



Report attività ottobre 2021 - ottobre 2022



Municipio Sociale Autogestito



Indice

pag.4 **Introduzione**

pag.5 **Sezione 1_Contesto**

pag.5 Diritto alla salute in Italia e in Emilia Romagna

pag.7 Municipio Sociale Labàs

pag.9 **Sezione 2_Nota metodologica**

pag.10 **Sezione 3_Indagine**

pag.10 Le origini del Laboratorio di Salute Popolare

pag.11 Rete italiana e europea

pag.12 Perché il triage sociale

pag.14 **Sezione 4_Risultati**

pag.21 **Sezione 5_Conclusione**

pag.21 Considerazioni sulla condizione sociale

pag.21 Accesso al SSN

pag.22 Considerazioni rispetto alle prestazioni specifiche

pag.23 In sintesi

Introduzione

Il 13 novembre 2022 Làbas, il collettivo politico con sede in Vicolo Bolognetti 7 a Bologna, ha compiuto 10 anni.

Nato dall'occupazione dell'ex Caserma Masini, si iscrive inizialmente nella tradizione del centro sociale, che a Bologna più che in altre città si è fatta espressione di un modo collettivo di fare politica e di fare città dal basso, Làbas occupa oggi una posizione (sia nello spazio che a livello concettuale) unica nel contesto bolognese e non solo, configurandosi non più come centro sociale, bensì come Municipio Sociale, in grado non solo di produrre una necessaria riflessione politica alla scala cittadina, regionale e nazionale, ma anche come risposta concreta ai bisogni e alle necessità composite di una città in trasformazione.

Il Municipio Sociale Làbas ospita infatti un microcosmo di funzioni e servizi che colmano i vuoti istituzionali della città e che occupano una posizione di complementarità e antagonismo rispetto a questi vuoti, con la duplice funzione di produrre un servizio (rispondere cioè alle urgenze di chi non trova riscontro nelle agende politiche delle istituzioni cittadine e territoriali) e di agire politicamente (segnalare i vuoti delle istituzioni o proporre un paradig-

ma operativo differente rispetto a quello che queste ultime mettono in atto).

Il Laboratorio di Salute Popolare, che trova la sua sede negli spazi del quadriportico di Làbas, rappresenta l'espressione più efficace del dualismo fra agire politico e riprogettare i sistemi sociali. Nato come spazio di riflessione sullo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale e della sua declinazione territoriale, l'ambulatorio medico - infermieristico fornisce una prima assistenza a coloro che, per varie ragioni, non sono iscritti al SSN, si è rapidamente evoluto in un attore di primo livello nel dibattito sulla salute pubblica in città e in Emilia-Romagna, e si è allargato fino a fondare uno Sportello Psicologico gratuito e un Ambulatorio Odontoiatrico Popolare.

Questo Report nasce dai dati raccolti ed elaborati da ottobre 2021 a ottobre 2022 nelle tre costole del Laboratorio di Salute Popolare: ambulatorio medico/infermieristico, ambulatorio odontoiatrico e sportello di sostegno psicologico.

1. Contesto

Diritto alla salute in Italia e in Emilia Romagna

A novembre 2022, la Regione Emilia-Romagna ha avviato gli "Stati generali della salute in Emilia-Romagna", per riflettere sullo stato del sistema sanitario regionale, sul suo modello di gestione, sulle sfide che si trova ad affrontare e sulla sua capacità (o il suo potenziale) di rispondere a queste sfide. Fra quelle menzionate, l'invecchiamento della popolazione e la crescente domanda (e conseguente pressione) di visite specialistiche e interventi chirurgici di media-bassa intensità¹; fra gli obiettivi dichiarati, quello di mantenere forte la prevalenza del pubblico e di garantire l'accessibilità diffusa alle cure offerte dal Servizio Sanitario nella Regione.

