



Regione Toscana



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



Indagine sulle disuguaglianze di salute della popolazione ad alta marginalità sociale

Firenze, 22 Maggio 2014

Fabrizio Mariani

Presidente C.N.C.A. Toscana

I presupposti della ricerca:

- **Servizi di bassa soglia** del CNCA (Uds, Drop in, Pronta accoglienza, Sportelli d'ascolto) come **osservatorio privilegiato** su uno **scenario del tutto nuovo** rispetto alle categorizzazioni classiche di marginalità
- accanto a persone con **carriere “storiche” di policonsumo** ed altre più facilmente inquadrabili nel fenomeno della **“homelessness”** o **dell’immigrazione clandestina**, si incontrano i **”nuovi poveri”**, quelli che fino a poco tempo fa conducevano una vita socialmente ed economicamente dignitosa, ma che la crisi ha fatto precipitare sotto la soglia di povertà assoluta.
- **Target con forte multi problematicità**: compresenza di problemi sanitari (tossicodipendenza, malattie infettive, disturbi psichiatrici) con condizioni di vulnerabilità sociale: non avere una dimora, aver perso il lavoro, fuggire da carestie o guerre, violenza di genere tratta, prostituzione
- Con il perdurare della crisi socio-economica ed i nuovi movimenti migratori, **fasce di popolazione in progressivo aumento** che rischiano **processi estremi di marginalizzazione**.
- Presenza di **fattori di rischio** che **umentano** esponenzialmente il **pericolo di disuguaglianza nell’accesso ai servizi di cura e protezione sociale**.

Obiettivi della ricerca:

- rilevare lo stato di salute e il rapporto con i Servizi socio-sanitari di un campione di persone in condizioni di marginalità sociale che accedono ai Servizi di Riduzione del danno e Bassa soglia**
- delineare le loro traiettorie di salute nell'accesso o non accesso al sistema di presa in carico sanitario e sociale**
- Conoscere i fattori che producono disuguaglianze di salute al fine di migliorare il Sistema di presa in carico**

IL QUESTIONARIO

Informazioni socio-demografiche:

- genere;
- età;
- paese di nascita
- residenza anagrafica
- area di provenienza
- documenti posseduti (se stranieri)
- condizione abitativa;
- titolo di studio;
- posizione lavorativa;
- Stato civile

Comportamenti, stato di salute e utilizzo dei servizi sanitari e sociali:

- abitudini sessuali;
- esecuzione test malattie infettive;
- patologie principali e trattamenti farmacologici ricevuti;
- Iscrizione al SSN e assegnazione MMG;
- Accesso ai Servizi:
 - Medico di medicina generale;
 - Consultori;
 - Specialistici (Ser.T, DSM, Alcologia, Malattie infettive);
 - Sociali;
 - Socio-sanitari del privato sociale e/o volontariato;
 - Sanitari di Emergenza;
- Rapporto con i Servizi:
 - Modalità di interazione
 - Grado di soddisfacimento del bisogno
- Comportamenti messi in atto al momento del bisogno socio-sanitario.

Dipendenze:

- anni di dipendenza;
- sostanza primaria (storica e attuale);
- modalità di assunzione;
- trattamento farmacologico.

Stili di vita:

- consumo di tabacco;
- consumo di bevande alcoliche;
- consumo di sostanze psicotrope illegali e gioco d'azzardo.

Tabella 1.**Distribuzione (N e %) del campione per genere ed età**

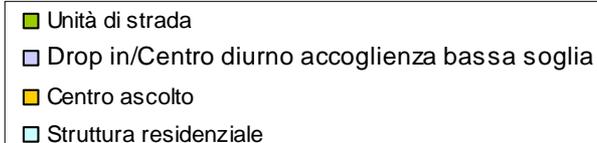
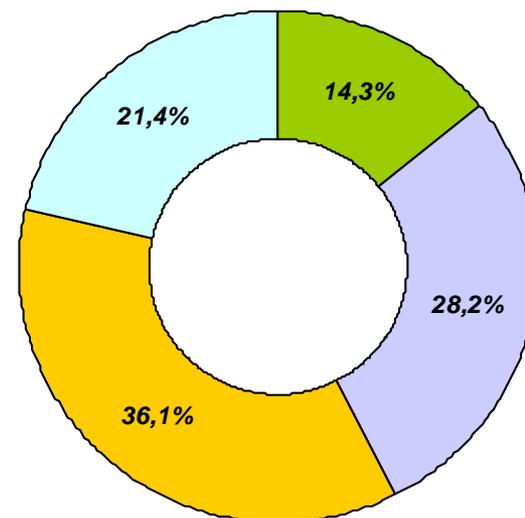
Classi di età	Maschi		Femmine		Transgender		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<= 19	1	0,6	4	3,6	0	0,0	5	1,8
20-29	19	11,7	14	12,5	4	66,7	37	13,2
30-39	52	32,1	34	30,4	1	16,7	87	31,1
40-49	48	29,6	36	32,1	1	16,7	85	30,4
50-59	33	20,4	24	21,4	0	0,0	57	20,4
60-69	10	6,2	4	3,6	0	0,0	14	5,0
Totale	162	100,0	112	100,0	6	100,0	280	100,0

