

Stranieri e Salute

Luisa Mondo*, Raffaella Rusciani*, Manuela Del Savio°, Silvia Pilutti §

*Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3

° Assessorato alla Sanità Regione Piemonte,

§ Prospettive ricerca socio-economica s.a.s.

Il 2021 è stato un anno ancora fortemente caratterizzato dalla pandemia da SarS-Cov-2 e, di conseguenza, dall'impegno dei servizi sanitari nel gestire l'infezione e le campagne vaccinali, fornire assistenza di qualità per la prevenzione e la cura delle patologie non Covid, la gravidanza e la tutela della salute in generale.

La pandemia ha avuto importanti effetti sia sulla salute che nell'ambito socio-economico, tanto da indurre a definirla sindemia: insieme di condizioni endemiche ed epidemiche strettamente correlate influenzate da un più ampio insieme politico, economico, sociale¹.

Alla doppia crisi, economica ed ecologica, precedente alla pandemia, si è aggiunta la crisi sanitaria, combinandosi in una triplice crisi che ha avuto conseguenze a livello economico, sociale, politico e culturale ampliando le disuguaglianze sociali (con un peggioramento tra i gruppi più svantaggiati), generandone di nuove, intrecciando il vecchio e il nuovo²³⁴.

Impatto sui flussi migratori e sul mondo del lavoro

Sebbene la tendenza alla decrescita dei flussi migratori fosse precedente alla diffusione del Covid-19, la pandemia ha determinato una drastica diminuzione degli arrivi in Italia.⁵

In seguito alle restrizioni sui viaggi (interni o internazionali) e chiusura delle frontiere, alla difficoltà ad affrontare i costi economici, alla mancanza di documenti e permessi, alle restrizioni sanitarie e per l'interruzione dei corridoi umanitari, nel 2020 e in parte nel 2021, molti migranti si sono trovati bloccati o confinati a pochi passi dal paese di destinazione, ai valichi di frontiera o in un paese di transito, comunque in un luogo in cui non avevano programmato di soggiornare⁶ talvolta rinchiusi in centri di accoglienza in condizioni precarie sanitarie, senza mezzi di sostentamento.

Un fenomeno internazionale (specialmente in America centrale, subcontinente indiano, Golfo, Balcani, Europa orientale, sponde settentrionali e meridionali del Mediterraneo) molto particolare, registrato nel *lockdown* 2020 è stato quello dei rimpatri volontari sia in seguito alla perdita del lavoro sia per il desiderio di affrontare l'emergenza con i propri cari rimasti in patria. Questi rientri hanno avuto delle pesanti ripercussioni, dal punto di vista socio-sanitario, nei paesi d'origine: oltre all'interruzione delle rimesse, causa di aggravamento della situazione di povertà di intere famiglie, si è verificato un "appesantimento" di persone da assistere a livello sociale, economico e sanitario⁷⁸⁹.

¹ Singer, Merrill (1996). A Dose of Drugs, a Touch of Violence, a Case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology* 24/2, 99–110.

²https://www.researchgate.net/publication/353270337_The_Coronavirus_Crisis_and_Migration_The_Pan-Syndemic_and_Its_Impact_on_MigrantsFabio PEROCCO <https://doi.org/10.3986/dd.2021.2.1S>

³Ullah, Akm Ahsan, Nawazb, Faraha, Chatteraja, Diotima (2021). Locked Up Under Lockdown: The COVID-19 Pandemic and The Migrant Population. *Social Sciences & Humanities Open* 3/1. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100126>

⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)

⁵l'influenza della pandemia di Covid-19 sui flussi migratori verso l'Italia e sui percorsi di integrazione degli immigrati https://www.inmp.it/publicazioni/EPinmp_2022.pdf

⁶Sanchez, Gabriella, Achilli, Luigi (2020). Stranded: The Impacts Of COVID-19 On Irregular Migration and Migrant Smuggling, Policy Briefs 2020/20 (Migration Policy Centre). <https://doi.org/10.2870/42411>

