

WHO Europe Regional Office
COVID-19 Italy Vulnerabilities (CIV-N) Network

Salute urbana e disuguaglianze: come le Città hanno subito e possono contrastare gli effetti iniqui della Pandemia?

SINTESI WEBINAR

2 dicembre 2020

Moderatore: Michele Marra

Relatori:

- Vita Casavola, coordinatrice del gruppo di lavoro "Salute" della Fio-PSD senza dimora
- Stefano Capolongo, dottore di ricerca in Sanità Pubblica, Politecnico di Milano
- Daniela Patti, architetta e urbanista, cofondatrice di Eutroplan
- Diana De Marchi, vicepresidente rete Città Sane

Michele Marra - Introduzione

Il webinar si inserisce nel programma COVID-19 Italy Vulnerabilities (CIV-N) Network, aggiungendosi a una serie di altri webinar in cui è stato trattato il tema delle disuguaglianze sociali e di salute e della loro incidenza e diffusione in relazione alla pandemia da Covid-19.

Nello specifico, il presente incontro focalizza l'attenzione sul setting urbano, partendo dal presupposto che, in Italia, quasi un cittadino su tre abita in un contesto urbano e dal riconoscimento delle città come ambienti maggiormente esposti al rischio di contagio, infatti le città sono anche state le più colpite dalla pandemia. Quest'ultimo aspetto può essere collegato ad alcuni elementi facilitanti la creazione e/o lo sviluppo di disuguaglianze nelle città che, da una parte, esistevano già prima dell'emergenza sanitaria (maggiore densità, maggiore presenza di gruppi vulnerabili, maggiore mobilità intra e extra urbana), dall'altro ne sono invece una conseguenza (aumento della povertà a causa della sospensione delle attività lavorative, dei servizi, ecc.).

Vita Casavola

Vita Casavola partecipa al webinar come rappresentante della Federazione Italiana degli Organismi dei Senza Fissa Dimora, che raccoglie 130 associazioni a livello nazionale.

Le persone senza fissa dimora sono state il gruppo che ha subito maggiormente gli effetti della pandemia. Nell'ultimo censimento sulle persone senza fissa dimora, fatto da ISTAT e Caritas, avvenuto nel 2015, risultavano essere circa 50mila le persone senza fissa dimora in Italia; nella sola città di Milano sono circa 12mila persone. Inoltre, va considerato che, molto probabilmente, più di un migliaio di persone resta escluso dal conteggio dei dati e, dunque, anche escluso dagli interventi realizzati, risentendo maggiormente degli effetti della pandemia.

Analizzando le caratteristiche dei soggetti, emerge che l'86% sono uomini, il 60% stranieri e l'età media è di 44 anni. Purtroppo, a seguito della pandemia, questa comunità è destinata a crescere, con circa un milione di nuovi poveri dopo il lockdown.

Dal 2015 ad oggi, molte persone sono state trasferite nei centri di accoglienza, ma un numero considerevole (circa un migliaio) non vuole o non riesce ad essere inserito, continuando a vivere per strada. È soprattutto questo gruppo ad aver risentito degli effetti della pandemia in modo significativo.

Durante la prima ondata, tutti i servizi si sono trovati in piena emergenza, con situazioni molto dure. Le persone senza fissa dimora spesso soffrono già di altre patologie, con situazioni di dipendenza e con difficoltà di accesso ai servizi. Per queste persone è un “eufemismo” parlare di misure di contenimento, in quanto è stato impossibile applicarle così come richiesto (es. rimanere al domicilio, mantenere le distanze, l'utilizzo delle mascherine...).

Fortunatamente, nella prima ondata, la popolazione dei senza fissa dimora non è stata particolarmente colpita; tuttavia, in generale, l'emergenza sanitaria ha determinato un peggioramento delle loro condizioni di vita, sia a livello materiale (difficoltà a soddisfare bisogni primari, quali cibo e igiene) che psicologico (aumento delle condizioni di solitudine e isolamento, sviluppo di sintomi quali ansia, disturbi somatoformi, insonnia). Sono i gruppi più fragili ad averne sofferto maggiormente, come i migranti, le persone con disagio psichico, i tossicodipendenti, coloro di età superiore ai 55 anni.

L'impatto del Covid ha pesato molto anche sui servizi, che si sono trovati a modificare l'assetto organizzativo: hanno dovuto dimezzare i posti nelle strutture, attivare servizi alternativi e trovare soluzioni e collocamento per i positivi asintomatici. In particolare le associazioni si sono organizzate per fornire maggiore supporto in strada, fornendo beni di prima necessità e supporto emotivo.

Con la seconda fase dell'epidemia, la gestione della situazione dei senza fissa dimora è meno faticosa, grazie ad azioni di monitoraggio e al consolidamento delle esperienze realizzate durante la prima fase, specialmente nelle grandi città (esempio quelle del comune di Milano). Va aggiunto il rischio/problema del freddo, che rende la situazione ancora più grave: nella stagione invernale, infatti, la condizione dei senza fissa dimora diventa più problematica e, con il secondo lockdown, diventa complicato garantire l'assistenza necessaria, ma si cercherà di puntare all'attivazione di reti preposte a questo compito.

Per sopperire alla situazione è necessario attivare servizi di pronto intervento, fornire supporto psicologico e assicurare servizi dedicati. Dal lato della governance, invece, è necessaria una pianificazione nazionale, risorse dedicate, una maggiore integrazione socio-sanitaria e l'implementazione della sanità territoriale.

La popolazione dei senza fissa dimora, purtroppo, è ancora scarsamente considerata a livello istituzionale e politico e le problematiche di cui è portatrice sono considerate da un punto di vista meramente sociale e non sanitario. Tuttavia, la complessità della loro condizione - che era tale già prima del Covid-19, ma che l'epidemia ha aggravato ulteriormente - richiederebbe un approccio di salute pubblica caratterizzato da una maggiore integrazione tra il livello sociosanitario e quello sociale.

Stefano Capolongo

Il dottor Capolongo riconosce l'importanza di trattare il tema della salute non solo dal punto di vista medico, ma in connessione con altri ambiti, quali per esempio l'urbanistica. A tal proposito, ricorda che attualmente il 55% della popolazione mondiale vive in aree urbane, quindi le città sono sempre più luoghi abitati, dove nascono opportunità positive per la salute. Le città offrono maggiori servizi al cittadino e hanno maggiori condizioni favorevoli per una migliore qualità della vita, livelli socioeconomici e tassi di istruzione più alti. Uno degli evidenti vantaggi del vivere in città lo si riscontra nell'aspettativa di vita più alta per i nati in città rispetto ai nati nelle zone rurali.

Le città, anche nel passato, sono sempre state fortemente influenzate dalle pandemie. Le attuali grandi città (Parigi, Londra...) sono state disegnate sulla scorta di necessità igienico-sanitarie e per la tutela della salute. La pandemia da Covid-19 ha evidenziato l'urgenza di ripensare alla pianificazione delle città, accelerando alcuni processi su cui ci si stava già confrontando, come quello della sostenibilità ambientale.

Molte città non erano pronte a gestire l'emergenza, l'architettura può dare un importante contributo, in quanto recepisce i grandi cambiamenti. A tal proposito, sono state sviluppate diverse azioni progettuali, anche nell'ottica di rivolgersi maggiormente a utenze fragili o, per meglio dire, in termini di design inclusivo, essendo le disuguaglianze dovute a una molteplicità di fattori. Il fatto che nelle città ci sia una maggiore concentrazione di persone anziane e di persone con malattie croniche, come obesità e diabete (che si è dimostrato essere malattie tipiche delle aree urbane), se da un lato mostra la maggiore diffusione di condizioni di fragilità, dall'altro rappresenta la spinta per progettare e creare città più inclusive, più accessibili ai servizi di cura, verso una visione più territoriale e meno ospedale-centrico. Le città hanno risposto al Covid cercando di essere più sane, rendendosi più accessibili ai sistemi di cura, meno ospedale e più territorio. Un

esempio virtuoso è la creazione del progetto “15 minuti” di Parigi, creazione di quartieri dove tutti i servizi sono raggiungibili in 15 minuti a piedi.

La città è un luogo dove promuovere salute in modo trasversale anche attraverso il suo utilizzo fisico; ne è un esempio la progettazione del verde urbano, che può costituire un intervento di promozione della salute, di inclusione sociale e di contrasto delle disuguaglianze (si pensi all’esperienza dei playground, che da un lato promuovono l’attività fisica, dall’altro rappresentano uno spazio di incontro in grado di ridurre le disuguaglianze sociali ed economiche).

Infine, oggi è importante ripensare anche alle periferie, ricercando la loro inclusione e una maggiore distribuzione sul territorio di servizi e risorse. In un certo senso, alcune misure di risposta all’epidemia hanno comportato un riequilibrio di produttività tra centro città e periferia: il Covid-19 ha spostato l’economia verso le periferie, portando a sperimentare nuovi modelli abitativi, a sensibilizzare la popolazione verso nuove tematiche e a rendere le città, incluse le periferie, più sostenibili.

