

Discriminazione multipla nell'assistenza sanitaria

1. Che cosa si intende per discriminazione multipla?

Si parla di discriminazione multipla quando una persona è vittima di discriminazione per più di un motivo, per esempio sesso e religione, età ed appartenenza etnica ecc. A seconda dei casi si distingue tra due tipi di discriminazione:

- additiva, quando è possibile distinguere gli effetti specifici. Per esempio, una donna anziana può essere oggetto di discriminazione sul posto di lavoro in quanto donna, quindi in base al sesso, ed essere discriminata nell'accesso all'assistenza sanitaria in ragione della sua età; oppure
- intersezionale, quando la discriminazione si fonda sulla combinazione di due o più caratteristiche. Per esempio, una donna rom che partorisce in ospedale può subire una discriminazione non solo in quanto donna (dato che non tutte le donne sono vittime di tale discriminazione) e non solo in quanto rom (dal momento che non tutti i rom si trovano nella sua stessa situazione), ma proprio per la combinazione di queste due caratteristiche. **La discriminazione multipla intersezionale costituisce il tema del presente rapporto della FRA.**

2. Che tipo di protezione legale è disponibile contro la discriminazione multipla?

La normativa dell'Unione europea proibisce la discriminazione riconducibile a sei diversi motivi: sesso, età, disabilità, religione o convinzioni personali, razza od origine etnica e orientamento sessuale. Tuttavia, la legislazione UE garantisce una migliore protezione contro la discriminazione basata sull'origine razziale o etnica e contro la discriminazione basata sul sesso rispetto alla tutela offerta in caso di discriminazione per altri motivi. Per esempio, per quanto riguarda l'accesso all'assistenza sanitaria, la legislazione UE prevede una protezione esplicita soltanto contro la discriminazione basata sul sesso e sull'origine razziale o etnica. In questo modo viene a crearsi una "gerarchia di motivi" artificiale per cui il diritto UE tutela maggiormente i cittadini contro talune forme di discriminazione rispetto ad altre. La "direttiva orizzontale" proposta dalla Commissione europea nel 2008, che offrirebbe pari tutela contro le forme di discriminazione riconducibili a ciascuno dei sei motivi sopra elencati, è ancora in fase di discussione.

La discriminazione multipla non è esplicitamente riconosciuta o trattata né nel panorama legislativo dell'UE né in quello della maggior parte degli Stati membri. Soltanto sei Stati Membri su 27 affrontano la discriminazione multipla nella propria legislazione. Spesso sia chi espone denuncia, che gli avvocati e i giudici sono all'oscuro dell'esistenza della discriminazione multipla e ne ignorano il significato.

3. Quanto è diffusa la discriminazione multipla nel settore dell'assistenza sanitaria?

Poiché non sono disponibili dati sulle disuguaglianze multiple nel settore dell'assistenza sanitaria a livello di Unione Europea, è difficile stabilire esattamente l'entità del fenomeno. A differenza della disuguaglianza nel settore sanitario basata sul sesso e sull'età, che vengono registrate in maniera sistematica, le disuguaglianze basate sull'origine etnica e sulla disabilità sono documentate soltanto in rari casi. Ne consegue una mancanza di dati statistici affidabili per il settore sanitario che non permette di ottenere un quadro completo delle disuguaglianze della salute. Tuttavia, dai dati registrati in tutti i settori nell'ambito dell'indagine EU-MIDIS condotta dalla FRA emerge che i migranti e le minoranze etniche sono gruppi particolarmente vulnerabili nei casi di discriminazione multipla. Il 14% circa degli intervistati nell'indagine EU-MIDIS ha dichiarato di essere stato oggetto di discriminazioni per più di un motivo negli ultimi 12 mesi, a fronte del 3% della popolazione maggioritaria ([FRA, EU-MIDIS Data in Focus Report 5: Multiple discrimination](#) (FRA, Relazione EU-MIDIS "Dati in breve" n. 5: la discriminazione multipla).

Inoltre, vi è un altro motivo che contribuisce a una possibile sottostima del livello effettivo di discriminazione (compresa la discriminazione multipla) nel settore dell'assistenza sanitaria il livello effettivo di discriminazione (compresa la discriminazione multipla) può essere sottostimato: molte persone preferiscono iniziare una azione legale non sulla base della legislazione antidiscriminatoria ma rifacendosi ai quadri normativi afferenti alla negligenza o all'imperizia medica, che sono più semplici da dimostrare e possono sfociare in risarcimenti maggiori rispetto ai casi di discriminazione.

4. Quali barriere devono superare le vittime della discriminazione multipla per accedere all'assistenza sanitaria?

Barriere linguistiche e di comunicazione: spesso l'assenza o l'inadeguatezza degli interpreti costituisce un impedimento all'accesso ai servizi sanitari. Le donne immigrate che si ricongiungono al marito precedentemente immigrato possono avere difficoltà ad apprendere una lingua straniera, soprattutto se si occupano esclusivamente della sfera domestica. I migranti non più giovani, che hanno parlato a lungo la lingua del paese di destinazione, possono dimenticarla a causa dell'insorgenza di patologie come la demenza. Un aspetto particolarmente preoccupante è rappresentato dall'impatto delle barriere linguistiche sulle persone con disabilità psicosociali o con disabilità intellettive. Si tratta di un problema che è particolarmente accettato nel caso degli immigrati, perché la psicoterapia e i test cognitivi spesso richiedono l'utilizzo della lingua madre del paziente.

Mancanza di informazione sui diritti in termini di assistenza medica e sui servizi sanitari disponibili: se la lacuna informativa, da un lato, può essere legata alla mancanza di informazioni accessibili (lingua dei segni e Braille), dall'altro riguarda anche l'informazione che è necessario fornire al paziente per avere il suo consenso informato relativo alle procedure. Alcuni utenti rom e alcune donne musulmane hanno dichiarato di non avere sempre ottenuto spiegazioni adeguate dai professionisti del settore sanitario, che non li consideravano sufficientemente istruiti per comprendere e saper comunicare i propri problemi.

Barriere di tipo organizzativo e accessibilità: in proporzione, questo genere di ostacolo può interessare maggiormente alcune categorie di utenti del servizio sanitario rispetto ad altre. Ne è un esempio l'inflessibilità organizzativa, per cui si fissano appuntamenti il venerdì anche per le donne musulmane o non si tiene conto delle esigenze delle migranti madri che non hanno nessuno che possa occuparsi dei figli quando hanno un appuntamento dal medico. Un altro problema è la

difficoltà di accesso per le persone con disabilità e la mancanza di un 'accomodamento ragionevole'.

Condizioni di vita e di lavoro: nel caso di lavoratori immigrati, la paura di perdere il lavoro, associata al timore di essere segnalati alle autorità ed espulsi dal paese, scoraggia il ricorso all'assistenza sanitaria. In aggiunta, gli immigrati non più giovani e quelli affetti da disabilità potrebbero non essere in grado di lavorare e/o potrebbero essere esclusi dai programmi di protezione sociale, a meno che non siano in possesso di un permesso di soggiorno permanente.

Ostacoli di natura culturale e psicologica: anche il mancato riconoscimento della dignità delle altre culture e la mancanza di rispetto per le stesse possono costituire una barriera. Le donne immigrate, soprattutto se di religione musulmana, possono sentirsi a disagio in presenza di medici e infermieri di sesso maschile, al punto da rinunciare all'assistenza sanitaria. I bambini con disabilità intellettive appartenenti a una minoranza etnica sono a volte tenuti in casa in ragione dello stigma associato alla loro disabilità all'interno della loro stessa comunità di appartenenza; allo stesso tempo, i servizi sociali potrebbero erroneamente pensare che questi bambini ricevano un supporto adeguato dalla famiglia.

5. Cosa emerge dal rapporto della FRA?

Il rapporto mostra che gli stereotipi, dovuti a pregiudizi di natura culturale o legati al sesso, all'età, all'etnia, alla condizione di migrante, alla religione o da una combinazione di queste caratteristiche possono sfociare in forme di trattamento iniquo di gruppi diversi di utenti del servizio sanitario. La ricerca ha individuato alcuni stereotipi ricorrenti negli Stati membri analizzati, legati per esempio all'aspetto esteriore (in particolare nel caso delle donne musulmane che indossano il velo), a una disabilità, a una presunta tendenza a fingersi malati (soprattutto tra gli immigrati anziani o quelli con disabilità), oltre a stereotipi culturali e all'associazione di talune minoranze etniche con la diffusione dell'HIV/AIDS.

I pazienti e gli operatori sanitari intervistati hanno menzionato in particolare sei possibili forme di trattamento discriminatorio nel settore dell'assistenza sanitaria: ritardi nell'erogazione delle cure; mancato trattamento; atteggiamenti lesivi della dignità e pregiudiziali; scarsa qualità delle cure erogate; mancata acquisizione del consenso informato; molestie.

6. A chi possono rivolgersi le vittime della discriminazione?

In linea di principio, le vittime dovrebbero rivolgersi a organi extragiudiziali nazionali quali il difensore civico, gli organismi per la parità e via dicendo. Nella pratica, tuttavia, le difficoltà non sono poche, dal momento che alcuni di questi organismi si occupano delle denunce in ambito sanitario, mentre altri gestiscono i casi di discriminazione. Inoltre, esiste sovente un sistema costituito da organismi per la parità diversi con responsabilità che cambiano a seconda del motivo della discriminazione. Questa complessità può creare incertezza tra le vittime della discriminazione riguardo all'organismo più adeguato cui rivolgersi per sporgere denuncia.

7. Cosa si può fare?

La FRA ha individuato una serie di misure per affrontare più efficacemente il fenomeno della discriminazione multipla.

Legislazione dell'UE: l'adozione della "direttiva orizzontale" offrirebbe pari tutela contro le forme di discriminazione riconducibili a ciascuno dei sei motivi contemplati dall'attuale normativa,

consentendo agli Stati membri di gestire più agevolmente i casi di discriminazione multipla attraverso la normativa nazionale.

Organismi e tribunali per la parità: rispetto al risarcimento dei danni per i casi di discriminazione basata su un solo motivo, il risarcimento accordato alle vittime nelle cause di discriminazione multipla dovrebbe essere maggiore, in modo da rispecchiare più accuratamente l'esperienza delle vittime e offrire alle vittime e ai loro avvocati un incentivo ad avviare azioni legali di tale genere.

Promuovere l'uguaglianza nel settore sanitario: gli Stati membri dovrebbero individuare modalità più efficaci per garantire a tutti gli utenti del sistema sanitario un trattamento equo, rispettoso dell'individuo e della sua dignità personale. Tra le misure possibili si potrebbe inserire una formazione in materia di lotta alla discriminazione destinata agli operatori sanitari, servizi linguistici e di mediazione gratuiti e programmi di solidarietà alle minoranze etniche e alle persone con disabilità.

Accesso alla giustizia: gli Stati membri dovrebbero informare meglio gli utenti del sistema sanitario riguardo ai meccanismi di denuncia disponibili. A loro volta, gli organismi preposti all'accoglimento delle denunce dovrebbero agevolare il ricorso alla giustizia divulgando le informazioni in lingue e formati diversi. Infine, dovrebbero essere altresì rafforzati i meccanismi di riferimento tra strutture sanitarie e organismi per la lotta alla discriminazione.

Miglioramento della raccolta dei dati: nell'ambito dei sondaggi nazionali dovrebbero essere raccolti dati sull'origine etnica e le disabilità per contribuire a una migliore comprensione delle disuguaglianze nella salute.

La versione integrale della relazione "Access to and quality of healthcare: inequalities and multiple discrimination" (*Accesso all'assistenza sanitaria e qualità dei servizi: disuguaglianze e discriminazione multipla*) è disponibile al seguente indirizzo: <http://fra.europa.eu/>

I materiali riguardanti le attività della FRA sulla discriminazione multipla, compresa una scheda dei progetti, sono reperibili al seguente indirizzo:

<http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>

Per ulteriori informazioni si prega di contattare il Media Team della FRA:

E-mail media@fra.europa.eu / Tel.: +43 1 58030-642