Il Laboratorio di Salute Popolare, che nei suoi anni di attività è riuscito ad affermarsi come attore della salute in Regione, è stato chiamato a partecipare ai tavoli di lavoro organizzati nel contesto degli Stati Generali, e a esprimersi sullo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Emilia-Romagna rappresenta un osservatorio interessante perché all'avanguardia rispetto alla maggior parte delle altre Regioni d'Italia - e ciononostante presenta una serie di criticità di

ordine non trascurabile, fra tutte l'incapacità di articolarsi in un sistema capillare e accessibile su tutto il territorio; questo risulta in una pressione insostenibile sui Pronto Soccorso degli ospedali: è sintomatico che siano in costante aumento nella Regione, con oltre un milione e mezzo di accessi nel 2021². La situazione a Bologna è particolarmente grave: nel 2022, il Pronto Soccorso dell'Ospedale Rizzoli ha registrato picchi di 210 accessi al giorno³, mentre il PS dell'Ospedale Maggiore registra il numero più alto di accessi in Italia⁴. Ciò avviene perché, in mancanza di un sistema sanitario che garantisce il diritto alle cure a tutte, il Pronto Soccorso rappresenta per molte "la principale porta di accesso all'intero sistema dei servizi sanitari"⁵.

Il Sistema Sanitario in Regione funziona efficacemente solo per coloro che rappresentano la "normalità", ovvero per coloro che possiedono un indirizzo di residenza, un permesso di soggiorno e, conseguentemente, una tessera sanitaria. La residenza, legata a una serie di prassi burocratiche, rappresenta una grande barriera per un numero considerevole di persone, che va dalle studente fuori sede alle immigrate, fino ai senza dimora. È del 29 luglio 2021 la Legge Regionale n. 10, la c.d. Legge Mumolo, che consente an-

che a coloro che non dispongono di una residenza di accedere al medico di base⁶. Nonostante si tratti di un avanzamento fondamentale nel quadro normativo per l'accesso alle cure e il diritto alla salute, le procedure per l'ottenimento del medico di base sono in capo ai servizi sociali, che sono ancora poco informati sulla legge e sulle sue modalità attuative; in aggiunta, la legge si applica esclusivamente alle cittadine italiane e a chi è regolarmente soggiornante, precludendo dunque il diritto alle cure ancora una volta a coloro che si trovano già in una situazione di esclusione sistemica dai diritti fondamentali.

L'accesso alle cure non è solo connesso all'accessibilità fisica ed economica delle cure, o al quadro normativo in cui si inserisce (accessibilità già di per sé non garantita): si lega anche a un'accessibilità cognitiva e alle barriere socioculturali che impediscono a molte di avvicinarsi al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), alle sue procedure e ai suoi protocolli, facendo emergere il bisogno di attivare percorsi di assistenza e di guida verso i servizi del SSN. È del 2016 la prima iniziativa che ha cercato di colmare questo vuoto informativo e culturale, almeno sul versante del personale sanitario: si tratta di Start-ER (Salute Tutela e Accoglienza di Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale in Emilia-Romagna⁷), cui ha fatto seguito nel 2019

Start-ER 2, sull'alfabetizzazione sanitaria di base soprattutto in relazione alle necessità specifiche, alle barriere culturali e allo status legale dei richiedenti asilo in Italia; progetto che laddove il lato biomedico riesce a far fronte con relativa efficacia alle richieste, è ancora arretrato per quel che riguarda la salute psicologica – risale al gennaio del 2022 l'ultimo incontro fra l'Ordine degli Psicologi e la Regione per l'istituzione delle psicologhe di base⁸ – diversamente da quanto avvenuto in Regioni come Campania⁹ e Abruzzo¹⁰, che tramite Leggi Regionali hanno istituito e stanziato fondi per il supporto psicologico gratuito.

Lo stesso vale per le cosiddette "cure accessorie", come le cure odontoiatriche, che sono tuttora accessibili a una fascia molto ristretta di persone.

L'Emilia-Romagna è stata, sì, pioniera di un modello diffuso che si appresta a implementare, quello delle Case della Salute, sul cui potenziamento la Regione sta investendo significativamente con un duplice obiettivo: il primo è quello convertirle in Case di Comunità¹¹, che per definizione espandono (almeno sulla carta) il significato di salute, andando a toccare i determinanti sociali della salute stessa; il secondo è quello di farne crescere il numero dalle attuali 126 alle 160 previste entro il 2025 con gli investimenti

PNRR¹². A preoccupare però è in primo luogo la presenza sempre crescente del privato nella Sanità Regionale. Nonostante sia lodevole lo sforzo di creare un modello diffuso e in grado di integrare aspetti sociosanitari come quello delle Case della Salute, in molte di queste strutture si sta affermando la presenza della sanità privata, in grado di fornire prestazioni rapide e innovative, ma a pagamento¹³. In secondo luogo, le Case della Salute nascono per far fronte alla saturazione delle strutture ospedaliere e al numero insostenibile di accessi in pronto soccorso.

