

Lucia Siracusa, Tullio Prestileo

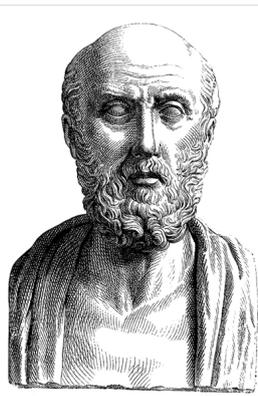
Sanità Pubblica e salute nelle Popolazioni Vulnerabili. Un modello da esportare?

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”. Quante volte ci è capitato di sentire, leggere, citare queste parole? In un periodo in cui sembra sempre più urgente e necessario declinare le parole in azioni ogni sforzo e ogni azione mirati alla tutela di questo diritto appaiono fondamentali.

Anche se può sembrare ridondante, riteniamo comunque necessario ricordare il Giuramento di Ippocrate che, in alcuni punti, sembra affrontare e risolvere alcune criticità che, talvolta, il medico si trova ad affrontare in un contesto socio-economico che sembra, sempre più spesso, limitare il diritto alla salute ed alle cure.

Giuramento di Ippocrate

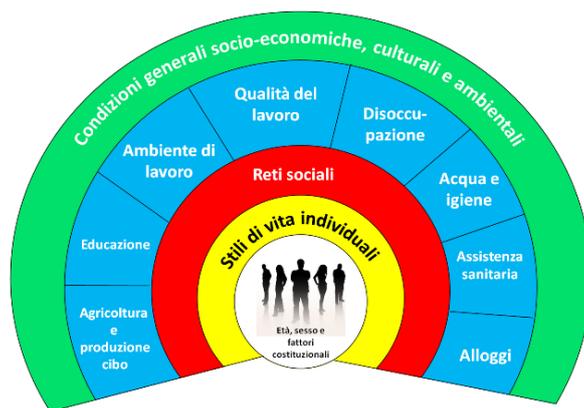
Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:



di **esercitare la medicina** in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento **contrastando ogni indebito condizionamento** che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;
di **perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica**, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;
di **curare ogni paziente** con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute;
di **non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte**;
di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;
di **perseguire con la persona assistita una relazione di cura** fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;
di **attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà** nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;
di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;
di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;
di **prestare soccorso nei casi d'urgenza** e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;
di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;
di **prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità**, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.

In questo contesto giuridico è indispensabile individuare tutte le Persone, senza alcuna distinzione, che mostrano caratteristiche di vulnerabilità e di perdita parziale o totale dei determinanti di salute espressi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha ben evidenziato la correlazione tra la perdita dei suddetti Determinanti (vedi figura n°1) e la probabilità di ammalarsi.

tabella 1: determinanti di salute (OMS)



Alcuni studi pubblicati nel 2020 nella prestigiosa rivista “Epidemiologia & Prevenzione” hanno descritto e confermato il rapporto tra la vulnerabilità e la maggiore probabilità di malattia e morte.

Al solo scopo di focalizzare alcuni punti chiave, riportiamo la descrizione di alcune realtà che sottolineano e confermano le criticità fin qui riportate:

Salute urbana e disuguaglianze a Roma in contesti a elevata marginalità sociale

Urban health and inequalities in highly socially marginalised settings in Rome

Lorenzo Paglione,^{1,2} Anna Maria Bargagli,¹ Nera Agabiti,¹ Enrico Calandrini,¹ Livia Maria Salvatori,³ Maurizio Marceca,³ Giovanni Baglio,⁴ Maria Alessandra Brandimarte,⁵ Silvia Iorio,⁶ Marina Davoli,¹ Laura Cacciani¹

RISULTATI: i risultati dello studio mostrano un maggiore uso delle cure ospedaliere e del pronto soccorso e una maggiore mortalità nella popolazione residente in aree urbane caratterizzate da marginalità e svantaggio sociale.

