
Convegno

LA SALUTE DELLE POPOLAZIONI IN CONDIZIONE DI GRAVE MARGINALITÀ SOCIO SANITARIA

Roma, 25 giugno 2024

Paola Luzi¹ e Giovanna Morini²

¹Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, ISS

²Servizio Comunicazione Scientifica, ISS

RIASSUNTO - Il Convegno “La salute delle popolazioni in condizione di grave marginalità sociosanitaria”, svoltosi presso l’Istituto Superiore di Sanità il 25 giugno scorso, ha focalizzato l’attenzione sulle tematiche relative all’assistenza sanitaria delle persone che vivono in condizione di grave marginalità in riferimento alla loro condizione abitativa, come ad esempio i senzatetto, gli immigrati irregolari e i detenuti. Lo scopo è stato quello di fornire informazioni sulla salute di questi gruppi di persone per dare risalto alla loro condizione di forte esclusione sociale e condividere competenze, approcci conoscitivi e dati epidemiologici che provengono da alcune esperienze di studio e di assistenza sanitaria delle istituzioni pubbliche e del terzo settore a livello nazionale, regionale, locale.

Parole chiave: persone emarginate; senzatetto; persone detenute; immigranti

SUMMARY (Conference. People health experiencing considerable social exclusion) - The conference “People health experiencing considerable social exclusion” has took place at the Istituto Superiore di Sanità (National Institute of Health in Italy) the past June 25th. The aim of the conference was to provide health information and examples of care models for marginalised people (i.e. homeless, irregular migrants and prisoners) based on data collected in clinical practice and medical assistance carried out by the public institutions and the third sector on a national, regional and local level. The conference was the opportunity to present the monograph of the *Bollettino epidemiologico nazionale* regarding the health care needs of marginalised people.

Key words: marginalised people; homeless; prisoners; migrants

paola.luzi@iss.it

Il Convegno “La salute delle popolazioni in condizione di grave marginalità sociosanitaria”, svoltosi presso l’Aula Nitti/Bovet dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) il 25 giugno scorso, è stato dedicato alla presentazione dell’omonimo fascicolo monografico del *Bollettino epidemiologico nazionale*, rivista peer-reviewed dell’ISS (1).

L’evento è stato organizzato dal Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione preclinica e clinica dei Farmaci, dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute e dal Dipartimento di Malattie Infettive dell’ISS.

Scopo della monografia, a cura di Roberto Da Cas e Cristina Morciano, e quindi dell’evento, è stato quello di mettere in evidenza i bisogni di salute delle persone cosiddette “invisibili” che vivono in

uno stato di grave marginalità sociosanitaria, con una precaria condizione abitativa e lavorativa (ad esempio, immigrati irregolari, *homeless*, carcerati), per condividere esperienze ed esempi di modelli di assistenza sanitaria, sulla base di dati raccolti nella pratica clinica.

L’accesso all’assistenza sanitaria e alle opportunità di prevenzione e di cura che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) offre a tutta la popolazione è un tema che è stato messo al centro del dibattito relativo alla promozione e alla tutela della salute di quei gruppi di popolazione “difficili da raggiungere” per i servizi sanitari, che vivono alla periferia del sistema sociale a causa della loro localizzazione geografica, culturale, politica o economica o che non vogliono essere rintracciati.



Copertina della monografia "La salute delle popolazioni in condizione di grave marginalità sociosanitaria"

Recentemente si sono consolidate strategie sanitarie di prossimità, per favorire l'accesso alle cure e la presa in carico di questi gruppi e categorie di persone, i cosiddetti "emarginati", grazie all'offerta attiva di prestazioni e/o l'introduzione di interventi orientati a incrementare l'accesso ai percorsi assistenziali (2).