- **280 i soggetti intervistati** di cui il **40%** femmine

- **Le interviste** sono state effettuate in quattro principali aree socio-sanitarie: **Firenze, Lucca, Pisa e Livorno**

- **Oltre il 60%** dei soggetti ha un'età compresa tra i **30 e i 49 anni**

- **Nel 36%** dei casi l'intervista si è svolta in un centro di ascolto e **nel 28%** in un **Drop In e/o Centro diurno di accoglienza a bassa soglia**



La fascia di popolazione più rappresentata è quella italiana (55,7%), a seguire Paesi UE (13,2 %), Maghreb (10,0%) ed Est Europa (9,3%).

Il 71% del campione possiede una residenza anagrafica

Il 43,2% è straniero, di cui il 19% non possiede alcun documento,

solo il 21,5% degli stranieri intervistati possiede un permesso di soggiorno ed è, quindi, in condizione di poter accedere a percorsi di inclusione sociale e lavorativa

Distribuzione del campione per genere e paese di nascita								
Paese di nascita	Maschi		Femmine		Transgender		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Africa sub-sahariana	4	2,5	7	6,3	0	0,0	11	3,9
Asia	13	8,0	1	0,9	0	0,0	14	5,0
Est Europa (no UE.)	4	2,5	22	19,6	0	0,0	26	9,3
Italia	103	63,6	52	46,4	1	16,7	156	55,7
Maghreb	25	15,4	3	2,7	0	0,0	28	10,0
Paesi UE	12	7,4	25	22,3	0	0,0	37	13,2
Stati Uniti	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Sud America	0	0,0	2	1,8	5	83,3	7	2,5
Totale	162	100,0	112	100,0	6	100,0	280	100,0

Distribuzione (N e %) dei soggetti stranieri per tipo di documento posseduto						
Tipo documento	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Carta d'identità estera	0	0,0	4	6,8	4	3,3
Carta d'identità italiana	2	3,2	7	11,9	9	7,4
Passaporto	24	38,7	31	52,5	55	45,5
Permesso di soggiorno	13	21,0	13	22,0	26	21,5
Carta di soggiorno	4	6,5	0	0,0	4	3,3
Nessun documento	19	30,6	4	6,8	23	19,0
Totale	62	100,0	59	100,0	121	100,0

Distribuzione della condizione abitativa riferita dal campione per genere

Tipo di alloggio	Totale	
	N	%
Senza dimora	66	23,6
Alloggio precario	82	29,3
Edificio occupato	11	3,9
Centro di accoglienza	41	14,6
Dormitorio	19	6,8
Abitazione privata	49	17,5
Altro *	12	4,3
Totale	280	100,0

Il 58% del campione ha più di 8 anni di frequentazione scolastica ed il titolo di studio posseduto è in prevalenza medio-alto, circa l'89% ha conseguito la licenza media o titoli più alti

solo il 17,5% del campione risiede in un'abitazione privata,

mentre il 23,6 % è senza dimora

il restante 60% circa vive comunque in condizione abitativa estremamente precaria (edifici occupati, dormitori etc.)

