

Brenno Balestra

Equità nelle cure

Brenno Balestra è medico, specialista in medicina interna generale, Primario di medicina interna all'OBV di Mendrisio, Direttore medico del Dipartimento di Medicina Interna dell'EOC. È professore a contratto presso l'Università dell'Insubria ed è stato membro della COMEC.

«Siamo determinati a fare i passi audaci e trasformativi che sono urgentemente necessari per portare il mondo sulla strada della sostenibilità e della resilienza. Nell'intraprendere questo grande viaggio collettivo, promettiamo che nessuno verrà lasciato indietro» (ONU, Agenda 2030). L'agenda delle Nazioni Unite per uno sviluppo sostenibile si concentra sull'equità delle cure con diversi obiettivi, in particolare per la riduzione delle disuguaglianze: «assicurare la salute e il benessere per tutti a tutte le età» (obiettivo 3).

.....
«Scopriamo poi con un certo stupore che il nostro Paese, tra i più ricchi e con un sistema sanitario tra i migliori (e costosi) al mondo, non brilla nel garantire l'accesso a cure di qualità per tutti»
.....

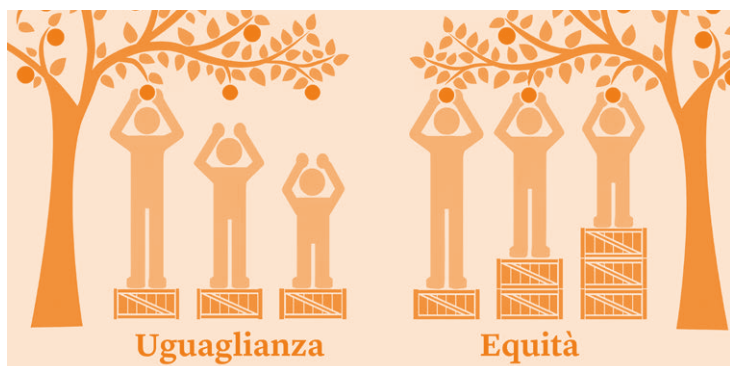
L'anno 2030 è vicino, mentre il raggiungimento di questi traguardi appare ancora distante, anche in Svizzera. Basti pensare che recenti inchieste effettuate nei Cantoni romandi segnalano che il 10-15% della popolazione rinuncia a consultazioni mediche o alle cure per ragioni economiche. Cifre analoghe (13% secondo l'ufficio di statistica nel 2017) per le cure dentarie. La crisi economica e sociale, la pandemia da Covid-19 e l'aumento delle disparità tra i più ricchi e più poveri hanno accentuato questo fenomeno, poco conosciuto a livello collettivo. Scopriamo poi con un certo stupore che il nostro Paese, tra i più ricchi e con un sistema sanitario tra i migliori (e costosi) al mondo, non brilla nel garantire l'accesso a cure di qualità per tutti. Altri Paesi come quelli Scandinavi, il Giappone, l'Australia ed il Canada si distinguono più di noi per i loro sforzi nel promuovere pari opportunità, indipendentemente dalle condizioni economiche degli individui, con politiche pubbliche inclusive e finanziamenti adeguati.

Parlare e (pre)occuparsi dell'equità delle cure è un imperativo etico e di giustizia sociale. Vi sono diverse definizioni dell'equità di cui parliamo, ne cito solo una da un'opera¹ che consiglio ai più

.....
«Parlare e (pre)occuparsi dell'equità delle cure è un imperativo etico e di giustizia sociale»
.....

interessati di leggere: «L'équité en santé est atteinte lorsque chacun(-e) peut réaliser pleinement son potentiel en matière de santé et de bien-être» (Bodenmann, 2022). Ci si riferisce quindi al

principio di poter beneficiare di cure sanitarie di qualità indipendentemente da fattori come il genere, l'età, il reddito, la posizione sociale, l'etnia, il grado di istruzione, la posizione geografica, eccetera. Per raggiungere questo scopo non si chiede di offrire a tutti lo stesso aiuto (*uguaglianza*), ma di dare a tutti le stesse opportunità (*equità*), come ben illustra la vignetta seguente.



Si tratta dunque di identificare i più vulnerabili, di focalizzare i loro bisogni specifici e di cercare poi di ridurre le difficoltà e abbattere gli ostacoli d'accesso al nostro sistema sanitario. Intendo qui *vulnerabilità* in senso ampio come «maggiore probabilità di subire un torto, indipendentemente da quale torto e per quale ragione» (Majno-Hurst, 2008). Queste persone hanno diritto di avere un'attenzione particolare ed una maggiore protezione all'interno

1. P. Bodenmann et al. (2022, 2^o edizione), *Vulnérabilités, diversités et équité en santé*, RMS édition.

della nostra società. Cercando in ogni modo di evitare generalizzazioni e etichette (il migrante, lo straniero, il malato di mente, ecc.) e ricordandoci che lo stato di vulnerabilità non è determinato, ma situazionale e contestuale, in cui ognuno di noi rapidamente può precipitare.

Alcune popolazioni a rischio di subire un torto, anche in campo sanitario, sono facilmente identificabili (e spesso stigmatizzate): migranti, senzatetto, minoranze etniche, Rom, vittime della tratta,

carcerati, tossicodipendenti, portatori di handicap, eccetera. Altre sono invece decisamente più nascoste tra le pieghe della nostra società e così a rischio ancora maggiore di discriminazione, di essere dimenticate, di essere appunto «lasciate indietro» (ONU, Agenda 2030). Tra queste, persone che hanno perso il lavoro, in stato di isolamento sociale, con bassa scolarità o analfabetismo di ritorno, LGBTQ+, anziani fragili, stranieri non integrati, sordi (isolati dal comunicare durante la pandemia) ed altri ancora.

Lo stato di una particolare *vulnerabilità clinica* – con conseguente scarsa qualità delle cure – è dato soprattutto quando si sommano una *vulnerabilità medica* (somatica, mentale, comportamentale) e una *vulnerabilità sociale* (deprivazione materiale, bassa scolarità, insufficiente “health literacy”, minoranze, ecc.). Ricordo che si tende a sottovalutare l’impatto dei determinan-

.....
«Insomma, povertà e malattia vanno a braccetto. E si può anche morire di povertà, e non unicamente per la fame»
.....

ti sociali sulla salute, mentre lo svantaggio socio-economico è proprio uno dei fattori predittivi più importanti di un cattivo stato di salute e perfino di una mortalità precoce. Insomma, povertà e malattia vanno a braccetto. E si può anche morire di povertà, e non unicamente per la fame. Gli interventi per migliorare questa situazione e per cercare di avvicinarci agli obiettivi dell’Agenda ONU 2030 devono quindi essere

.....
«Ricordandoci che lo stato di vulnerabilità non è determinato, ma situazionale e contestuale, in cui ognuno di noi rapidamente può precipitare»
.....

molteplici e a più livelli, concentrandosi da un lato sugli aspetti medico-sanitari e dall'altro su quelli sociali e politici.

In campo medico-sanitario, senza voler entrare nel dettaglio, ritengo che vada in primis aumentata la consapevolezza della complessità nelle nostre organizzazioni, in cui sempre un maggior numero di pazienti fatica ad orientarsi e resta frastornato: moduli da compilare, consenso informato da firmare, direttive anticipate, nuove tecnologie, sistemi informatizzati, eccetera. L'altra importante presa di coscienza è quella che anche noi curanti non siamo immuni al pregiudizio verso alcune categorie di pazienti (tossicodipendenti, alcolisti, psichiatrici, stranieri, LGBTQ+, frequentato-

.....
**«Con il fenomeno
di questa nuova povertà
(di un Paese ricco)
proprio i più vulnerabili
rischiano di pagarne
le conseguenze»**
.....

ri “seriali” del Pronto Soccorso, “casi sociali”, ecc.), rischiando così di cadere in stereotipi e discriminazioni. La cultura di una migliore accoglienza, attenzione e sensibilità dei curanti per la diversità ed i bisogni specifici dei malati più svantaggiati dovrebbe

crescere tramite formazioni mirate, diffusione di “best clinical practices”, ricorso a servizi di interpretariato e con l'inserimento di mediatori culturali negli ospedali e nella rete territoriale.

Anche sul fronte della politica sanitaria le sfide certo non mancano: vogliamo sperare nella volontà e nel coraggio di affrontarle... Parlare di equità delle cure in Svizzera oggi – con una popolazione etnicamente e culturalmente sempre più diversificata, diseguaglianze economiche più marcate, difficoltà nell'accesso alle cure in alcune aree rurali o montane, invecchiamento della popolazione, preoccupazione per la sostenibilità del nostro sistema sanitario, premi delle assicurazioni malattia sempre più insopportabili – è impellente. Con il fenomeno di questa nuova povertà (di un Paese ricco) proprio i più vulnerabili rischiano di pagarne le conseguenze.

Per poter affrontare questa crisi sanitaria, molto complessa per tutte le sue sfaccettature e implicazioni, si è creata una nuova associazione *Swiss Health Network for Equity*, ampliando così lo spettro d'interesse e di azione di quello che era *Swiss Hospitals for Equity*.

Approfondimento

Questa associazione non vuole infatti limitarsi solo al mondo ospedaliero, ma coinvolgere tutti gli attori del nostro sistema sanitario con i seguenti obiettivi: promuovere l'equità nel campo della salute a tutti i livelli (anche presso gli organi politici), incentivare le migliori pratiche, condividere le nuove conoscenze e le difficoltà, offrire consulenze specialistiche, sensibilizzare i professionisti della salute attraverso corsi di formazione, definire indicatori di qualità e promuovere la ricerca anche in questo ambito. Per chi volesse saperne di più, ed eventualmente aderire a questa associazione, invito a consultare direttamente il nostro sito².

Concludo con la convinzione che nei luoghi di cura (e più in generale nella società) dove vi è una maggiore attenzione per la diversità, alla fine ne beneficiano tutti quanti, non solo i più vulnerabili.

2. www.health-equity-network.ch