CONCLUSIONI: in queste popolazioni si osservano tassi elevati di ospedalizzazione, di accesso al pronto soccorso ed eccessi di mortalità

Un profilo di equità regionale per la valutazione dell'impatto delle disuguaglianze sociali sui determinanti e sugli esiti di salute nella popolazione residente in Sicilia

A regional equity profile to assess the impact of social inequalities on determinants and health outcomes in the population residing in Sicily Region (Southern Italy)

Achille Cernigliaro,¹ Antonella Usticano,^{1,2} Patrizia Miceli,¹ Antonello Marras,¹ Elisa Eleonora Tavormina,^{1,3} Maria Paola Ferro,¹ Salvatore Scondotto¹

RISULTATI: la popolazione siciliana è distribuita in modo disomogeneo sul territorio e tende all'invecchiamento. I flussi migratori tendono a compensare la riduzione delle nascite e ad aumentare la proporzione di giovani e di donne in età fertile. Si riduce la proporzione di famiglie numerose a favore di quelle monocomponente e aumentano le sacche di popolazione con bassa istruzione, con disoccupazione e povertà. A partire dai primi mille giorni di vita, proseguendo nelle altre fasce della popolazione, si identifica una diversa distribuzione dei fattori di rischio per la salute in funzione dei vari livelli di deprivazione.

Valutazione dell'assistenza sanitaria della popolazione immigrata in Italia attraverso alcuni indicatori di un sistema nazionale di monitoraggio

Evaluating health care of the immigrant population in Italy through indicators of a national monitoring system

Anteo Di Napoli,¹ Alessandra Rossi,¹ Laura Battisti,² Laura Cacciani,³ Nicola Caranci,⁴ Achille Cernigliaro,⁵ Marcello De Giorgi,⁶ Antonio Fanolla,⁷ Pirous Fateh-Moghadam,² David Franchini,⁶ Marco Lazzeretti,⁸ Carla Melani,⁷ Mariangela Mininni,⁹ Luisa Mondo,¹⁰ Michele Recine,¹¹ Eva Miriam Rosaia,¹² Raffaella Rusciani,¹⁰ Salvatore Scondotto,⁵ Caterina Silvestri,⁸ Eleonora Trappolini,³ Alessio Petrelli¹

RISULTATI: più spesso delle italiane, le immigrate ricevono in gravidanza meno di 5 visite ginecologiche (16,3% vs 8,5%), prima visita dopo la 12a settimana (12,5% vs 3,8%), meno di 2 ecografie (3,8% vs 1,0%). I neonati stranieri hanno tassi di natimortalità più elevati degli italiani (3,6 vs 2,3 x1.000). Rispetto agli italiani, tra gli immigrati sono più elevati i tassi di ospedalizzazione evitabile (uomini: 2,1 vs 1,4; donne: 0,9 vs 0,7).
CONCLUSIONI: i risultati dello studio mettono in evidenza disparità nell'accesso e negli esiti dell'assistenza sanitaria tra italiani e immigrati residenti.

In tutti i contesti "vulnerabili", tra le patologie più frequentemente riscontrate si osservano le patologie infettive, i disturbi psicologici e dell'ambito relazionale.

Le malattie infettive rappresentano ancora un'importante causa di morbilità e mortalità tra le persone che, per i motivi più disparati, si trovano a lasciare il proprio paese di origine in condizioni particolarmente disagiate e che generalmente raccogliamo sotto la dicitura di "migranti". Tuttavia i migranti non costituiscono un rischio infettivo rilevante per la salute pubblica della popolazione ospitante. Ciò che va più tenuto sotto controllo è l'aumentato rischio di esposizione alle infezioni tra i migranti stessi, a causa delle condizioni socio economiche in cui versano; ovvero a causa della perdita dei determinanti di salute indicati dall'OMS. Questa la conclusione del compendio basato sulla letteratura scientifica disponibile sull'argomento, guidato dall'ISS in collaborazione con esperti internazionali, e pubblicato sulla Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health.

I flussi migratori verso l'Europa negli ultimi vent'anni hanno sollevato rinnovate preoccupazioni sui problemi di gestione e su potenziali rischi di salute pubblica. Il discorso pubblico, spesso strumentalizzato a scopo propagandistico, raramente si è soffermato su un aspetto che riguarda i migranti in quanto soggetti depositari di diritti: il diritto alla salute e il conseguente accesso alle cure che, nel nostro Paese, sono garantite per tutti, a prescindere dallo status giuridico e di cittadinanza (Art. 32 della Costituzione Italiana). In ambito infettivologico, studi recenti hanno dimostrato che la prevalenza di alcune infezioni

rappresenta un punto chiave per il quale si rendono necessari programmi specifici di accoglienza, presa in carico, diagnosi, terapia e follow-up.

Il modello di assistenza (vedi figura n°2) deve essere disegnato considerando le specifiche peculiarità di queste popolazioni che, sovente, giungono in Sicilia dopo percorsi migratori particolarmente difficili che determinano un ulteriore elemento di vulnerabilità peggiorato dalla difficoltà di accesso e fruizione dei servizi sanitari.

Figura 2. Le nove aree strategiche per la salute dei migranti e dei rifugiati



Nell'esperienza condotta presso l'Ospedale Civico-Benfratelli di Palermo negli anni 2015-2018 (progetto I.Ta.C.A.), sono stati accolti e presi in carico oltre 5.000 migranti consecutivamente osservati, ai quali è stato offerto un programma di screening, cure e follow-up, considerando un punto fondamentale: diagnosi e terapia precoci rappresentano una tappa fondamentale non solo per la cura ed il benessere del singolo ma anche una importante modalità di prevenzione della diffusione di queste malattie attraverso l'interruzione del contagio alla popolazione generale. I risultati ottenuti ci hanno sollecitato a proseguire in questa direzione apportando strumenti migliorativi per la presa in carico, la relazione e la cura. Attualmente la nostra Unità Operativa, costituita da medici, infermieri, psicologi, mediatori culturali e assistenti sociali, è integrata in un sistema HUB & SPOKE e rappresenta il Centro afferente di oltre 40 Centri di accoglienza per migranti appena giunti nel territorio della Sicilia occidentale. L'obiettivo del progetto è quindi quello di realizzare un centro clinico, socio-sanitario, multidisciplinare che già opera puntando l'attenzione sulla Persona, sui suoi bisogni e sul suo stato di salute attraverso un team multidisciplinare specializzato che a partire dallo scorso mese di aprile offre, a tutta la popolazione

vulnerabile e non, offerta di salute e prevenzione con l'obiettivo di migliorare il Ben-Essere individuale e collettivo. In questa ottica, lo sforzo organizzativo è quello di disegnare un Ospedale Aperto a tutte e tutti, pragmaticamente capace di comunicare in molte lingue, grazie alla costante presenza di mediatrici e mediatori culturali, di rispondere ai diversi bisogni grazie al coinvolgimento della gran parte delle operatrici e degli operatori sanitari impegnati a costruire percorsi diagnostici e terapeutici, consapevoli dell'importanza di prendersi cura della Persona, senza pregiudizio e con l'obiettivo di abbattere tutte le barriere che ostacolano la fruizione dei servizi socio-sanitari.

“La sfida migratoria rappresenta una grande questione globale, una questione umana, sociale di fronte alla quale l'Unione Europea deve adottare un approccio coordinato più coraggioso basato sui principi della solidarietà, della responsabilità. Attraverso la riforma della propria politica sull'immigrazione e l'asilo, la Commissione Europea ha proposto nuove misure che provano a superare il sistema di Dublino e indicare una via diversa rispetto al passato non più dettata dalla paura, dall'incertezza, ma orientata a trovare un giusto equilibrio tra solidarietà e responsabilità nella gestione dei flussi migratori. C'è molto ancora da fare, purtroppo la pandemia ha rallentato l'intero processo, ma spero che su questa proposta i governi possano tornare presto a discutere, a definire una risposta europea che sia all'altezza della nostra umanità. Come Europa abbiamo il dovere di valorizzare quell'idea di cittadinanza globale e solidale che sta alla base di una società aperta, inclusiva, senza dimenticare naturalmente l'invito di Papa Francesco a riscoprire un'Unione Europea altruista, fatta di relazioni umane. Servono regole, regole che umanizzino i meccanismi globali e questo lo può fare solo l'Europa.” Con queste parole David Sassoli, Presidente del Parlamento Europeo, ha presentato e commentato il Rapporto Annuale del Centro Astalli, lo scorso 22 aprile 2021.

Riteniamo indispensabile dare forma e concretezza a queste parole, consapevoli che la risposta al bisogno di salute debba rappresentare uno strumento per il Ben-Essere delle Persone e, al contempo, un passaggio obbligato per una completa ed efficace inte(g)razione.