

Disuguaglianze in salute: in Italia più intense nelle regioni del sud

Date : 03/12/2014



The image shows a promotional banner for an event. At the top, there is a blue bar with the INMP logo (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e delle malattie della povertà) and the NIHMP logo (National Institute for Health Promotion and Disease Prevention among Migrants and Ethnic Minority Populations). Below this, there are four photographs: an elderly man with a white beard, a young woman with a white headscarf, a woman in a red headscarf, and a woman in a green dress. The main text on the poster reads 'INMP la salute di tutti nessuno escluso' in large blue letters. Below this, it says '2 DICEMBRE 2014 ROMA, VIA DI S. GALLICIANO 25/A'. At the bottom, a blue bar contains the text 'Convegno promosso e organizzato da INMP'.

Forte impatto delle disuguaglianze in salute sulla mortalità e la morbosità dei cittadini, che costano anche in termini economici, almeno il 10% del Pil. Presentato il Libro Bianco sulle disuguaglianze di salute elaborato grazie a una iniziativa interregionale e sostenuto anche dall’Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e delle malattie della povertà (Inmp).

Perché la salute di poveri e migranti sia tutelata quanto quella del resto della popolazione; perché le disuguaglianze socioeconomiche e culturali non si traducano in malattie e anni di vita perduti. Questa la missione dell’Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e delle malattie della povertà (Inmp), che ieri ha organizzato presso la propria sede il convegno “La salute di tutti, nessuno escluso”. Il convegno, introdotto dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ha fatto il punto sullo stato di salute della popolazione più vulnerabile, a partire dai risultati del [Libro Bianco sulle disuguaglianze di salute \(sintesi\)](#) elaborato grazie a una iniziativa interregionale e sostenuto anche dall’Inmp, di cui ha riferito il

coordinatore dell'opera Giuseppe Costa (Università di Torino). Ma il convegno è stato soprattutto l'occasione per conoscere la nuova strategia per orientare all'equità le politiche della salute, che l'Inmp sta elaborando insieme alle Regioni e gli altri stakeholder. L'assistenza sociosanitaria alle sacche di emarginazione presenti sul territorio nazionale deve necessariamente essere condotta in modo coordinato dalle realtà sanitarie locali. Da qui la nascita della Rete Nazionale di operatori dedicati alla ricerca e alla cura degli "ultimi", volta a rendere efficace ed omogenea sul territorio l'azione di contrasto delle disuguaglianze. L'azione della Rete è sostenuta dall'Osservatorio epidemiologico nazionale su disuguaglianze e migrazione, che ha già in corso un monitoraggio specifico delle principali città metropolitane. Il convegno ha voluto fare chiarezza inoltre sui molti pregiudizi che circondano la presenza dei migranti in Italia, sul loro stato di salute e sulla vera dimensione del fenomeno. Come ha spiegato nella sua relazione Mark Johnson (De Monfort University, UK), l'approccio alla salute dei migranti deve tener conto delle diversità culturali che contraddistinguono le diverse popolazioni. «Ed è proprio per questo che l'INMP ha messo a punto un modello di assistenza in cui la clinica si affianca alla presa in carico complessiva della persona, con l'aiuto di psicologi, antropologi e mediatori culturali specializzati» spiega il direttore dell'Istituto Concetta Mirisola. «È importante, peraltro, che l'assistenza sanitaria sia di buona qualità per tutti - fortunati e meno fortunati - e sia quindi fonte di giustizia ma anche di protezione dell'intera collettività». «Numerosi studi pubblicati negli ultimi 20 anni» si legge nella sintesi del Libro bianco «hanno dimostrato che in tutta Europa i cittadini in condizioni di svantaggio sociale tendono ad ammalarsi di più, a guarire di meno, a perdere autosufficienza, ad essere meno soddisfatti della propria salute e a morire prima. Mano a mano che si risale lungo la scala sociale questi stessi indicatori di salute migliorano secondo quello che viene chiamata la legge del gradiente sociale. Ad esempio, 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. Il rischio di morire cresce regolarmente con l'abbassarsi del titolo di studio; tra gli uomini fatta uguale uno il rischio di un laureato, la mortalità cresce del 16% nel caso della maturità, del 46% nelle medie e del 78% nelle elementari. Questo fenomeno si ripete anche tra le donne e riguarda tutti gli indicatori di salute: ammalarsi, restare a lungo con la malattia e con le sue conseguenze, finire male a causa della malattia.» «Se in Italia come negli altri paesi europei con un colpo di bacchetta magica si potessero eliminare le disuguaglianze di mortalità tra le persone più istruite e quelle meno istruite» afferma il documento «si stima che si verificherebbe un possibile risparmio di più del 25% delle morti tra gli uomini e più del 10% tra le donne, la stessa cosa capita tra ricchi e poveri o tra operai e dirigenti. Si tratta, a parte ovviamente l'età, del singolo fattore che da solo spiega di più le variazioni di salute nella popolazione».