⁷World Bank (2020). Migration and Remittances Data,

<https://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

Nel mondo del lavoro i/le migranti sono stati doppiamente colpiti: come stranieri e come lavoratori/lavoratrici, poiché spesso svolgono mansioni ritenute essenziali (infermieri, operatori socio-sanitari di base, settore alimentare) così che la maggior parte di loro non ha potuto né lavorare a distanza né astenersi dal lavoro. Alcuni lavoratori hanno dovuto accettare qualsiasi condizione di lavoro per salvaguardare il permesso di soggiorno o il contratto² cosicché in molti contesti si è verificato un peggioramento delle condizioni di impiego con carichi e ritmi aumentati senza corrispettivo incremento dei salari. Ad aggravare la situazione ricordiamo che i lavoratori immigrati si spostano prevalentemente con mezzi pubblici e vivono in abitazioni con sovraffollamento, spesso plurigenerazionale (bambini e adolescenti, genitori, nonni e zii).

Altri lavoratori impegnati in settori colpiti dalla crisi (hotel, ristorazione, lavoro domestico) o “assunti” in modo non regolare o precario si sono trovati senza lavoro o in situazione amministrativa instabile, la quale ha permesso solo una parziale fruizione dei diritti sociali.

Impatto sulla salute

Morbilità e mortalità dovute alla pandemia si sono distribuite in maniera non uniforme con variazioni legate a classe sociale, nazionalità, professione, genere, età, luogo di residenza. La prevenzione, il rischio di contrarre l’infezione, il trattamento, la sua gravità e mortalità, la vita quotidiana al tempo della pandemia, sono tutti fattori legati alla classe sociale. Basti pensare, in merito alla trasmissione del virus, a come le classi abbienti avessero un rischio minore di contrarre l’infezione (disponibilità di grandi case, auto private, dispositivi, servizi a pagamento). Durante il blocco della prima ondata è stato detto di “rimanere casa”, ma le condizioni abitative sono diseguali, qualcuno vive in ambienti affollati e alcuni non hanno affatto una casa². Un’indagine multicentrica condotta dall’INMP sull’impatto del Covid-19 nella popolazione immigrata in Italia ha confermato come, anche nel nostro Paese, le differenze osservate negli esiti, nei ricoveri e nella mortalità siano state determinate principalmente dallo stato di salute pregresso, che presenta prevalenze più elevate di patologie croniche e di fattori di rischio (come l’obesità) i quali, a loro volta, sono spesso il risultato di disuguaglianze nei determinanti sociali della salute, legati a fattori sociali (professione, reddito, istruzione) e alle condizioni di vita¹⁰.

Per valutare le differenze di incidenza di SarS-Cov-2 nella popolazione italiana e straniera, nello studio multicentrico sono stati analizzati i dati di sette regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Sicilia), mettendo in luce come nella prima fase dell’epidemia (caratterizzata da una maggior proporzione di malati tra soggetti ultrasessantenni) si sia registrato un ritardo della curva epidemica negli stranieri, in particolare nelle Regioni del Nord. In generale, l’analisi dell’impatto della pandemia di Covid-19 nella popolazione italiana e straniera residente, nelle diverse fasi, ha messo in luce un andamento simile nelle varie ondate pandemiche con la differenza che l’incidenza di positivi tra gli stranieri aumenta durante il periodo estivo del 2020 (giugno-settembre 2020) e nel periodo maggio-luglio 2021, corrispondenti alle fasi di allentamento delle misure restrittive di

⁸ Fondazione Leone Moressa, ed. (2021). Rapporto annuale sull’economia dell’immigrazione. Edizione 2021. Bologna: Il Mulino

⁹ Acharya, Arun Kumar, Patel, Sanjib (2021). Vulnerabilities of internal returnee migrants in the context of the Covid-19 pandemic in India. *DveDomovini / TwoHomelands*54, 31–46. <https://doi.org/10.3986/dd.2021.2.03>

¹⁰ Simpson AHR, Simpson CJ, Frost H, Welburn SC. COVID-19: Obesity, deprivation and death. *J Glob Health* 2020;10(2):020389

controllo e prevenzione¹¹ e si sottopongono a più test per potersi muovere verso i Paesi d'origine.

Il suddetto ritardo diagnostico fa sì che molte persone si siano sottoposte al test quando i sintomi erano più gravi e il quadro clinico più compromesso e potrebbe quindi spiegare il maggior tasso di ricovero tra gli stranieri rispetto agli italiani osservato in tutte le regioni in studio, sia per i ricoveri in qualsiasi reparto sia per quelli in terapia intensiva, e la maggior mortalità¹².

Infatti, per quanto riguarda i ricoveri per Covid-19 di italiani e stranieri residenti in cinque regioni italiane partecipanti al suddetto studio multicentrico, sono stati analizzati i ricoveri dei 28 milioni di individui residenti in Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio avvenuti dal 22.02.2020 al 02.07.2021 negli istituti di ricovero e cura di ciascuna Regione partecipante. Il rischio di ospedalizzazione per Covid-19 (in qualsiasi reparto e nelle terapie intensive) è risultato maggiore nella popolazione straniera residente rispetto a quella italiana verosimilmente proprio per il ritardo nella diagnosi¹³. Anche lo studio della mortalità per Covid-19 nella popolazione immigrata nelle suddette sette regioni italiane da inizio pandemia a metà luglio 2021 mostra che, con l'andare avanti delle fasi della pandemia, la mortalità prematura è aumentata sensibilmente tra gli immigrati, soprattutto nell'autunno 2020 e nell'inverno 2020-2021. Lo svantaggio nella mortalità si è osservato in particolare nella popolazione maschile¹⁴. L'analisi degli effetti della pandemia di Covid-19 sulle disuguaglianze nella mortalità totale per Paese di nascita, confermano che in Italia la pandemia ha amplificato le disuguaglianze, colpendo in forma maggiore le persone più vulnerabili e/o già in condizioni di svantaggio socioeconomico. L'eccesso di mortalità durante la pandemia di Covid-19 è stato maggiore negli immigrati nati in Paesi extra-UE-FPM, rispetto alla popolazione nativa o agli immigrati nati in Paesi a sviluppo avanzato¹⁵.

Oltre agli effetti "diretti" del contagio e alla maggiore gravità della malattia, si sono registrati problemi legati alla salute mentale¹⁶¹⁷¹⁸ in seguito al peggioramento delle condizioni di vita, alla preoccupazione per i familiari, all'isolamento e in alcuni casi allo stigma di diffusori di malattie¹⁹²⁰ o per la difficoltà di ritrovarsi nel Paese d'origine¹³²²²³.

¹¹ SARS-CoV-2 epidemic among Italians e resident immigrant population: differential incidence from an interregional multicentre study, https://www.inmp.it/pubblicazioni/EPinmp_2022.pdf

¹² L'epidemia di SarS-Cov-2 nella popolazione italiana e straniera: differenze di incidenza che emergono da uno studio multicentrico interregionale https://www.inmp.it/pubblicazioni/EPinmp_2022.pdf

¹³ Un confronto tra italiani e stranieri residenti nell'assistenza ospedaliera per Covid-19 in cinque regioni italiane da inizio pandemia a giugno 2021 https://www.inmp.it/pubblicazioni/EPinmp_2022.pdf

¹⁴ Mortalità per Covid-19 nella popolazione immigrata in sette regioni italiane da inizio pandemia a metà luglio 2021 https://www.inmp.it/pubblicazioni/EPinmp_2022.pdf

¹⁵ Gli effetti della pandemia di Covid-19 sulle disuguaglianze nella mortalità totale per Paese di nascita https://www.inmp.it/pubblicazioni/EPinmp_2022.pdf

¹⁶ Chetia, Mridul, Baruah, Priyanka (2021). Psycho-social issues of migrants during Covid-19 lockdown- an analysis. *Academia Letters* 1–5. <https://doi.org/10.20935/AL1545>

¹⁷ Semo, Bazghina-Werq, Frissa, Souci Mogga (2020). The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic: Implications for Sub-Saharan Africa. *Psychology Research and Behavior Management* 13, 713–720. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S264286>.

¹⁸ MMC (2020). Impact of COVID-19 on refugees and migrants. COVID-19 Global Update 4, https://mixedmigration.org/wp-content/uploads/2020/06/111_Covid_Snapshot_Global_4.pdf (20. 2. 2022)

¹⁹ Adamski, Jakub (2020). COVID-19 and its Impacts on Migration. *The Politics-Work-Violence Nexus. Władza Sądzenia* 18, 41–60, <https://wladzasadzenia.pl/2020/18/covid-19-and-its-impacts-on-migration-the-politics-work-violence-nexus.pdf> (28. 2. 2022)

²⁰ ENAR (2020). Covid impact – lifting structural barriers: A priority in the fight against racism. Brussels: Enar, https://ec.europa.eu/migrant-integration/sites/default/files/2020-06/COVID_impact_policy_paper_02_1.pdf (8. 6. 2020).

Ricordiamo che un altro dato allarmante è legato alla violenza domestica: nel periodo di confinamento sono aumentati i casi in ogni Paese, poiché la convivenza forzata e l'instabilità socio-economica hanno portato a un contatto costante tra autori e vittime²⁴²⁵²⁶.

Uno studio sull'impatto del Covid-19 è stato realizzato in Piemonte ed Emilia-Romagna²⁷: si tratta un'indagine qualitativa svolta, per quanto riguarda Torino, tramite 21 interviste semi-strutturate rivolte a operatrici/tori, mediatrici/tori e persone migranti irregolari e 5 *focus group* con enti del privato sociale, servizi di salute e cura psicologica (approccio etno-psichiatrico), enti pubblici ed enti pubblici di assistenza sociale e sanitaria. I temi indagati sono stati l'impatto su *outcomes* di salute, bisogni di salute e determinanti sociali (lavoro, casa, permessi di soggiorno, discriminazione, razzismo) e sulla risposta e ri-organizzazione dei servizi.

Per quanto riguarda la salute fisica e mentale, non emergono informazioni chiare e generalizzabili sul numero e la gravità dei contagi da Covid-19. Si registra che il rallentamento nell'accesso a visite routinarie ha causato difficoltà e aggravamenti (ad esempio per le cure odontoiatriche) e si rileva un incremento di scabbia tra le persone in transito o homeless.

Il timore del Covid ha avvicinato ai servizi ambulatoriali del privato sociale, facendo emergere patologie pregresse mai trattate. In particolare, è stato segnalato un aumento di ansia e angoscia con attacchi di panico, riacutizzazione di problematiche psicologiche, somatizzazione e richiesta di ansiolitici; ritiro sociale, anche sul lungo termine, in particolare per bambini e adolescenti, non solo migranti.

Inoltre, si rileva un aumento dello stato paranoico, in parte generato dal sistema che imponeva di proteggersi, con informazioni spesso non chiare agli stranieri e innesco di dinamiche persecutorie (razzismo, discriminazioni, straniero-untore, ecc.).

Come già rilevato a livello nazionale, le segnalazioni di violenze familiari sono state più difficili da monitorare e da contrastare. Sono emerse rappresentazioni molto diverse del pericolo e della diffusione, condizionate dal percorso migratorio, dal Paese di provenienza e dal capitale sociale disponibile. I riferimenti (informativi, materiali, relazionali, culturali) sono transnazionali (e non solo pertinenti ai paesi di partenza e arrivo) e, insieme ad elementi storico-politici, informano l'esperienza della situazione pandemica. Possiamo citare come esempi le reti di solidarietà internazionali della comunità migrante cinese e il supporto informale e materiale derivante da relazioni della diaspora.

La popolazione immigrata ha anche vissuto una doppia angoscia: seguire cosa stava capitando nel Paese di provenienza e vivere la pandemia in Italia con il timore, legato a eventi recenti e passati storicamente fondati (la medicina coloniale ne è un esempio), di non poter ricevere le cure adeguate poiché stranieri, migranti, transessuali. Il timore di venir registrati o bloccati nelle proprie attività quotidiane (talvolta questo ha portato a rifiutare i tamponi) ha generato

²¹ Girardelli, Davide Croucher, Stephen M., Nguyen, Thao (2021). La pandemia COVID-19, la sinofobia e il ruolo dei social media in Italia. *Mondi Migranti* 1, 85–104. <http://doi.org/10.3280/MM2021-001005>.