Distribuzione (N e %) dei soggetti per titolo di studio posseduto

Titolo di studio	Totale	
	N	%
Nessun titolo	6	2,1
Licenza elementare	28	10,0
Licenza media	145	51,8
Diploma di scuola superiore	91	32,5
Laurea I o II livello	10	3,6
Totale	280	100,0

oltre la metà del campione è disoccupato (59,3%)

Il consumo/abuso da sostanze psicotrope legali e/o illegali

Il **53,6 %** dei soggetti (**N=150**) riferisce una storia di consumo/abuso da sostanze psicotrope legali e/o illegali (che autodefinisce come tossicodipendenza e/o alcol dipendenza)

L'**eroina** è risultata essere la **sostanza di consumo/abuso più frequente (58,7%), seguita dall'alcol e dalla cocaina** con rispettivamente il 26,7% ed il 13,3%

Per quanto riguarda la **sostanza di consumo/abuso attuale la più utilizzata risulta essere l'alcol (30%), seguita da eroina (22,7%) e cocaina (10%)**

La **modalità iniettiva** risulta essere la **più utilizzata** per eroina e cocaina (rispettivamente nel **94,1%** e nel **53,3%** dei casi).

il 59,9% riferisce di essere in trattamento farmacologico per la sostanza primaria assunta.

Il 40,1% ha dichiarato di non essere in trattamento farmacologico.

Distribuzione (N e %) della sostanza primaria attuale

Sostanza	Totale	
	N	%
Eroina	34	22,7
Cocaina	15	10,0
Alcol	45	30,0
Psicofarmaci	1	0,7
Altro	4	2,7
Nessuna	51	34,0
Totale	150	100,0

Stili di vita

Per coloro che **non hanno dichiarato una dipendenza da sostanze** (N=130), è emerso che **il 77,5 % del campione è fumatore e il 50% consuma alcol**

il 17,6% di questo sottocampione (N=29) **dichiara il consumo di sostanze illegali**, (N=12 sono poliassuntori). **Cannabis e cocaina sono risultate essere le sostanze più consumate.**

Distribuzione del consumo di sostanze illegali negli ultimi 30 giorni			
Sostanze	N	% sul campione (N=280)	% sui consumatori non problematici (N=130)
Allucinogeni/LSD	0	0,0	0,0
Amfetamine	0	0,0	0,0
Cannabis	24	8,6	18,5
Cocaina	9	3,2	6,9
Crack	1	0,4	0,8
Eroina	1	0,4	0,8
Ecstasy	2	0,7	1,5
Farmaci o psicofarmaci senza	6	2,1	4,6
GHB	0	0,0	0,0
Inalanti volatili	0	0,0	0,0
Ketamina	1	0,4	0,8
Metadone senza prescrizione	0	0,0	0,0
Oppio	0	0,0	0,0
Smart drugs	0	0,0	0,0

Comportamenti, stato di salute e uso dei Servizi socio-sanitari

Relativamente alle **malattie infettive** è forte la componente di persone che non hanno fatto il test, oltre la metà per HIV e HBV (55,4%) e il 46,1% nel caso dell'HCV

- Per le **patologie dichiarate** la prevalenza più alta riguarda i sieropositivi da HIV o i malati di AIDS con il 10,7%, seguiti dall'Epatite C e dai problemi o patologie psichiatriche (risp. 8,6% e 8,2%).

- Per i **trattamenti farmacologici**, si registra una maggiore attenzione rispetto alle cure per HIV piuttosto che a quelle per HCV e HBV.

- Il **28,3%** riferisce di non utilizzare mai il profilattico ed il **30,1%** non risponde

- Le **patologie psichiatriche**, invece, laddove dichiarate, risultano essere **tutte trattate farmacologicamente**.

Distribuzione percentuale degli intervistati che hanno eseguito il test per HIV, HBV e HCV

Test per malattie infettive	% sul totale		
	HIV	HBV	HCV
No	55,4	55,4	46,1
Sì, meno di 6 mesi	19,6	19,6	22,9
Sì, tra 6 e 12 mesi fa	10	10,0	11,1
Sì, oltre 1 anno fa	15	15,0	20,0
Totale	100	100,0	100,0

Distribuzione (N e %) delle patologie principali e dei trattamenti effettuati dal campione

Patologia principale riferita	N	%	% sul totale (N= 280)	In trattamento farmacologico	
				N	%
Problemi o patologie psichiatriche	23	17,3	8,2	23	100,0
Epatite C	24	18,0	8,6	7	25,9
HIV+ o AIDS	30	22,6	10,7	28	93,3
Epatite B	5	3,8	1,8	1	20,0
Epatopatia o cirrosi	6	4,5	2,1	1	16,7
Altre	45	33,8	16,1	26	63,4
Totale	133	100,0	47,5	86	64,7

Documenti sanitari posseduti

il **21,8%** del campione intervistato dichiara di non possederne alcuno, il **67,5%** possiede l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ed il **6,8%** ha ottenuto il documento STP (straniero temporaneamente presente)

Tra le motivazioni della mancanza del documento sanitario:

- mancanza del permesso di soggiorno
- lo smarrimento o la scadenza del documento
- la mancanza di residenza anagrafica e/o problemi ad ottenerla.

