

SIMG per il sociale, l'area dei professionisti della salute contro le disuguaglianze

Loris Pagano, Ilaria Miano, Giulio Nati, Claudio Cricelli

SIMG

La povertà è un determinante complesso e insidioso per la salute dimostrando di possedere un impatto negativo a volte anche per tutta la vita di un individuo. La proposta di un'area di interesse per il sociale in SIMG parte dalle considerazioni suddette e promuove la mission di adattare l'assistenza sanitaria per il raggiungimento di una salute ottimale per la popolazione più bisognosa. I medici di medicina generale (MMG) in quanto primi gestori della Sanità Pubblica possono collaborare a creare una visione estesa di salute collettiva che inevitabilmente includa anche quella delle persone "invisibili".

Le sfide sanitarie della popolazione bisognosa sono terreno proprio della Medicina Generale che prende in cura generazioni di famiglie e segue i singoli individui attraverso le diverse fasi della vita. Il MMG conosce i fattori ambientali, territoriali, sociali e familiari che spesso sono alla base della malattia e la cui correzione può essere in grado di influire sulla storia naturale della malattia stessa.

La proposta SIMG Sociale invoglia i soci a informarsi e occuparsi sull'impatto della povertà sulla salute. Questa nuova visione richiede al medico una formazione culturalmente competente volta a cercare soluzioni facilmente accessibili. I medici di famiglia rivestono un ruolo fondamentale nella salu-

te della comunità agendo in molti settori sempre fedeli alla visione della SIMG.

Molti indicatori volti a definire le disparità in termini di salute della popolazione sono stati considerati: accesso alle cure, prevenzione, qualità dell'assistenza, ricorso al ricovero ospedaliero evitabile, outcome delle cure. Le popolazioni socialmente vulnerabili soffrono di disparità in ogni contesto. Tuttavia, ci sono differenze significative tra le presta-

zioni a seconda del territorio considerato. Laddove le prestazioni sono migliori, lo sono addirittura anche di quelle per gli individui con uno status socioeconomico più elevato. Questi risultati indicano che lo stato di vulnerabilità sociale può non determinare una cattiva salute se l'assistenza è valida. Infatti, se è presente una rete assistenziale territoriale estesa, l'accesso e il coordinamento dei servizi sociali e medici, possono aiutare



Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Pagano L, Miano I, Nati G, et al. SIMG per il sociale, l'area dei professionisti della salute contro le disuguaglianze. Rivista SIMG 2022;29(3):19-21.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

a mitigare gli effetti della povertà sulla salute. Conseguentemente, tutti gli interventi di copertura territoriale sociale nelle aree svantaggiate confluiscono nell'obiettivo ultimo di garantire un aumento nel benessere complessivo.

La proposta SIMG sociale

Come per ogni progetto volto a una mission valida, di successo e attivamente utile, la proposta di una sezione SIMG per il sociale necessita di una preparazione che comprenda una serie di obiettivi da raggiungere e di aspetti fondamentali:

- formazione sull'impatto dei determinanti sociali della salute;
- comprensione delle strategie di coping dei pazienti socialmente vulnerabili e conoscenza approfondita delle risorse disponibili;
- ideazione di progetti per affrontare e ridurre le disuguaglianze;
- gestione della leadership della comunità;
- promozione dell'allineamento con altre risorse comunitarie (private e pubbliche) per contribuire a far progredire l'integrazione delle Cure Primarie e della Salute Pubblica;
- inquadramento di normative nazionali e regionali a favore dell'assistenza ai bisognosi: indigeni e immigrati;
- interventi collaborativi con altre organizzazioni sanitarie e servizi sociali per la gestione diretta delle risorse che mitigano gli effetti della povertà sulla salute;
- guida nel cambiamento della formazione medica universitaria e specialistica per garantire che i futuri medici siano adeguatamente preparati ad affrontare le disparità nella popolazione soprattutto in tema di salute e di accesso alle cure;
- collaborazione con le istituzioni locali e nazionali per adottare un approccio trasversale ma anche dedicato alla salute della popolazione socialmente svantaggiata;
- ideazione e sostegno di quadri normativi e ottenimento di incentivi economici per garantire che la salute pubblica sia proporzionale agli investimenti.

La povertà e le ricadute sulla sanità

La povertà si verifica quando un individuo o una famiglia non hanno le risorse per provvedere alle necessità della vita, come cibo, acqua pulita e potabile, riparo e vestiti, farmaci e cure mediche. Include anche la mancanza di accesso a risorse come l'assistenza sanitaria, istruzione e trasporti.

Dopo il miglioramento del 2019, nell'anno della pandemia la povertà assoluta aumentata raggiungendo il livello più elevato dal 2005 (inizio delle serie storiche).

La povertà contribuisce al crescere dei fattori nocivi alla salute in molti modi attraverso meccanismi complessi che stiamo iniziando a comprendere e descrivere. Vivere in stato di povertà non necessariamente equivale a un cattivo stato di salute.

La povertà non "causa" una malattia, ma influisce sia sulla tempistica di esordio, amplificando gli effetti dei fattori di rischio sia sulla sua capacità e opportunità di poterla prevenire e gestire.

La salute di un individuo in ultima analisi è risultante da fattori genetici e ambientali nonché dai comportamenti di natura quotidiana, tutti fattori che possono essere condizionati dallo stato di povertà.