Gli interventi

INTERSOS

Un esempio significativo di esclusione sociale è stato quello presentato nella relazione sui migranti irregolari che lavorano nel settore agroalimentare nella zona della Capitanata (provincia di Foggia) e vivono in condizioni di estrema precarietà abitativa e lavorativa. La relazione è stata presentata da INTERSOS (<https://www.intersos.org/>), un'organizzazione umanitaria senza scopo di lucro che facilita l'accesso ai servizi sociali e sanitari essenziali attraverso un'assistenza sanitaria di prossimità (2) fornendo cure primarie ai

migranti irregolari, dopo averli raggiunti all'interno degli insediamenti. Nell'intervento sono stati descritti i dati demografici, clinici e le informazioni sui servizi sanitari e sociali forniti durante l'assistenza sanitaria di prossimità della popolazione presa in esame nel periodo gennaio-dicembre 2022. Le équipe sanitarie mobili di INTERSOS hanno fornito un totale di 1.460 servizi sanitari e sociali a 834 persone. I migranti provenivano da 24 Paesi, principalmente maschi (94,1%), con una maggioranza sotto i 40 anni (83,1%) e originari principalmente dell'Africa occidentale (92,4%), il cui profilo di salute è caratterizzato da malattie croniche non trasmissibili, senza evidenze di patologie infettive tropicali o di importazione.

La popolazione femminile è rappresentata limitatamente ed emerge che le criticità sono perlopiù legate alla difficoltà di accedere ai servizi sanitari del territorio, a causa non solo di fattori linguistici culturali, ma anche organizzativi.

Poliambulatorio Area Sanitaria Caritas di Roma

Il Poliambulatorio istituito nel 1983 per rispondere ai bisogni sanitari degli immigrati e degli emarginati, ha evidenziato i dati sociodemografici e il profilo di salute della popolazione afferente nell'arco di quarant'anni all'ambulatorio a bassa soglia di accesso, mettendo in relazione l'analisi dei dati con la storia recente dell'immigrazione in Italia. Lo studio ha mostrato come il Paese di origine dei migranti sia variato nei diversi periodi, in base alle fluttuazioni dei flussi migratori. L'età media è aumentata gradual- ➤



mente, la distribuzione per sesso è rimasta costante con una prevalenza maschile; si è registrato un calo del livello di istruzione e un aumento dei “senza istruzione” e le condizioni abitative sono peggiorate, con un incremento importante dei senzatetto che passano dal 23,3% (2006-2008) al 62,1% (2016-2018). L'analisi della prevalenza delle malattie ha mostrato una chiara transizione epidemiologica dalle malattie acute a quelle croniche. I risultati di questo studio rivelano, quindi, una maggiore complessità dell'assistenza sanitaria dovuta all'aumento della fragilità sociale e della marginalità nel corso di quarant'anni. La maggiore complessità dell'assistenza richiede ulteriori servizi di advocacy (3), di prossimità e a bassa soglia. Per affrontare le disuguaglianze di salute è necessaria una partnership più efficace tra privato sociale e servizi pubblici.

Poliambulatorio Opera San Francesco per i Poveri di Milano

L'Organizzazione sanitaria caritatevole, ha presentato i risultati di uno studio osservazionale retrospettivo sulle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) della popolazione presa in carico nel periodo 2011-2020. Sono state valutate le cartelle cliniche di 53.683 pazienti e sono stati raccolti dati demografici, diagnosi e trattamenti farmacologici prescritti, mettendo in evidenza che il 32,2% delle persone aveva una o più MCNT e che alcune popolazioni provenienti dal Sud America e dall'Asia avevano una maggiore prevalenza di alcune MCNT, tra cui il diabete, rispetto alla popolazione europea.

Istituto Superiore di Sanità, Sapienza Università di Roma, Area Sanitaria Caritas Roma e Ministero della Salute

L'ISS, unitamente alla Sapienza Università di Roma, all'Area Sanitaria Caritas Roma e al Ministero della Salute, ha effettuato uno studio relativo all'accesso alla vaccinazione COVID-19 degli stranieri non residenti per stimare la copertura vaccinale in questa popolazione.

I dati della popolazione vaccinata sono stati ricavati dal Registro nazionale dei vaccini. La popolazione straniera non residente in Italia, la popolazione straniera temporaneamente presente e i cittadini comunitari non iscritti all'SSN sono stati individuati, rispettivamente, tramite codice fiscale numerico provvisorio,

codice Straniero Temporaneamente Presente e codice Europeo Non Iscritto (4, 5). La popolazione residente nata in Italia e quella nata all'estero sono state identificate attraverso la Tessera Europea di Assicurazione Malattia.