Distribuzione (N e %) dei documenti sanitari posseduti

Tipo documento	N	%
Iscrizione SSN	189	67,5
Iscrizione SSR	8	2,9
STP	19	6,8
Tessera T.E.A.M.*	2	0,7
No, nessuno	61	21,8
Altro	1	0,4
Totale	280	100,0

* Tessera europea di assicurazione malattia

Distribuzione (N e %) dei soggetti secondo il ricorso ai Servizi sanitari in caso di malattia

Ente, canale o servizio	Maschi (N=168)		Femmine (N=112)		Totale (N=280)	
	N	%	N	%	N	%
Farmacia	41	24,4	29	25,9	71	25,4
Ambulatorio STP	15	8,9	4	3,6	19	6,8
Privato sociale	15	8,9	7	6,3	22	7,9
MMG	56	33,3	50	44,6	106	37,9
Consultorio	3	1,8	3	2,7	6	2,1
Pronto soccorso	85	50,6	29	25,9	114	40,7
Ospedale	65	38,7	37	33,0	102	36,4
Amici/conoscenti/automedicazione	20	11,9	11	9,8	31	11,1
Altro ente o servizio	27	16,1	9	8,0	36	12,9

In caso di malattia, le persone intervistate si rivolgono prevalentemente al **Pronto soccorso (40,7%)**, al **MMG (37,9%)** e all'**Ospedale (36,4%)**. Molti inoltre risolvono anche con l'**automedicazione attraverso le farmacie (25,4%)**.

Gli stranieri si rivolgono prevalentemente al pronto soccorso (35,5%) e alla Farmacia (34,7%) mentre il 31,4% al MMG.

basso l'accesso ai servizi ospedalieri (13,2%),

Modalità di accesso ai servizi sanitari:

il 60,4% del target la definisce facile o molto facile, ma il 32% la definisce difficile ed il 7,6 % molto difficile.

nel 57,6% dei casi riesce sempre a soddisfare le proprie esigenze sanitarie, ma per il restante 42,4% non è così.

Tra i motivi i più citati sono:

- le difficoltà burocratiche (20%)**
- le difficoltà economiche (15,4%)**
- la difficoltà a relazionarsi con gli operatori (10%)**
- i problemi con la lingua (8,2%)**

Distribuzione (N e %) degli stranieri secondo il ricorso ai Servizi sanitari in caso di malattia

Ente, canale o servizio	Totale	
	N	% (calcolata sul totale N= 121)
Farmacia	42	34,7
Ambulatorio STP	14	11,6
Privato sociale	9	7,4
MMG	38	31,4
Consultorio	4	3,3
Pronto soccorso	43	35,5
Ospedale	16	13,2
Amici/conoscenti/automedicazione	15	12,4
Altro ente o servizio	13	10,7

Distribuzione (N e %) del campione secondo i motivi di insoddisfazione dei bisogni sanitari

Motivi per i quali non riesce a soddisfare le esigenze sanitarie	Totale	
	N	%
Scarsa informazione	19	6,8
Incompatibilità con gli orari di accesso	18	6,4
Problemi legati al trasporto	4	1,4
Difficoltà burocratiche	56	20,0
Difficoltà nel relazionarsi con gli operatori	28	10,0
Problemi con la lingua	23	8,2
Difficoltà economiche	43	15,4
Altro	17	6,1

- Chi è privo di residenza ha più difficoltà ad avvalersi di servizi quali i MMG: **senza residenza anagrafica, non è possibile essere iscritti al SSN**

- **Usufruiscono** in misura prevalente di servizi di emergenza/urgenza quali il **Pronto soccorso, gli Ambulatori STP, le Farmacie e gli Ambulatori di bassa soglia** del privato sociale per i quali, in genere, **non è richiesta una documentazione specifica**