²² Acharya, Arun Kumar, Patel, Sanjib (2021). Vulnerabilities of internal returnee migrants in the context of the Covid-19 pandemic in India. *DveDomovini / TwoHomelands* 54, 31–46. <https://doi.org/10.3986/dd.2021.2.03>

²³ Parvez, Mohammad (2021). Social Stigma and COVID-19: The Experiences of Bangladeshi Returnees from Italy. *DveDomovini / TwoHomelands* 54, 63–75. <https://doi.org/10.3986/dd.2021.2.05>.

²⁴ Kourti A, Stavridou A, Panagouli E, Psaltopoulou T, Spiliopoulou C, Tsolia M, Sergeantanis TN, Tsitsika A. Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2021 Aug 17:15248380211038690.

²⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=UC3SWorqRxc>

²⁶ "In farmacia chiedi la Mascherina 1522". *La frase in codice per denunciare violenza domestica | L'HuffPost (huffingtonpost.it)*

²⁷ Progetto CCM "L'epidemia nei migranti dei centri d'accoglienza" in realizzazione. L'approfondimento qualitativo è stato coordinato da Prospettive ricerca socio-economica di Torino in collaborazione con il Centro di Salute Internazionale e Interculturale di Bologna

una certa diffidenza verso le istituzioni. Un altro grande tema dell'indagine riguarda gli aspetti legati ai luoghi di vita, lavoro e progetti migratori sospesi: innanzitutto l'isolamento o il confinamento perché la sfera dell'abitare è un elemento sensibile poiché in case affollate e centri di accoglienza è più difficile avere spazi privati e quindi rimanere a casa, in queste condizioni, è stato spesso fonte di stress e conflitti; è anche vero che gli spazi allestiti ad hoc e con nuove regole di accoglienza (per esempio dormitori aperti tutto il giorno) hanno offerto una maggiore protezione, per esempio a chi la casa non ce l'ha.

Nell'ambito del lavoro si è registrato che spesso le persone, specie se irregolari con lavori precari, hanno perso il lavoro; chi lavora nell'ambito della cura (colf, badanti...) è stato particolarmente esposto, anche giuridicamente e dal punto di vista abitativo; chi lavora nella prostituzione si è trovato in condizioni di grande vulnerabilità, anche economica e sanitaria. Per molti degli intervistati il vaccino è stato spesso accettato, più che come tutela personale, come strumento per accedere al lavoro. Ci sono famiglie che, con la perdita del lavoro, sono cadute in stato di povertà, tanto da valutare un ritorno ai Paesi di origine, in un contesto, però, in cui non ci si poteva muovere. Proprio ora che si dice «l'emergenza è finita» per molte persone, incominciano le vere ricadute sociali dovute alla sospensione delle attività.

Per quanto riguarda le cure, il fatto che molti luoghi di aiuto pubblici non fossero più accessibili ha accentuato la lontananza dalle istituzioni: molte persone, anche con sintomi, hanno avuto paura di essere ricoverate, di non essere ben curate, di essere sfruttate per testare i vaccini, ecc.

In questo clima di timore e incertezza, le persone migranti si rivolgono e attivano anche sistemi, saperi e modalità di cura *altri* rispetto alla biomedicina occidentale e differenti in base alle loro biografie e provenienze (questo è accaduto anche riguardo al Covid, ma non abbiamo certezza che il ricorso a modalità di cura *altre* sia complessivamente aumentato durante la pandemia). In alcuni casi sono state organizzate reti di supporto nazionale per far arrivare farmaci o per dispensare consulti medici (come nel caso della comunità cinese).

Nell'indagine è stato valutato anche il capitale sociale, tenendo conto del fatto che se da un lato è aumentata la distanza tra persone migranti e istituzioni, dall'altro è stata segnalata una maggiore solidarietà tra le singole persone, i luoghi della comunità e i servizi del terzo settore. I mediatori culturali si confermano come un importante riferimento per la popolazione migrante, sia per la competenza linguistica, sia per la conoscenza del contesto; le chiese, le moschee e le associazioni culturali sono state un riferimento sia per l'informazione e l'orientamento sia per il supporto materiale e queste forme di solidarietà sono risultate trasversali rispetto ad appartenenze ed origini; le reti di sostegno informali hanno talvolta risentito del timore del contagio e alcune persone hanno faticato a trovare ospitalità.

Focus sulla gravidanza

Il Piemonte ha partecipato all'indagine sull'infezione da SarS-CoV-2 in gravidanza, studio prospettico promosso dall'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS): tutti i professionisti che seguivano donne in gravidanza o in puerperio con diagnosi certa di infezione da SarS-CoV-2 hanno compilato una cartella clinica on line. Nel periodo 25/02/2020 - 30/06/2021, in Piemonte, sono stati analizzati i dati relativi a 477 donne. Al momento del parto erano positive 271 donne (79%), 69 (14,5%) lo erano state durante la gravidanza, 14 (2,9%) al momento della diagnosi per aborto spontaneo e 12 (2,5%) quando hanno effettuato un'Interruzione Volontaria di Gravidanza, l'1% in puerperio.

Di tutte le donne coinvolte nello studio, il 33% era straniera, dato lievemente in eccesso rispetto alla percentuale di gestanti non italiane che hanno una gravidanza in Piemonte (27%). Nel complesso, le strutture regionali hanno risposto tempestivamente alle necessità legate alla pandemia (salvaguardia delle altre gestanti, dei partner, dei neonati, degli operatori), cercando di rispettare al massimo le linee guida e al contempo di rispettare le esigenze delle gestanti/coppie e il benessere di neonati (persona di fiducia presente al parto, contatto pelle a pelle, rooming-in, allattamento).

Prevenzione

Il terzo rapporto della serie Global Evidence Review on Health and Migration (GEHM) “Garantire l’integrazione di rifugiati e migranti nelle politiche di vaccinazione, nella pianificazione e nell’erogazione dei servizi a livello globale”²⁸ fornisce una panoramica sulle politiche nazionali per l’inclusione di rifugiati e migranti nei piani nazionali di vaccinazione, sulla loro attuazione e sulle barriere all’accesso, sulla base di una revisione della letteratura dal 2000 al 2021. In alcuni contesti, rifugiati e migranti (adulti, adolescenti e bambini) possono avere una bassa copertura vaccinale rispetto alle popolazioni ospitanti. Oltre alle note barriere amministrative, politiche e finanziarie, il rapporto evidenzia altri tipi di barriere.

Innanzitutto, le barriere a livello individuale (fiducia, fattori culturali, religiosi, sociali e le credenze; la scarsa conoscenza, da parte degli operatori sanitari, delle esigenze sanitarie dei migranti; le barriere linguistiche), poi le barriere logistiche (disponibilità e accessibilità dei vaccini, collazione dei centri vaccinali, che dovrebbero essere in luoghi sicuri e fidati, come centri comunitari locali, luoghi di culto, farmacie o cliniche gestite da organizzazioni non governative).

Nel 2021, si è superato il criterio del possesso di documenti e di cittadinanza per essere sottoposti alla vaccinazione anti Covid. Grazie al lavoro capillare di medici, volontari, mediatori culturali, leader di comunità, centri del volontariato, si sono raggiunte persone straniere non regolarmente presenti ed è stata proposta loro l’immunizzazione, anche avvalendosi di materiale multilingue.

Questo però non significa che alcune persone migranti si siano sottoposte a cuor leggero alla vaccinazione: in molti casi hanno visto l’immunizzazione come un atto burocratico necessario per ottenere il Green Pass, potersi spostare e lavorare. Sarebbe necessario, sempre e non solo per la pandemia, implementare la presenza di mediatori, di volontari, di materiali in lingua, di professionisti che possano accogliere dubbi, incertezze, esitazioni, timori di effetti immediati e collaterali a lungo termine²⁹

Conclusioni

La pandemia non ha affatto reso tutti uguali: la vulnerabilità a breve, medio e lungo termine è stata molto differente e hanno pagato maggiormente le persone in condizione di svantaggio sociale. Non siamo mai stati tutti sulla stessa barca, semmai abbiamo navigato in mare mosso con barche molto diverse; alcuni senza nemmeno una barca².

Sappiamo che le barriere amministrative, legali, linguistiche, culturali possono rallentare o ostacolare l’accesso ai servizi sanitari da parte di persone immigrate: era, già in epoca pre-pandemica, e resta necessaria una capacità del sistema di rendersi flessibile e accogliente.

²⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051843>

²⁹ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00027642211000413>