Se non avviene un sistematico cambiamento strutturale e culturale all'interno delle strutture sanitarie (ivi comprese le costituenti Case di Comunità) connesso al concetto stesso di salute e di cura, e non viene ripensato il quadro normativo legato al diritto alla salute, il Sistema Sanitario italiano e regionale continueranno a nascondere dietro alla recente emergenza sanitaria e ad altre contingenze le proprie criticità strutturali, che riempiono i PS di accessi e sovraccaricano le strutture ospedaliere perché a mancare è un modello sanitario in grado non tanto di curare, quanto di prendersi cura di tutte, a prescindere dal loro stato giuridico.

Municipio Sociale Labàs

Il 13 novembre del 2012 un gruppo di attiviste occupa l'ex Caserma Masini in Via Orfeo, un edificio abbandonato e un vuoto urbano che si accingeva a essere venduto a privati e che, tramite la spinta dal basso di quello che sarebbe diventato il centro sociale Labàs, si è presto trasformato in un'infrastruttura sociale di riferimento per il quartiere e un'istanza collettiva per il diritto alla città. Nella sua configurazione iniziale, Labàs ha ospitato nel suo cortile e nei suoi spazi mercati contadini, corsi per bambini e un dormitorio autogestito con 22 posti letto per tutti coloro che non avevano accesso a una casa o a un letto perché in condizioni di povertà estrema o perché privi dei diritti e delle tutele di base in quanto immigrati.

All'alba dell'8 agosto 2017 (quando, cioè, la città dormiva ed era svuotata per il periodo estivo), Labàs è stato attaccato e la Caserma Masini sgomberata. Il pretesto addotto a giustificazione di questa azione brutale era la necessità di riqualificare l'ex Caserma – che all'oggi è, tuttavia, ancora chiusa e in stato di abbandono. Allo sgombero ha fatto seguito, nel settembre dello stesso anno, una movimentazione eccezionale che ha portato decine di migliaia di persone a scendere in piazza per reclamare la riapertura di un bene comune, presidio sociale della città di Bologna¹⁴. Questo slancio ha fatto sì che a Labàs venisse, infine, assegnata tramite bando una nuova sede in Vicolo Bolognetti.

Con il trasferimento di Labàs nel perimetro della città storica avvengono una serie di trasformazioni politiche che molto hanno a che fare con la configurazione spaziale della nuova sede: in primis la presenza di molti altri attori sociali e culturali del territorio fanno nascere nuove sinergie e avviare un



dialogo alla scala di quartiere e urbana – attori di natura diversificata come la Salabora Lab Roberto Ruffilli, una biblioteca per ragazzi, il collettivo artistico Ateliersi, l'associazione culturale "Arena Orfeonica", l'Istituto Comprensivo Guido Reni, della succursale dell'Istituto Laura Bassi. Oltre alla complessa interazione e cooperazione con il tessuto del quartiere, a distinguere le due fasi di Làbas è la sua attuale natura pubblica: Vicolo Bolognetti non può chiudere le porte, è aperto 6 giorni su 7 dalle 07:30 di mattina, per permettere l'ingresso in sicurezza dei bambini a scuola, fino alla sera, alla chiusura della biblioteca, ed è frequentato e percorso come una piazza cittadina – configurandosi dunque non come centro sociale, ma come vero e proprio municipio sociale.

Làbas ha, oggi, un peso politico nella sfera pubblica cittadina sia in ragione della sua azione e riflessione politica in città, dentro e contro i meccanismi dell'istituzione, anche in ragione del numero di progetti e collettivi che ospita che vanno da Luna (collettivo universitario) alla Scuola d'Italiano Newen passando per il Doposcuola, il servizio di Portierato Sociale, lo Sportello Migranti, la Ciclofficina, la Serigrafia, Approdi, che si occupa del superamento dei traumi di coloro che affrontano le tratte migratorie, fino, appunto, al Laboratorio di Salute Popolare. Tutte queste attività generano anche un peso sociale in ragione dei "servizi" molteplici e plurali che Làbas offre, fondati su pratiche circolari, sostenibili e mutualistiche.

2. Nota metodologica

Il questionario è stato co-costruito da mediche, ricercatrici e attiviste che hanno definito l'articolazione della sua struttura a partire dall'esperienza maturata negli anni di attività del Laboratorio e alle criticità riscontrate nell'accessibilità del Sistema Sanitario Nazionale. La raccolta di dati personali, dunque, avvenuta in forma anonima, è motivata dalla necessità di inquadrare il tipo di utenza intercettata dal Laboratorio di Salute Popolare e i loro bisogni, andando quindi a mettere in evidenza i vuoti istituzionali e politici del Servizio Sanitario Nazionale.

