

LE MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE NELLE POPOLAZIONI VULNERABILI: UNA REVISIONE SISTEMATICA SULL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI

Marchetti Giulia (1), Ferrari Caterina (1,2), Turatto Federica (1), Benoni Roberto (1,2), Pizzarelli Scilla (3), Gesuita Rosaria (4,5), Faragalli Andrea (4,6), Bonanno Giulia (2), Centola Carmela (7), Turroni Casadei Viola (2), Puliani Natascia (7), Baldassari Arianna (7), Fei Giulia (2), Goletti Benedetta (2), Unim Brigid (8), Declich Silvia (1), Tosti Maria Elena (1)

(1) Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma; (2) Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma; (3) Servizio Comunicazione Scientifica, Istituto Superiore di Sanità, Roma; (4) Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica Medica, Università Politecnica delle Marche, Ancona; (5) RCCS INRCA, Ancona; (6) Dipartimento di Scienze della Vita, della Salute e delle Professioni Sanitarie, Università degli Studi Link, Roma; (7) Scuola di Specializzazione in Statistica Sanitaria e Biometria, Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona; (8) Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-Metaboliche e Invecchiamento, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione.

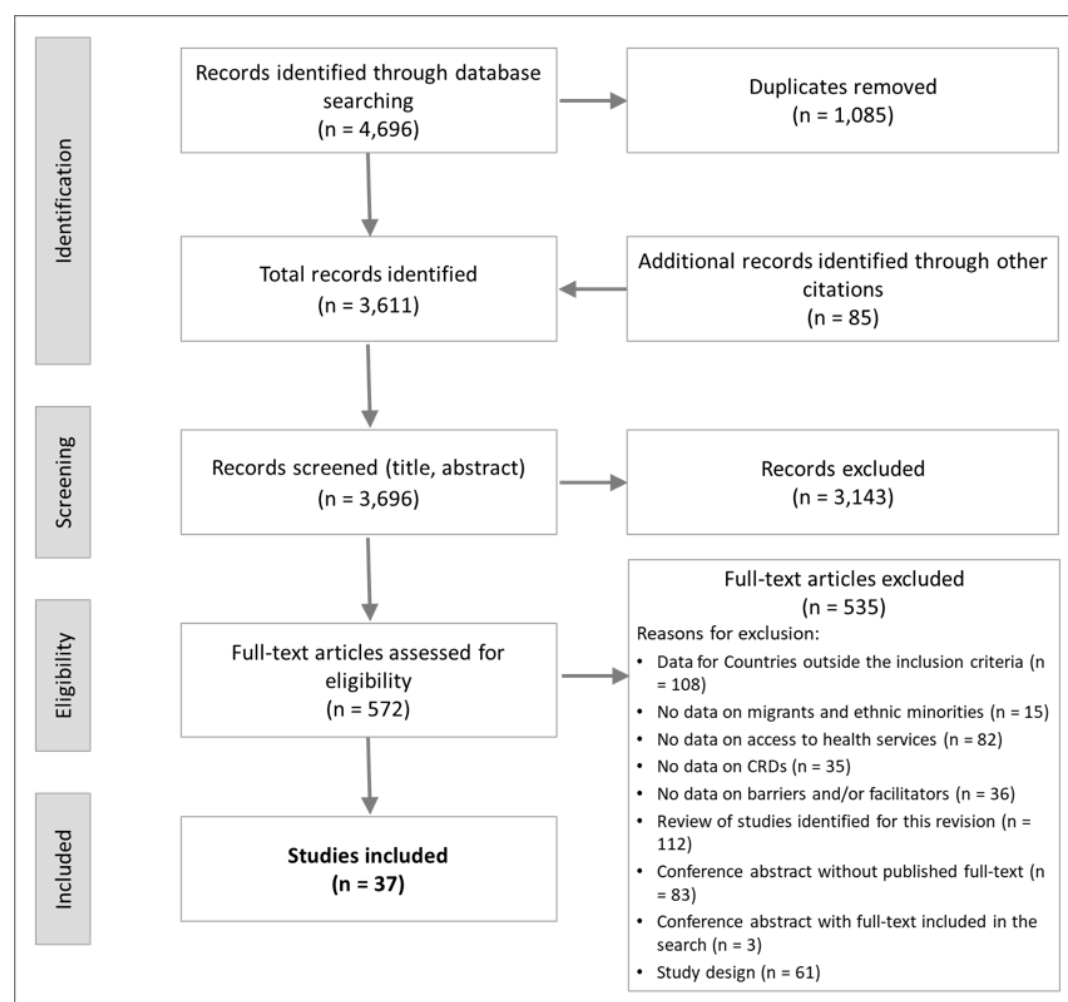
Le Malattie Respiratorie Croniche (MRC) sono associate a significativa morbidità, mortalità e disabilità, in particolare tra le popolazioni vulnerabili, per questo rappresentano importanti sfide di salute pubblica a livello mondiale. Nell'ambito della Joint Action on REspiratory Diseases (JARED) è stata condotta una revisione sistematica della letteratura per indagare quali siano le possibili barriere e soluzioni relative all'accesso alla prevenzione, alla diagnosi precoce, al trattamento e ai servizi di *follow-up* per le MRC, nelle popolazioni vulnerabili. Tali popolazioni comprendono migranti, rifugiati, minoranze etniche e popolazioni socialmente svantaggiate.

Materiali e metodi.

La revisione sistematica è stata condotta secondo il framework PRISMA 2009. Sono state consultate le banche dati Medline, Embase e SciSearch, includendo studi, pubblicati dal 2015 al 2025, che riguardano le popolazioni della Regione Europea dell'OMS. Sono stati inclusi articoli qualitativi, quantitativi e mixed-methods in lingua inglese, italiana, portoghese e spagnola. La qualità degli studi inclusi è stata valutata utilizzando le checklist del Joanna Briggs Institute.

Risultati.

Dei 3.696 articoli valutati ne sono stati inclusi 37. Gli studi riguardano Tubercolosi (TB) (31 articoli), asma (5) e Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (1). Poiché molti articoli trattano più livelli di assistenza (diagnosi, screening, prevenzione, riabilitazione e trattamento), i risultati sono stati organizzati in 54 record in base al livello di assistenza. Gli articoli trattano principalmente lo screening (22 record) e il trattamento (26 record). Degli studi inclusi nella revisione, 25 sono stati valutati di alta qualità, mentre 9 di media e 3 studi di bassa qualità.



I risultati preliminari della revisione si focalizzano sull'accesso ai servizi di screening per la TB. Le principali barriere riscontrate per l'accesso allo screening sono la scarsa conoscenza della patologia o della possibilità di eseguire lo screening, le difficoltà linguistico-culturali, la paura dell'isolamento e lo stigma. Anche il paese di provenienza è risultato un fattore determinante per l'accesso. Tra i principali facilitatori per l'accesso allo screening per la TB sono emersi: la formazione del personale, l'utilizzo dei servizi di mediazione culturale, il coinvolgimento delle comunità e la presa in carico già attiva per altre patologie.

Conclusioni.

Considerata la complessità di queste sfide, è essenziale riesaminare e analizzare sistematicamente le disuguaglianze nell'accesso alla prevenzione, alla diagnosi precoce, al trattamento e ai servizi di *follow-up* per le CRD, in particolare nelle popolazioni vulnerabili. I risultati preliminari di questa revisione confermano che affrontare queste disuguaglianze richiede un approccio multidisciplinare che contribuisca al miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari.