dei cambiamenti che hanno interessato le società dei Paesi europei negli ultimi decenni, è necessario infatti promuovere strategie che abbiano l'effetto di ridurre la distanza tra le persone, agevolando i processi di integrazione e rafforzando il «capitale sociale», in termini di senso civico, patrimonio di relazioni, interconnettività sociale, reciprocità e coesione.

➤ Salute, migrazione e povertà: il programma di intervento dell'INMP

Uno dei principali promotori di questo impegno europeo è l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), un Istituto pubblico del Ministero della Salute oggi centro di riferimento nazionale per l'assistenza

socio-sanitaria alle popolazioni migranti e alle persone in condizioni di fragilità sociale, nonché centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario. Un'azione che avviene nell'ambito della Programmazione interregionale approvata dai Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze nonché dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

➤ **L'assistenza sociosanitaria dell'INMP a poveri e migranti**

L'assistenza viene assicurata a italiani e stranieri attraverso l'ambulatorio medico polispecialistico e psicologico con molteplici attività, in costante espansione quali-quantitativa, e con competenze e strumentazione di prim'ordine. Dal 2008 ad oggi sono state erogate circa 250.000 prestazioni ambulatoriali, con un progressivo incremento della quota di pazienti italiani, per la gran parte esenti per basso reddito. Parallelamente, la quota di stranieri è passata dal 92% al 60%. Tra gli stranieri, i regolari e gli irregolari sono rappresentati quasi in parti eguali.

La necessità di prestare assistenza ai migranti e alle fasce più povere ha posto all'Istituto la sfida di mettere in campo un modello assistenziale che tenga insieme gli aspetti clinici, con quelli psicologici, e culturali di popoli anche molto diversi fra loro. Per questo nel convegno uno spazio è stato dedicato, con la relazione del professor Mark Johnson (UK), alla spiegazione di come le diverse componenti (biologiche, culturali, religiose, linguistiche, ecc.) possano incidere sullo stato di salute, e di come l'assistenza sanitaria erogata in Italia debba sempre di più aprirsi alla capacità di gestire queste differenze.

Grande rilevanza hanno perciò i mediatori transculturali esperti in sanità, figura ancora non presente nel Servizio sanitario nazionale: l'INMP ne impiega 27 che parlano 36 lingue e lavora per il pieno riconoscimento giuridico e professionale di questi operatori.

Fra le attività svolte finora in Italia dall'INMP, particolare rilevanza hanno avuto progetti sui dispositivi medici finanziati dal Ministero della Salute, con lo scopo di consentire un accesso ampio alle prestazioni essenziali per fasce di popolazione svantaggiate. Come per esempio quelli riguardanti l'odontoiatria, l'epatologia (diagnosi e trattamento delle epatiti virali) e l'infettivologia pediatrica.

Attualmente sono in corso azioni riguardanti le infezioni sessualmente trasmesse, l'audiologia (assistenza specialistica e fornitura di protesi acustiche), le infezioni da *Helicobacter pylori* e terapia delle forme resistenti, l'oculistica (assistenza specialistica e fornitura di occhiali).

➤ **La Rete nazionale**

Le regioni, per il tramite del Coordinamento salute, hanno individuato i propri rappresentanti nella Rete nazionale dell'INMP, prevista ai sensi della legge istitutiva (189/2012), ai quali si aggiungeranno quelli di altre istituzioni pubbliche e del privato sociale.

La rete opera per la definizione condivisa delle priorità di salute pubblica, assieme ai network scientifici e alle comunità di pratica già operanti sul territorio nazionale, con la finalità di restituire le conoscenze e le esperienze ai servizi sanitari territoriali. Le attività in corso riguardano la mappatura degli stakeholders, attraverso la costituzione di una banca dati accessibile on-line, la formulazione di linee guida clinico-organizzative per l'assistenza alle popolazioni migranti, il monitoraggio dell'attuazione della relativa normativa a livello regionale e locale.