Il questionario era articolato in domande a scelta multipla e domande aperte. La struttura del questionario è bipartita: la prima sezione generale è riferita ai dati personali, ma è anche volta a capire lo scenario relativo all'accesso alle cure (con riferimento ai tentativi di accesso alle cure, agli ostacoli riscontrati etc). La seconda sezione è specialistica ed è stata dedicata al triage medico-infermieristico vero e proprio, relativa all'anamnesi di coloro che richiedevano le cure del Laboratorio.

Il questionario è stato poi somministrato su Microsoft Forms; i dati sono stati analizzati tramite il programma aperto e gratuito Flourish (<https://flourish.studio/>), co-costruzione del report finale.

Il periodo di raccolta dati cui fa riferimento questo report va da ottobre 2021 a ottobre 2022, tranne per l'ambulatorio odontoiatrico che è stato inaugurato ad aprile 2022 e ha, conseguentemente, iniziato la raccolta dati a partire da quel periodo.

I risultati di questo report sono stati raccolti da Ottobre 2021 a Ottobre 2022 e nello specifico:

Ambulatorio Medico
Infermieristico
**>da Ottobre 2021
a Ottobre 2022**

Sportello di sostegno
psicologico
**>da Ottobre 2021
a Ottobre 2022**

Ambulatorio
Odontoiatrico
**>da Marzo 2022
a Ottobre 2022**

3. Indagine

Le origini del Laboratorio di Salute Popolare

Il trasferimento a Vicolo Bolognetti segna dunque una svolta: nasce il Laboratorio di Salute Popolare. Risale al 2018 la costruzione di un ambulatorio medico infermieristico messo in piedi da un gruppo sparuto di mediche e un infermiere, che conta oggi più di trenta fra mediche, odontoiatre e psicologhe, che sono state supportate da 5 volontarie nella raccolta ed elaborazione dei dati. Nel 2019 il progetto si ramifica ulteriormente e dal coinvolgimento di psicologhe volontarie nasce uno sportello di sostegno psicologico. Durante il periodo pandemico il Laboratorio organizza specifiche attività mirate a colmare i vuoti del Sistema Sanitario, prima fra tutte l'offerta di tamponi gratuiti alle persone senza dimora e ai cosiddetti 'lavoratori essenziali' senza tutele, come i rider e, in un primo momento, gli operatori dell'accoglienza. È in questo periodo che nasce, con lo stesso obiettivo, il progetto delle Staffette Solidali (raccontate nel box a destra). Nel marzo del 2022, dopo un intenso anno di lavori strutturali finalizzati all'ottenimento dell'autorizzazione da parte di AUSL, apre l'Ambulatorio Odontoiatrico. Nato dalle necessità delle persone che frequentavano gli spazi di LSP, è oggi in grado fornire ogni genere di cura odontoiatrica, cure oggi so-

stanzialmente negate dal Sistema Sanitario Nazionale ad una parte di popolazione.

Le Staffette Solidali

Il 2020 segna l'inizio della sindemia, in cui la convergenza della crisi ambientale, sociale ed economica conduce allo scoppio della pandemia da COVID-19; la risposta dei servizi pubblici e dello Stato ai bisogni di coloro che vivono ai margini è emergenziale e lenta: mense, dormitori e bagni pubblici chiudono, aggravando una situazione già critica. A fronte del vuoto istituzionale le attiviste del Laboratorio di Salute Popolare e di Labas hanno avviato una serie di iniziative. In primo luogo scendono in strada le Staffette Solidali: iniziativa nata durante la pandemia e portata avanti fino al 2022, supplisce alla strutturale mancanza di supporto e assistenza alle persone senza dimora; una volta a settimana, le attiviste imbracciano la bici e distribuiscono beni di prima necessità (cibo, coperte, vestiti e bevande calde), DPI anti-covid (mascherine chirurgiche e disinfettante mani), forniscono assistenza sanitaria di base come la rilevazione dei parametri vitali (pressione, fre-



quenza cardiaca e respiratoria, glicemia, temperatura corporea, ecc). Le Staffette hanno, da allora, ampliato la portata del loro operato ben oltre la prima assistenza, mostrando la vocazione politica e relazionale del loro operato nell'organizzazione di un pranzo sociale e una mostra fotografica co-prodotta con le persone incontrate in strada durante le uscite.