Nel periodo dal 27 dicembre 2020 al 14 giugno 2023 gli stranieri non residenti in Italia che hanno ricevuto la vaccinazione anti-COVID-19 hanno rappresentato solo lo 0,38% del totale della popolazione vaccinata e il 3,47% della popolazione vaccinata straniera.

Le difficoltà di accesso alle vaccinazioni anti-COVID-19 per gli stranieri non residenti in Italia hanno creato disuguaglianze sanitarie: sono necessari, quindi, ulteriori sforzi per superare le sfide organizzative, amministrative e di raccolta dati volte a garantire un accesso equo e universale alle vaccinazioni per tutte le persone presenti sul territorio nazionale, indipendentemente dal loro status giuridico o dal Paese di origine (6). Lo studio ha evidenziato, inoltre, la necessità di migliorare la raccolta delle variabili già esistenti e di includere nei sistemi informativi quelle necessarie per valutare la salute dei migranti.

Ministero della Giustizia, ASL Roma 2 e ASL Viterbo

In Italia sono piuttosto scarse le conoscenze sul profilo di salute della popolazione carceraria che vive spesso in condizioni di sovraffollamento, situazione che determina, tra le altre cose, una significativa prevalenza di diagnosi psichiatriche (7). Lo studio





ha descritto l'erogazione di farmaci in cinque carceri della Regione Lazio, di competenza della ASL Roma 2 e della ASL di Viterbo, nel periodo 2021-2022, con l'obiettivo di presentare il profilo sanitario della popolazione detenuta.

La categoria di farmaci maggiormente prescritta è quella relativa alle malattie del sistema nervoso, seguita da quella per le patologie dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo, e questo sottolinea la necessità di una gestione efficace delle condizioni di salute mentale e delle MCNT.

Conclusioni

Condizioni di vita al di sotto degli standard, alloggi inadeguati e sfruttamento sono apparsi come fattori chiave che influenzano il profilo sanitario di gruppi di popolazione cosiddette invisibili e gravemente emarginate in quanto persone più vulnerabili della società.

È necessario includere attivamente tali popolazioni nel processo decisionale delle politiche pubbliche ed è imperativo affrontare la precarietà abitativa e legale, il lavoro e lo sfruttamento sessuale che potrebbero essere determinanti critici della salute. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Da Cas R, Morciano C (Ed.). La salute delle popolazioni in condizione di grave marginalità socio-sanitaria. *Boll Epidemiol Naz* 2023;4(4):1-55.
2. Baglio G, Eugeni E, Geraci S. Salute globale e prossimità: un framework per le strategie di accesso all'assistenza sanitaria da parte dei gruppi hard to reach. *Recenti Prog Med* 2019;110(4):159-64 (doi 10.1701/3154.31341).
3. Geraci S. Ruolo della SIMM per l'assistenza sanitaria dei migranti come risultato di un processo partecipativo di advocacy. *Sistema Salute. La Rivista Italiana di Educazione Sanitaria e Promozione della Salute* 2017;61(3):15-28.
4. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Agenzia delle Entrate. Informazioni sulla codificazione delle persone fisiche (https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/schede/istanze/riciesta-ts_cf/informazioni-codificazione-pf).
5. Italia. Accordo del 20 dicembre 2012 ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome italiane". (Rep. Atti n. 255/CSR). *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 32, 7 febbraio 2013 - Suppl. Ordinario n. 9.
6. Italia. Decreto Legge del 24 marzo 2022, n. 24. Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 70, 24 marzo 2022.
7. Miravalle M, Scandurra A (Ed). *È vietata la tortura. XIX Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*. Roma: Associazione Antigone; 2023.

TAKE HOME MESSAGES

- È necessario mettere in evidenza i bisogni di salute delle persone "invisibili" che vivono in uno stato di grave marginalità socio-sanitaria e con una precaria condizione abitativa e lavorativa.
- È fondamentale valorizzare la medicina di prossimità attenta ai bisogni dei migranti e i professionisti della mediazione linguistico-culturale, ma anche ridurre il costo umano ed economico del ricorso improprio ai servizi sanitari.
- È imperativo affrontare la precarietà abitativa e legale, il lavoro e lo sfruttamento sessuale che sono riconoscibili come determinanti sociali di salute.