Le pratiche discriminatorie, le condizioni del Territorio, le norme comportamentali, le condizioni di lavoro, le stesse leggi, le politiche e i vari regolamenti della vita sociale fanno da "regolatore del rischio", ciò significa che la povertà funziona come un parametro di controllo a livello di sistema per valutare la probabilità di esposizione e l'espressione dei fattori di rischio chiave che portano alla malattia.

Occorre ricordare che l'esclusione sociale è anche esito di razzismo, discriminazione, ostilità e disoccupazione, fenomeni che impediscono alle persone di partecipare ai percorsi di istruzione o alla formazione nonché alla possibilità di accedere a servizi e attività normalmente rivolte ai cittadini.

Team di assistenza primaria organizzati, altamente formati e ben posizionati nel Territorio nazionale sono fondamentali nella cura dei pazienti socialmente vulnerabili. Queste popolazioni hanno spesso tassi più elevati di malattie croniche e loro compli-

canze e difficoltà a navigare nei sistemi sanitari, e beneficiano a livello vitale del coordinamento dell'assistenza che affronta le esigenze mediche e socioeconomiche.

Gli scopi dell'area sociale di SIMG

L'obiettivo di questo progetto pilota è innanzitutto quello di venire incontro alle esigenze di salute dei più deboli e secondariamente quello di condurre un'indagine statistica e di ricerca nei confronti di questo pool di pazienti. Il fine ultimo è la rappresentazione di una sezione di Cure Primarie altamente qualificata e orientata alla Comunità.

In particolare, per quanto riguarda l'assistenza alle popolazioni socio-economicamente vulnerabili, è inoltre possibile realizzare risparmi significativi sui costi quando l'assistenza si muove verso la prevenzione e l'autogestione e si allontana dall'assistenza frammentata e guidata dalla crisi in acuto gestita in pronto soccorso o in un ambiente ospedaliero. Riconoscendo e curando precocemente la malattia e collaborando attivamente con i servizi sanitari pubblici locali come educatori sanitari, operatori sanitari della comunità e servizi di sensibilizzazione, i MMG possono aiutare a prevenire complicanze costose ed evitabili e ridurre il costo totale delle cure di questi soggetti.

La collaborazione dei professionisti della Medicina Generale della SIMG nel sociale potrebbe permettere la partecipazione a ricerche che producono prove altamente rilevanti dello stato di salute in tutto il territorio nazionale: gran parte della ricerca sugli effetti della povertà sulla salute si limita all'identificazione delle disparità sanitarie. Questo è insufficiente. È necessaria una ricerca che valuti l'epidemiologia reale dei problemi di salute, dei disagi psico-economici, gli interventi specifici per ottenere informazioni su ciò che allevia efficacemente gli effetti della povertà sull'erogazione delle cure e sui risultati dell'assistenza sanitaria.

Un'altra proposta di posizionamento della figura del MMG SIMG nel sociale riguarda la consulenza nella progettazione di strutture socialmente utili per l'assistenza sanitaria territoriale dedicate alla popolazione vulne-

rabile, ideate e gestite da staff formato e specializzato.

La necessità di avere a disposizione un'equipe locale altamente specializzata fino al raggiungimento di un'autonomia operativa territoriale fa sì che si renda indispensabile una sezione formativa per i giovani MMG, al fine di sensibilizzarli alla problematica e poter fornire una risposta sanitaria di elevata qualità, espressione di uguaglianza al di sopra delle discriminazioni economiche, politiche, ideologiche o religiose, garantendo a chiunque ne abbia bisogno il diritto alla Salute.

L'esperienza sul campo

La Medicina di Famiglia e il Volontariato sociale in Sanità Pubblica non sono una nuova frontiera; secondo i dati forniti da UNHCR dei migranti diretti verso l'Europa l'80% sceglie l'Italia come porto di approdo e di speranza; il problema di carattere sanitario che si pone è evidentemente importante al fine di ottenere un controllo quanto più fine possibile sulla trasmissione di patologie infettive e sulla semplice prevenzione della popolazione su tutto il territorio nazionale. L'accesso alle cure sanitarie di base appare da sempre uno scoglio insormontabile per questo tipo di popolazione svantaggiata, sia per problematiche di natura organizzativa che per le barriere culturali e ideologiche.

La settimana del povero: un'opportunità di crescita umana e professionale dei giovani medici

Al di là dell'elencazione dei dati, al di là dei "casi clinici", dietro ogni volto c'è una storia diversa: persone senza fissa dimora, infreddoliti e affamati, immigrati stanchi e spaesati ma anche qualche turista, soprattutto per le emergenze. Uomini e donne di ogni età.

L'esperienza della Settimana del Povero è



stata un momento di formazione scientifica e umana per i molti volontari che hanno frequentato il presidio.

“C'è un mondo che è aldilà di quello che noi viviamo tutti i giorni, e spesso lo dimentichiamo. Poter fare esperienza di questo mondo, e in questo modo, ci introduce a quella che sarà la nostra vita lavorativa. Un servizio per il malato, una carezza per chi

ne ha bisogno». Così ha scritto uno degli studenti al termine dell'esperienza, faticosa ma intensa, che si è dipanata per una intera settimana” (da Pagano L, Marchionni C, Miano I, et al. Un ambulatorio per i poveri e con i poveri. Giornata Mondiale dei Poveri: Presidio Sanitario a San Pietro. Rivista SIMG 2021;28(2):10-11).