

**PS**

**PANORAMA  
DELLA  
SANITÀ**

# **180** LA LEGGE MALATA



**P**er il suo ruolo di centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà, Inmp vanta un punto di osservazione privilegiato sugli ostacoli che le fasce della popolazione più vulnerabili da un punto di vista socio-economico incontrano nell'effettivo esercizio

del diritto alla tutela della propria salute.

È ormai noto quanto i determinanti sociali, cioè condizioni sociali, ambientali ed economiche, possono influire negativamente portando a disuguaglianze di salute, intese come differenze evitabili e ingiuste nello stato di salute all'interno di una popolazione o tra specifici gruppi della popolazione. L'accesso tempestivo ai servizi sanitari e a cure di qualità rappresenta un determinante fondamentale che, da solo, pesa almeno il 20% sull'aspettativa e sulla qualità della vita.

Disuguaglianze nella fruizione

del pieno diritto alla tutela della salute sono osservabili anche in quei paesi, come l'Italia, i cui servizi sanitari sono fondati su un approccio universalistico. In concreto, le principali barriere alla piena fruizione dei servizi di salute sono ascrivibili a diverse fattispecie.

#### **Barriere giuridico-amministrative**

Le persone straniere e gli italiani appartenenti a gruppi particolarmente vulnerabili da un punto di vista socio-economico possono incontrare barriere nell'accesso stesso al Ssn. L'insieme di nor-

me che regola l'accesso ai servizi di salute della popolazione straniera è particolarmente complesso, seppur ampiamente inclusivo, permettendo anche l'assistenza di coloro che soggiornano irregolarmente sul territorio italiano. Esso prevede una serie di fattispecie diverse a seconda della nazionalità, se appartenente o meno all'Unione europea, e della condizione giuridica. La grande quantità di informazioni da gestire fa sì che vi siano carenze nella consapevolezza dei diritti esigibili, tanto da parte delle persone interessate quanto da parte degli stessi operatori che operano nei servizi.

Le carenze di questo sistema sono state particolarmente evidenti nelle fasi più acute della pandemia da Sars-CoV-2 durante le quali, ad esempio, le persone con titolo di accesso ai servizi ma prive di codice fiscale o di medico di medicina generale hanno incontrato, in gran parte dei territori, enormi difficoltà nell'accesso ai tamponi diagnostici e alla vaccinazione.

Analoghi ostacoli si incontrano anche tra le fasce

**Disuguaglianze nella fruizione del pieno diritto alla tutela della salute sono osservabili anche in quei paesi, come l'Italia, i cui servizi sanitari sono fondati su un approccio universalistico.**

**Come assicurare il diritto alla salute anche alle fasce più svantaggiate della popolazione italiana e straniera?**

# BARRIERE

di CONCETTA MIRISOLA



## “ LA CONOSCENZA DEI FENOMENI È ALLA BASE DELLA LORO PIÙ CORRETTA GESTIONE ”

della popolazione italiana in condizioni di maggior svantaggio socio-economico, soprattutto tra le persone senza dimora o comunque prive di una residenza.

L'Inmp ha elaborato e messo a disposizione degli operatori del Ssn un sistema informatizzato, il WikINMP, che consente di identificare il caso specifico in cui ricade la persona da assistere, il titolo di accesso cui ha diritto, la durata e la documentazione da presentare per il suo riconoscimento, eventuali esenzioni applicabili e le variazioni regionali rispetto alla procedura prevista a livello nazionale.

### **Barriere di tipo economico**

Nonostante il Servizio sanitario nazionale assicuri una superiore capacità redistributiva rispetto ad altri servizi pubblici, i pazienti sono spesso chiamati a sostenere i costi *out-of-pocket* di cure non garantite dai Livelli essenziali di assistenza. Considerando che le persone in stato di povertà assoluta possono permettersi una spesa sa-

nitaria pari a 1/6 rispetto a quelle non povere, è facile dedurre che la povertà comporta la rinuncia a parte delle cure. È questo il fenomeno della povertà sanitaria, cioè l'incapacità di far fronte a spese necessarie per i percorsi clinico assistenziali che determina, spesso, la rinuncia alle cure o a cure appropriate.

**Il Repertorio degli interventi di Sanità Pubblica orientati all'Equità nella Salute (Respes), la banca dati promossa dall'INMP che raccoglie interventi di sanità pubblica focalizzati sul territorio italiano e valutati in termini di efficacia, sostenibilità e trasferibilità, è stato menzionato dall'Ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) quale buona pratica di contrasto delle disuguaglianze di salute.** In particolar modo, lo strumento è stato segnalato nella sezione notizie del sito istituzionale dell'Ufficio Europeo dell'Oms e nel secondo numero della newsletter "Equity&Health - Working together to leave no one behind" pubblicato nel luglio 2022.

In questo ambito l'Inmp sarà impegnato, nei prossimi sette anni, nella gestione di una delle quattro aree di intervento del nuovo Programma nazionale per l'equità nella salute, "Contrastare la povertà sanitaria". L'obiettivo è quello di ridurre le barriere di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per le persone vulnerabili dal punto di vista socio-economico, mediante il paradigma della sanità pubblica di prossimità, dell'inclusione attiva, dell'integrazione sociosanitaria e di comunità. Il Programma nazionale coinvolgerà sette Regioni del Mezzogiorno d'Italia; parallelamente, l'Inmp assicurerà sinergie con altri territori al fine di esportare tale modello.

### **Barriere di tipo linguistico e culturale**

Per raggiungere l'obiettivo del pieno coinvolgimento delle persone straniere nei percorsi di cura, assicurando un'adeguata reciproca comprensione e la partecipazione a

percorsi diagnostici e terapeutici efficaci e appropriati, è fondamentale prestare attenzione agli aspetti linguistici e culturali. In questo ambito, gioca un ruolo fondamentale la figura del mediatore transculturale in ambito sanitario per la quale, non essendo ancora formalmente riconosciuto, è importante assicurare un'adeguata formazione. In qualità di centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario, l'Inmp ne ha sviluppato il curriculum formativo, al fine di definirne e uniformarne le competenze, e ne promuove la diffusione attraverso la formazione e l'istituzione di un elenco nazionale.

Con l'obiettivo di contribuire a diffondere conoscenza e consapevolezza e di orientare di conseguenza le azioni *deipolicy makers*, l'Istituto è impegnato, con l'attività del suo Osservatorio epidemiologico nazionale per l'equità nella salute, in una costante attività di studio e monitoraggio, nella convinzione che la conoscenza dei fenomeni sia alla base della loro più corretta gestione.

