

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

Silvia Pilutti<sup>1</sup>, Enea Delfino<sup>1</sup>, Marianna Parisotto<sup>2</sup>, Leonardo Mammana<sup>2</sup>, Silvia Giaimo<sup>2</sup>,  
Giulietta Luul Balestra<sup>2</sup>, Delia Da Mosto<sup>2</sup>, Nicola Caranci<sup>3</sup>, Chiara Di Girolamo<sup>3,4</sup>,  
Elisa Adami<sup>2</sup>, Francesca Girardi<sup>2</sup>, Francesca Cacciatore<sup>2</sup>, Marianna Bettinzoli<sup>2</sup>,  
Roberto Di Monaco<sup>4</sup>, Raffaella Rusciani<sup>5</sup>, Luisa Mondo<sup>5</sup>, Stefania D'Amato<sup>6</sup>,  
Achille Cernigliaro<sup>7</sup>, **Teresa Spadea**<sup>5</sup>



<sup>1</sup> Prospettive ricerca socio-economica sas, Torino

<sup>2</sup> Centro di Salute Internazionale e Interculturale, Bologna

<sup>3</sup> Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna

<sup>4</sup> Università degli studi di Torino

<sup>5</sup> S.C. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3, Regione Piemonte

<sup>6</sup> Stefania D'Amato – Ministero della Salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria

<sup>7</sup> Achille Cernigliaro - Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico, Assessorato Regionale della salute

# Background

- ✓ La popolazione straniera di recente immigrazione è per sua natura più mobile e sfugge ai sistemi informativi correnti, in particolare immigrati senza regolare permesso o homeless (cosiddetti «invisibili») presenti nei contesti metropolitani  
→ **approfondimento nei centri che si dedicano in vario modo alla loro accoglienza**
- ✓ Indagine INMP su 5038 centri di accoglienza (>85,000 utenti) in febbraio-giugno 2020 stimava 0.4% positività confermata  
→ **non solo quantificare il fenomeno ma soprattutto capirne le dinamiche e l'impatto sul benessere complessivo delle persone**

# Obiettivo



Ministero della Salute  
Programma CCM 2020

Valutazione della fattibilità di misure di

## impatto dell'epidemia dei migranti nei centri di accoglienza

a partire dal set di indicatori identificati e calcolati nei precedenti obiettivi per la popolazione residente, integrati con osservazioni di tipo qualitativo.

L'obiettivo si è sviluppato in due filoni:

1. Analisi quantitativa dei dati da sistemi informativi
  - Ricognizione su piattaforma Covid → informazione assente
  - Analisi dati delle associazioni → Torino
2. Analisi qualitativa svolta all'interno delle associazioni del terzo settore
  - Focus group e interviste → Torino e Bologna

# Analisi quantitativa - materiali

- ✓ **Comitato Collaborazione Medica – Amref**  
4 ambulatori (2 nel 2019, +1 fine 2020, +1 2021)
- ✓ **Rainbow for Africa (R4A)**  
passaggi di frontiera Bardonecchia – mar2021-feb2022: >10 000 passaggi  
tamponi → 62% missing, <2% con esito
- ✓ **Progetto Torino Street Care**



Omceo Torino + 5 enti – dic2020-feb2022: >3000 accessi  
Non c'è dato nazionalità

# Analisi qualitativa - metodi

- ✓ Indagini svolte all'interno di servizi socio-sanitari pubblici e del privato sociale (novembre 2021 – giugno 2022)
- ✓ Interviste semi strutturate, con traccia di volta in volta adattata all'intervistato e al contesto

## Torino

- 21 interviste operatrici/tori, mediatrici/tori e persone migranti irregolari
- 5 focus group



## Bologna

- 16 interviste a operatrici/tori e persone straniere sul territorio
- 5 focus group



## Temi indagati:

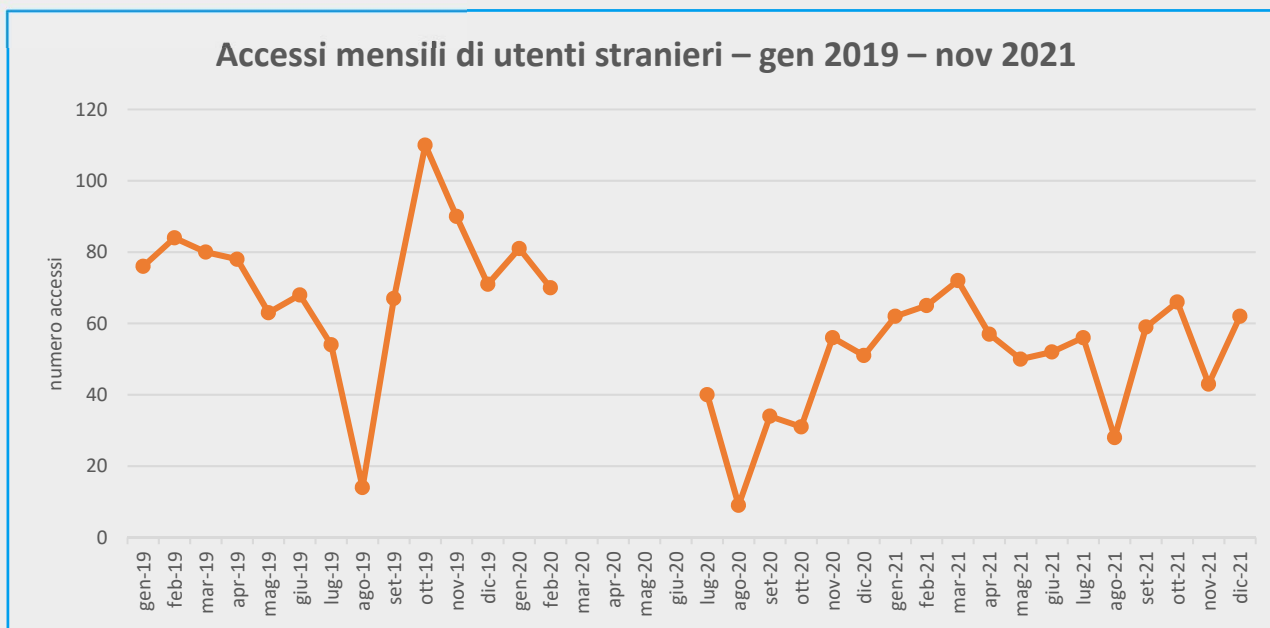
- Riorganizzazione/risposta e accesso ai servizi
- Impatto diretto e indiretto su esiti di salute
- Impatto su determinanti sociali di salute

# Dati Comitato Collaborazione Medica -Amref

Riorganizzazione,  
risposta e accesso  
ai servizi

## Accesso ai servizi

Anno	Accessi	Persone
2019	1389	548
2020	549	284
2021	817	363



# L'indagine qualitativa

Riorganizzazione,  
risposta e accesso  
ai servizi

Iniziale  
mancanza di  
chiarezza e  
CHIUSURA

t1

RIAPERTURA  
servizi, triage  
telefonico,  
allestimento  
unità mobili

Perdita  
riferimenti locali  
(mediatori,  
volontari, ecc.)

Sfiducia nelle  
istituzioni e  
paura

t2

Supporto delle  
reti informali,  
comunitarie e  
del volontariato

Nuovi volontari  
più giovani  
durante lockdown

Nelle richieste di  
asilo non  
potevano essere  
esibiti documenti  
sanitari

Difficoltà di  
accoglienza e  
affollamento

t3

Maggiore  
protezione  
all'interno dei  
centri rispetto  
alla strada

Innesco per  
riprogettazione  
dei dormitori

Difficoltà di  
accesso a tamponi,  
vaccinazioni e  
green pass

t4

Prenotazioni,  
hub ad hoc per  
tamponi e  
vaccini, anche su  
unità mobili

Buone pratiche  
di servizi a bassa  
soglia

Impatto diretto  
e indiretto su  
esiti di salute

1

Alto rischio di contagio  
per precarie condizioni  
lavorative e abitative

Sexworker, caregiver,  
lavoratori nella logistica  
maggiormente esposti e  
poco tutelati

Numero e gravità dei contagi  
inferiori all'atteso!

Dati Torino Street Care:  
accedono senza sintomi = 97%;  
test antigenico positivo = 1.7%

Situazioni di  
convivenza forzata e  
sovraffollamento

Non corretta gestione del rischio  
→ info di difficile interpretazione  
→ esposizione a un doppio sistema  
di gestione COVID  
→ Sottovalutazione del rischio  
(«malattia dei bianchi»)



Impatto diretto  
e indiretto su  
esiti di salute

2

Interruzione dei  
percorsi di cura  
con conseguente  
peggioramento di  
problemi di salute

Difficoltà di accesso ai servizi  
socio-sanitari e aumento dei  
tempi di attesa →  
acutizzazione di patologie  
croniche e acute

Contatti con i servizi sanitari  
per motivi COVID-19 (es. tamponi)  
→ diagnosi di patologie  
precedentemente sconosciute

Mancanza di privacy nelle  
sedute online di  
etnopsichiatria per minori  
→ «effetto specchio»,  
scarsa efficacia delle sedute

Difficoltà a seguire follow-up e  
somministrazione farmaci per  
coloro che hanno problemi di  
salute mentale → scarsa  
aderenza alle terapie

Impatto diretto e indiretto su esiti di salute

**3** Aumento sintomi di patologie mentali

Perdita del lavoro, aumento dell'onere e minori tutele nei lavori essenziali → aumento dei problemi psicologici e mentali

Importante attivazione di reti comunitarie ed etniche → sostegno materiale, informativo e di supporto psicologico

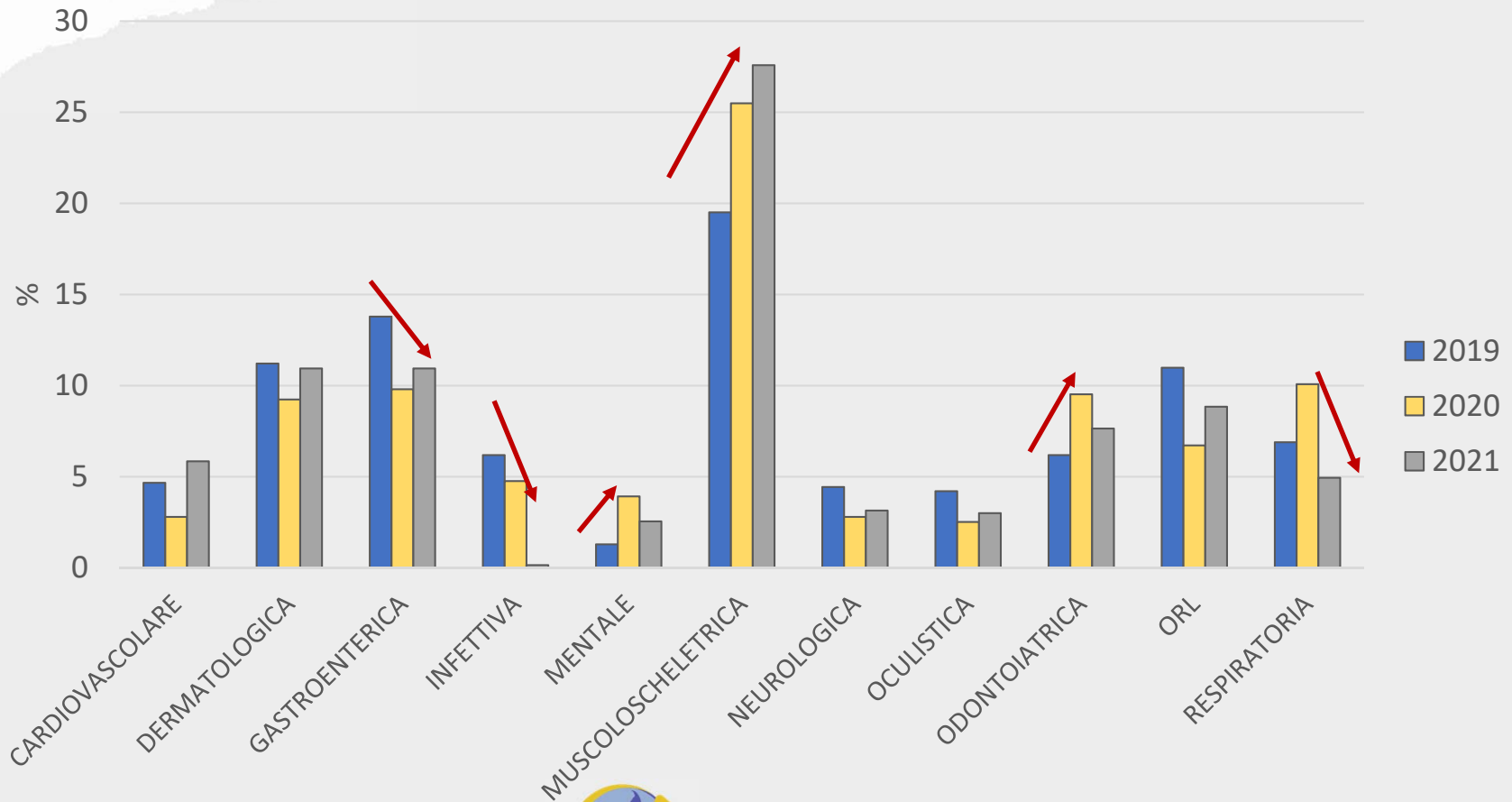
Ritiro sociale, paura del rimpatrio, paura di non essere adeguatamente curati → diffidenza, paranoia