- **Anche il 70% degli stranieri, se sprovvisti di documenti che attestino la regolarità della loro presenza sul nostro territorio, tendono ad utilizzare maggiormente i servizi di emergenza/urgenza,**

Distribuzione (N e %) degli intervistati secondo il possesso della residenza anagrafica ed il ricorso ai servizi sanitari

Ente, canale o servizio	Residenza anagrafica					
	Sì (N=197)		No (N=81)		Totale (N=278)	
	N	%	N	%	N	%
Farmacia	41	20,8	29	35,8	70	25,2
Ambulatorio STP	11	5,6	8	9,9	19	6,8
Privato sociale	14	7,1	8	9,9	22	7,9
MMG	93	47,2	12	14,8	105	37,8
Consultorio	2	1,0	4	4,9	6	2,2
Pronto soccorso	76	38,6	38	46,9	114	41,0
Ospedale	92	46,7	10	12,3	102	36,7
Amici/conoscenti/automedicazione	21	10,7	10	12,3	31	11,2
Altro ente o servizio*	21	10,7	15	18,5	36	12,9

Per quanto riguarda i **servizi sociali**, solo il **45%** ne riferisce l'uso.

Le motivazioni del 55% delle persone che non ne usufruiscono sono:

- l'assenza documenti

- la sfiducia

- la non conoscenza delle modalità di accesso

- la convinzione di non averne bisogno

il 58% del campione ritiene difficile o molto difficile l'accesso ai servizi sociali

Incrocio dati della residenza anagrafica con l'utilizzo dei Servizi sociali:

- tra coloro che non utilizzano i servizi sociali ben l'85,2% (N=69) non ha la residenza anagrafica.
- Il dato conferma quindi che la residenza anagrafica è fattore determinante ed imprescindibile per accedere al sistema della presa in carico pubblica socio-sanitaria
- l'85,9% degli stranieri intervistati non si rivolge ai servizi sociali per molti dei motivi sopracitati ma soprattutto perché non possiedono documenti.

In sintesi

- **il possesso o meno della residenza anagrafica è elemento discriminante** per poter **accedere a servizi sanitari e sociali strutturati e continuativi.**
- **per gli stranieri** la mancanza del **permesso di soggiorno** determina **analoghe conseguenze**, oltre al fatto di **non poter accedere in molti casi** anche ai servizi essenziali di accoglienza come i **dormitori pubblici.**
- **per risolvere problemi sanitari** che non rivestono carattere di urgenza, **si usa troppo spesso il Pronto soccorso**, causando inevitabilmente un **appesantimento dei costi** al SSN
- **il 40%** dei consumatori di sostanze psicoattive dichiara di non essere sottoposto a trattamenti terapeutici: **rinforzo dei servizi di prossimità/aggancio di bassa soglia**, orientamento e/o accompagnamento che possono facilitare una presa in carico, ma anche di nuove modalità di presa in carico (più leggere, flessibili...)
- **molte delle persone** incontrate **non fanno uso del profilattico** e **non hanno mai effettuato i test HIV, HCV, HBV.** Tra le **patologie riferite**, la prevalenza più alta riguarda i **sieropositivi** da HIV o i malati di **AIDS.** Occorre quindi incentivare ancora di più le misure che favoriscono l'accesso ai test e la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili

Ne deriva l'ingresso di questa popolazione (italiani e stranieri) in un circuito di cronicizzazione dei propri problemi sanitari e sociali da cui spesso è difficile, se non impossibile, uscire

ALCUNE POSSIBILI RISPOSTE

- **Il rafforzamento** da parte delle Amministrazioni comunali dello strumento normativo della **“residenza di soccorso”** potrebbe in qualche misura contribuire ad **agevolare l’accesso al sistema di presa in carico sanitaria**

- **l’introduzione** di una **misura a valenza sociale, analoga al tesserino sanitario STP**, potrebbe permettere alle persone sprovviste di residenza anagrafica **un migliore accesso ai servizi sociali**

- **il 60%** delle persone con precarietà abitativa **si trova in questa condizione da oltre 1 anno a più di 5 anni**. Le nuove frontiere dell’abitare sociale come **l’housing solidale, il co-housing e l’autocostruzione** potrebbero essere soluzioni da indagare maggiormente per risolvere questo tipo di problematica



FABRIZIO MARIANI

presidente@cncatoscana.com