Al di là della risposta emergenziale ai bisogni radicali di chi vive in strada, lo scopo principale del progetto era quello di instaurare un dialogo e una relazione per capire bisogni di coloro che vivono in strada e che spesso non hanno non solo la possibilità di soddisfare, ma neanche di manifestare le proprie necessità e le proprie istanze. Le altre attività del Laboratorio di Salute Popolare durante il periodo pandemico sono state ugualmente mirate a supplire alle mancanze del Sistema Sanitario, prima fra tutte l'offerta di tamponi gratuiti alle persone senza dimora e ai cosiddetti 'lavoratori essenziali' senza tutele, come i rider e, in un primo momento, gli operatori dell'accoglienza.

Rete italiana e europea

La rete degli ambulatori popolari si incontra per la prima volta a Torino nell'ottobre del 2021, grazie all'invito e all'intuizione della Microclinica Fatih, con l'intento di

creare uno spazio di discussione in cui le varie realtà nate dal basso in tutta Italia e che si occupano di promuovere una certa idea di salute, potessero presentarsi, conoscersi e condividere la visione politica e militante della cura e del prendersi cura che li accomuna.

La prima assemblea è stata molto partecipata e ricca di riflessioni sul significato e sulle difficoltà del fare attività politica in campo socio-sanitario dal basso e su possibili prospettive comuni. Hanno aderito realtà provenienti da Torino, Milano, Vicenza, Roma, Palermo, Napoli, Bologna.

A seguito del successo di questa primo incontro, abbiamo deciso di incontrarci nuovamente a Bologna nel giugno 2022, nel tentativo di cercare di individuare terreni comuni di analisi e di lotta, mettendo a sistema le nostre proposte concrete su salute mentale e relazionale, salute e partecipazione comunitaria, rapporto con il Sistema Sanitario Nazionale, possibili mobilitazioni comuni sul piano nazionale e sul piano europeo.

L'incontro degli ambulatori popolari italiani è stato facilitato, sin dall'inizio, dalla mediazione di tre ricercatori, interni ad alcune di queste realtà che promuovono salute dal basso, i quali hanno sondato e intravisto delle possibilità di incontro anche sul piano europeo con altri ambulatori soli-

dali: francesi, tedeschi, greci principalmente.

Quindi a seguito del fermento politico generato dallo scambio di quei mesi, culminato nel secondo incontro a Bologna, si decide di organizzare un terzo incontro di più ampio respiro europeo in Grecia, a Salonicco, in cui ha sede la clinica occupata di Kia. A questo momento prendono parte diverse delle realtà italiane e diverse realtà europee, arricchendo ancora di più il confronto sul piano teorico, lo scambio di possibili pratiche, nonché di lotta e mobilitazioni comuni.

Ad oggi, questa rete continua ad incontrarsi, per lo più online, con l'obiettivo di produrre un manifesto della salute e della cura che possa racchiudere le riflessioni e le proposte concrete su cui continuare a costruire giorno dopo giorno le nostre attività, nell'ottica di riuscire a promuovere e produrre un'idea di salute che sia svincolata dalla logica prestazionale e del profitto aziendale, ma che dia valore primario ai suoi determinati sociali e psicosociali.

Perché il triage sociale

Le iniziative del Laboratorio Salute Popolare hanno come obiettivo primario l'advocacy, ovvero effettuare pressione politica tramite i fatti concreti (le azioni messe in campo dal Laboratorio per colmare i deficit del welfare State) e i dati che di questi fatti mostrano i risultati e gli impatti. Il Laboratorio, infatti, non aspira a sostituirsi al Servizio Sanitario Nazionale, bensì a evidenziarne le vulnerabilità con l'intento di superarle e di includere nel diritto alla salute e nell'accesso alle cure coloro che, oggi, sono ai margini rispetto ai servizi pubblici, e vivono nell'impossibilità di soddisfare molte necessità essenziali. Questo percorso di rivendicazione e di advocacy è svolto dal Laboratorio non in vece, ma accanto a coloro di cui si fa portavoce: l'operato negli ambulatori è completato da attività come le molte manifestazioni sotto alla sede del Comune di Bologna, che si sono svolte a più riprese con il supporto attivo delle Staffette e delle persone senza dimora, aventi lo scopo di rivendicare il diritto alla casa e alla salute nel quadro delle sue determinanti sociali. A ciò si aggiunge la recente produzione di ricerche e sondaggi per rendere evidenti le necessità e i bisogni della sanità pubblica, nelle quali si inserisce questo report.