Daniela Patti

Daniela Patti è co-fondatrice di Eutopian, gruppo misto di architetti e urbanisti che si occupano di processi collaborativi tra reti civiche e pubblica amministrazione su progetti di interesse collettivo che riguardano le città, in particolare le periferie come luoghi con minori risorse sociali. I progetti seguiti sono presenti in 12 città europee.

Durante il periodo del lockdown Eutopian ha continuato a lavorare nelle periferie e sulle dinamiche sociali che ne scaturiscono, anche organizzando webinar per analizzare cosa stesse accadendo nelle città.

È emerso che sicuramente il Covid-19 non ha colpito tutti allo stesso modo e che c’è stato un significativo aumento della povertà, come confermato anche dai dati Istat, e ne è previsto un ulteriore aumento nei prossimi sei mesi/un anno. I gruppi che ne hanno subito in misura maggiore gli effetti sono stati i bambini, gli anziani, le donne e i commercianti. Nelle città italiane l’indice di povertà assoluta ha raggiunto il 40% e in alcune periferie addirittura il 52%.

La crisi della pandemia ha colpito di più quei territori già fragili, in cui l’amministrazione pubblica è stata lenta a rispondere e la maggior parte delle azioni di supporto sono arrivate dal terzo settore e dall’associazionismo. Purtroppo, in negativo, si registra un incremento del “Welfare mafioso”, che sopperisce alle mancanze dello Stato (dando prestiti o comprando attività in fallimento), ma con grosse conseguenze sul dopo. Attualmente non abbiamo ancora dati reali su ciò, ma probabilmente tra un anno ci troveremo ad affrontarne le conseguenze.

La risposta alla crisi deve essere agita velocemente, partendo dalle infrastrutture già presenti sui territori, in più step e con una visione a lungo termine. Le possibilità di azione sono tre:

- Finanziamenti: a breve saranno disponibili i finanziamenti del recovery plan, ma è importante fare in modo che il loro utilizzo sia mirato all’emergenza sociale, tenendo in considerazione la dimensione locale della ripartenza economica.
- Gestione degli spazi: attenzione deve essere data ai presidi sociali nei territori più fragili; ne è un esempio il ruolo delle case di quartiere a Torino, che in questo periodo è stato fondamentale. Laddove assenti, presidi di questo tipo devono essere rapidamente progettati e realizzati; laddove già presenti, bisogna fare in modo che diventino polifunzionali (esempio del riutilizzo degli spazi di aggregazione, chiusi in questo periodo, per erogare servizi di prossimità, che possono anche costituire un’opportunità di lavoro).
- Digitale: lo smart working e la didattica a distanza hanno richiamato il problema del digital divide, la cui soluzione può prevedere la partecipazione e l’empowerment delle persone che devono fruire di queste modalità di comunicazione (esempio di Lisbona, con progetti di empowerment e di supporto).

Diana De Marchi

Diana De Marchi partecipa al webinar in qualità di vicepresidente della “Rete delle Città Sane”, nata proprio per promuovere la consapevolezza della salute pubblica all’interno delle città, per sviluppare politiche pubbliche e per anticipare le sfide del futuro. In questa fase, la rete è particolarmente interessante, proprio perché vede l’integrazione delle politiche nella gestione diretta dell’emergenza e coinvolge l’amministrazione pubblica nella gestione della salute.

Tutte le città si sono organizzate per rispondere all'emergenza, ma molte delle buone prassi messe in atto richiedevano spazi alternativi e condizioni particolari e questo, a sua volta, necessitava di risorse economiche anche dispendiose.

Di positivo ci sono stati il riconoscimento del ruolo sociale delle politiche e il coinvolgimento di tutti soggetti nella stesura di protocolli operativi condivisi.

Anche l'equità si è posta come una questione importante e urgente, dato che l'attuale emergenza sanitaria ha nuovamente evidenziato l'esistenza delle disuguaglianze. Altro aspetto importante è quello della partecipazione dei cittadini.

Per il futuro è importante strutturare e rendere costante ciò che è stato fatto. È necessario prevedere situazioni emergenziali e investire in competenze con un sistema più consolidato e riconosciuto a partire dal ruolo dei Comuni.

SINTESI A CURA DI Simona Olivadoti e Aurora Torri

ATS Milano Città Metropolitana - UOS Prevenzione Specifica

nell'ambito delle attività di supporto regionale alla DG Welfare - UO Prevenzione - Struttura Stili di vita per la prevenzione - Promozione della salute – Screening”