➤ **L'Osservatorio epidemiologico nazionale**

Importante è inoltre l'attività dell'Osservatorio epidemiologico nazionale dell'INMP, che opera in modo cooperativo con i centri di produzione regionali e ha attualmente avviato un progetto per la messa in rete degli studi longitudinali metropolitani, finalizzato alla valutazione dello stato di salute e dei profili di assistenza alla popolazione immigrata. Tale progetto, coordinato dall'Istituto, utilizza e valorizza i dati storicizzati delle anagrafi comunali che sono interconnessi con quelli del censimento, dei ricoveri ospedalieri (SDO) e dei registri di mortalità dei comuni di Torino, Venezia, Reggio Emilia, Firenze, Roma. A questi si aggiungeranno nel corso del 2015 i dati dei comuni di Palermo, Bari e Taranto. È operativa infine una collaborazione con il maggiore ente statistico italiano, l'ISTAT, che prevede la realizzazione di indagini campionarie "ad hoc" sulle disuguaglianze sociali e la salute degli immigrati.

➤ **Il Libro Bianco sulle disuguaglianze di salute**

Il convegno vede fra gli altri la presenza di Giuseppe Costa dell'Università di Torino, che presenta i risultati del Libro Bianco sulle disuguaglianze di salute in Italia. Un'iniziativa sviluppata in accordo con gli obiettivi di contrasto alle disuguaglianze di salute previsti dal Progetto interregionale 2013-15 dell'INMP che da un lato rappresenta una dettagliata fotografia del nostro paese in termini di sanità e disuguaglianze e dei meccanismi che le originano, dall'altra permette una quantificazione dell'impatto anche economico dell'appianamento di queste disuguaglianze per il sistema sanitario nazionale. Ad esempio, come spiega Costa nella sua relazione, " tra gli uomini in Italia negli anni

duemila si osservano più di cinque anni di svantaggio nella speranza di vita tra chi è rimasto in una posizione di operaio non qualificato rispetto a chi è approdato ad una posizione di dirigente, con aspettative di vita progressivamente crescenti salendo lungo la scala sociale”. Ma le “disuguaglianze di salute variabili nel tempo e nello spazio ci dicono che c’è qualcuno che ha saputo far meglio di qualcun altro, cioè che esse sono evitabili.”

➤ **Le disuguaglianze e la programmazione sanitaria: che fare?**

Uno dei dati più impressionanti che emergono dal Convegno annuale dall’INMP è che se si potesse intervenire sui meccanismi che generano queste disuguaglianze di censo, reddito e istruzione fino a minimizzarle, si potrebbero ottenere notevoli miglioramenti di salute: fino al 25% di riduzione della mortalità fra gli uomini e circa il 10% fra le donne.

C’è peraltro da notare che i dati presentati mostrano come la società italiana sembra reagire meglio di altri paesi alla crisi economica, specie per quanto riguarda gli indicatori di salute fisica.

Certo la povertà e la emarginazione continuano sempre più a pesare sul bilancio di salute pubblica e per ridurre queste disuguaglianze serve agire contemporaneamente su più fronti: il contrasto degli stili di vita insalubri, ma anche il livello di istruzione, i contesti lavorativi e abitativi, l’accesso più equo ai servizi sanitari.

➤ **Una rete europea**

La sfida comunque, prima ancora che nazionale, è europea. Per questa ragione l’INMP partecipa a diverse iniziative internazionali, offrendo per esempio sostegno e coordinamento al Network sud-europeo sulle disuguaglianze di salute, il cui secondo incontro avverrà il prossimo 12 dicembre a Firenze, in occasione della riunione sul Mattone internazionale. E ancora, attraverso la partecipazione al Programma dell’Unione europea in materia di salute al fine di «combattere le disuguaglianze e promuovere l’equità e la solidarietà» e tramite la partecipazione al programma europeo «Asilo, migrazione e integrazione».