

Accoglienza e salute degli “invisibili” di fronte alla sfida della pandemia

Silvia Pilutti¹, Enea Delfino¹, Marianna Parisotto², Leonardo Mammana², Silvia Giaimo², Giulietta Luul Malestra², Da Mosto Delia², Nicola Caranci³, Chiara Di Girolamo⁴, Elisa Adami², Francesca Cacciatore², Francesca Girardi², Marianna Bettinzoli², Roberto Di Monaco⁴, Raffaella Rusciani⁵, Luisa Mondo⁵, Stefania D'amato⁶, Achille Cernigliaro⁷, Teresa Spadea⁵

¹Prospettive ricerca-socio economica, Torino; ²Centro di Salute Internazionale e Interculturale, Bologna;

³Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna; ⁴Università degli Studi di Torino; ⁵S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3, Regione Piemonte; ⁶Ministero della Salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria; ⁷Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico, Assessorato della salute, Regione Sicilia

Introduzione

La pandemia ha avuto importanti effetti sulla salute e sulle condizioni socio-economiche delle persone. I sistemi di sorveglianza epidemiologica istituzionali ne hanno monitorato diffusione e impatto, eppure si sono dimostrati scarsamente efficaci nell'intercettare l'impatto che il Covid-19 ha avuto sui cosiddetti “invisibili”, come immigrati irregolari e homeless, particolarmente presenti nei contesti metropolitani.

Obiettivi

Nei due contesti metropolitani di Torino e Bologna è stato condotto, quindi, un approfondimento per indagare la capacità delle persone più fragili e dei servizi di affrontare il dilagare dei contagi, la gestione delle situazioni più a rischio e l'impatto delle misure messe in atto dal Governo italiano.

Metodi

Data la necessità di ricostruire fenomeni impliciti nelle storie delle persone e nella relazione tra queste e le strutture sanitarie, ci si è orientati su metodologie qualitative, realizzando 10 focus group e 37 interviste individuali. Inizialmente sono stati coinvolti gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale e, grazie alle relazioni di fiducia che questi hanno con i soggetti fragili, è stato possibile raggiungere singoli individui con storie tipiche.

Risultati

Il quadro che emerge è fatto di luci ed ombre. 1. Sono aumentati i rischi di contagio a causa delle precarie condizioni abitative e di lavoro, ma coloro che erano nelle strutture di accoglienza durante i lockdown sono stati più protetti. 2. L'interruzione dei percorsi di cura ha portato al riacutizzarsi di problematiche di salute. Al contempo l'avvicinamento ai servizi per effettuare i test Covid ha permesso di diagnosticare patologie fino a quel momento non rilevate. 3. L'incertezza, la paura, il ritiro sociale e la crisi del progetto migratorio hanno aumentato le patologie/difficoltà mentali. 4. La perdita del lavoro, l'aumento del carico nei lavori essenziali e la ridotta protezione dei migranti privi di documenti sono alla base di un ulteriore impoverimento e, conseguentemente, di maggiori rischi per la salute. 5. Per quanto riguarda i servizi sanitari, pubblici e del privato sociale, il periodo pandemico ha rappresentato un vero laboratorio di sperimentazioni efficaci: servizi a bassa soglia (es. USCA), revisione delle modalità di accoglienza, ricorso a nuovi canali di comunicazione per raggiungere le persone, attivazione di reti di prossimità, ecc.

Conclusioni

All'iniziale chiusura dei servizi, dovuta al lockdown, e alla mancanza di chiarezza operativa è seguita l'attivazione di vari soggetti, in una logica di integrazione e sussidiarietà tra pubblico, privato sociale e comunità. I servizi per la salute nel clima di crisi hanno sperimentato interessanti forme di riorganizzazione e riallineamento alle necessità di questi target più fragili. L'interrogativo di ricerca, quindi, si ripropone riguardo alla capacità di capitalizzare e stabilizzare queste evoluzioni nel post pandemia.

Corrispondenza: silvia.pilutti@prospettivericerca.it