Incertezza per il progetto migratorio → ansia e sfiducia

# Dati Comitato Collaborazione Medica -Amref

Impatto diretto  
e indiretto su  
esiti di salute

Motivo prevalente di accesso per anno



Impatto su  
determinanti  
sociali di salute

Maggiore affollamento  
abitativo (rischio contagio +  
impatto psicologico)

Perdita del lavoro,  
aumento del carico  
nei lavori essenziali,  
minori tutele

Difficoltà a  
proseguire la  
migrazione (bloccati  
ai posti di frontiera)

Impoverimento ma  
impossibilità di ritorno  
nei paesi di origine

Sensibilità ai  
pregiudizi →  
«straniero untore»

## Quali indicazioni?

### Potenziamento di servizi a bassa soglia

- **Formazione** specifica del personale socio-sanitario pubblico e privato per l'attivazione di azioni culturalmente orientate
- Rafforzamento della **mediazione** linguistico-culturale
- Diffusione della digitalizzazione per il **monitoraggio dell'accesso** ai servizi

### Gestione coordinata dei problemi

- Aumento dell'**integrazione tra servizi** sociali e sanitari e tra organizzazioni socio-sanitarie pubbliche e private
- Maggiore **condivisione di esperienze** e procedure, per aumentare l'omogeneità ed evitare l'autoreferenzialità

### Rafforzamento delle reti prossime alle persone

- Maggiore coinvolgimento dei **rappresentanti della comunità** nei processi decisionali, di definizione e diffusione delle informazioni
- Maggiore **coordinamento tra le iniziative** offerte sul territorio da diversi enti pubblici e privati

### Sostegno all'inclusione

- Facilitazione per l'ottenimento del **permesso di soggiorno** per i soggetti in condizioni di marginalità
- Rafforzamento degli strumenti di **monitoraggio e contrasto alla discriminazione** e allo sfruttamento lavorativo



Una  
testimonianza

Torino - Mediatore culturale e referente della comunità pakistana

“

... **abbiamo visto francamente una tragedia**, una tragedia enorme in un centro di accoglienza dove lavoro, non posso dire il nome del centro perché non è bello dire tutto, dove allora un ragazzo è stato positivo...

Noi e neanche il governo aveva nessun tipo di struttura dove mettere questo caso positivo.

Noi eravamo obbligati a mettere poi tutti gli altri ragazzi, cioè in totale erano 24 persone.

**Questo primo è stato positivo, ha contagiato altre 3 persone, queste 3 persone sono state positive e queste 3 persone hanno contagiato altre persone**, quindi è stato un ciclo, una cosa... un episodio continuo.

...Su questo poi anche bisogna ovviamente vedere che l'Asl non era molto preparato sulle strutture Covid ”

Impatto a lungo  
termine su  
salute mentale

“

... visto che parliamo della salute mentale che ha generato la pandemia, secondo me **le conseguenze sono state più evidenti non nella fase acuta** cioè non in quei momenti dove eravamo tutti angosciati e spaventati...

... **sono emerse in seguito**, quando effettivamente si era tornati ad una sorta di situazione intermedia in cui eravamo e forse siamo ancora assediati da questa situazione ma subentrava nuovamente la necessità di tornare a pensare alla propria vita, al proprio progetto migratorio e via dicendo. Va detto che per il migrante il tempo non è una variabile qualsiasi, ...parliamo di persone che devono legittimarsi politicamente, che spesso hanno famiglie che li attendono, che aspettano delle rimesse, per i quali **il tempo sospeso**, il tempo non produttivo rispetto al proprio progetto assume un significato particolarmente diverso da quello che assume per la mia vita.

”

**Torino – Etnopsicologo di un'associazione di promozione e tutela della salute mentale degli immigrati**



Altre  
testimonianze

Torino - Referenti di alcune comunità di stranieri

“ E quindi loro avevano più bisogno perché così a colpo si sono trovati senza niente e la difficoltà maggiore che ci dicevano era di pagare l'affitto e di mangiare queste erano le due cose diciamo basi... ”

“ mi ricordo benissimo all'inizio che noi andavamo ad offrigli anche cibo settimanalmente poi anche tutte le cose per quanto riguarda la scuola: i libri, i quaderni, le penne...tutto! ”



***GRAZIE PER L'ATTENZIONE!***

***silvia.pilutti@prospettivericerca.it***

***teresa.spadea@epi.piemonte.it***