Sin dai primi tempi di attività del Laboratorio, infatti, è nata un'ur-

genza di raccogliere dati e organizzare informazioni, dovuta al fatto che molte delle persone che si rivolgono al Laboratorio abbiano difficoltà a capire l'iter burocratico di richiesta del servizio (ad esempio: come si rinnova il permesso di soggiorno, la tessera sanitaria, come si ottiene lo status di straniero temporaneamente presente o STP, la possibilità di richiedere una residenza fittizia per poter scegliere un medico di base, ecc.); a ciò si aggiunge l'evidente bisogno di incorporare una componente umana e relazionale nei servizi sanitari, che vadano cioè oltre la semplice visita e la somministrazione della cura per abbracciare il più ampio concetto di cure inteso, appunto, come 'prendersi cura' - un aspetto spesso trascurato e nondimeno imprescindibile, soprattutto per coloro che sperimentano l'esclusione sistematica dai servizi sanitari per ragioni economiche, sociali, politiche e culturali / cognitive.

Il progetto del triage sociale nasce dunque dalla volontà di sottolineare l'inaccessibilità di procedure e servizi pubblici, e di mettere in evidenza come l'interdipendenza di tutti i fattori sopra menzionati (economici, sociali, politici, culturali e cognitivi) siano alla base del diritto alla salute. I risultati del primo anno di raccolta dati attraverso il triage sociale rappresenta un primo tentativo di cogliere la complessità di questi

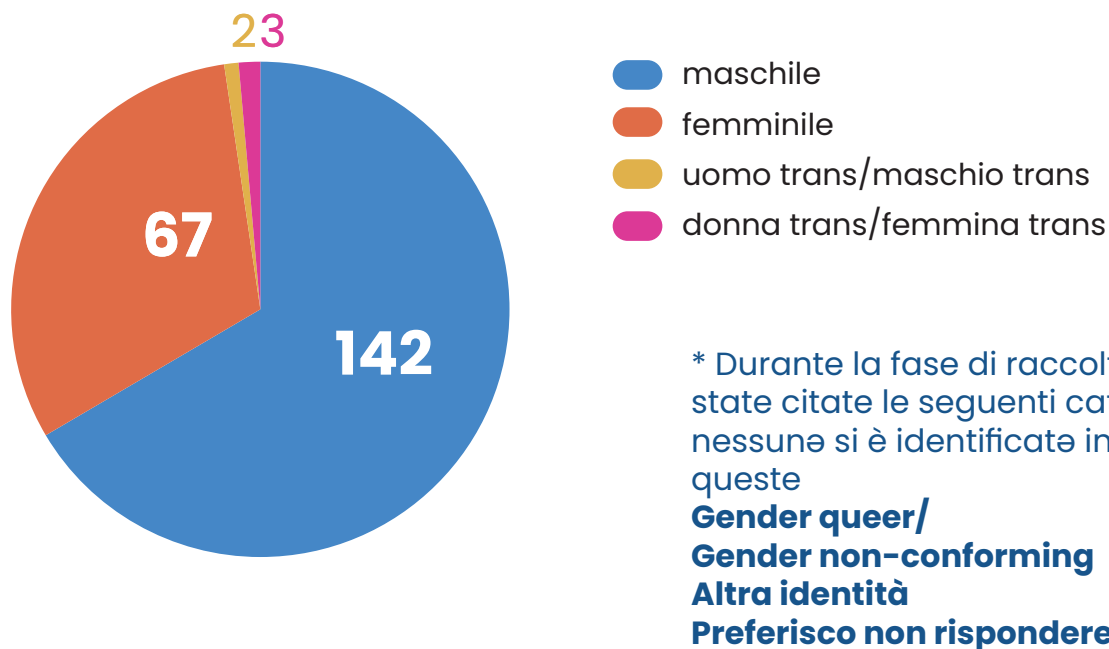
dati e dei bisogni di coloro che si sono rivolti al Laboratorio - bisogni che non sono soltanto legati alla prestazione specialistica, ma alla cura come benessere bioet-nopsicosociale.

Per co-costruire gli strumenti di raccolta dati, mediche, ricercatrici e attiviste sono partite dagli obiettivi che seguono:

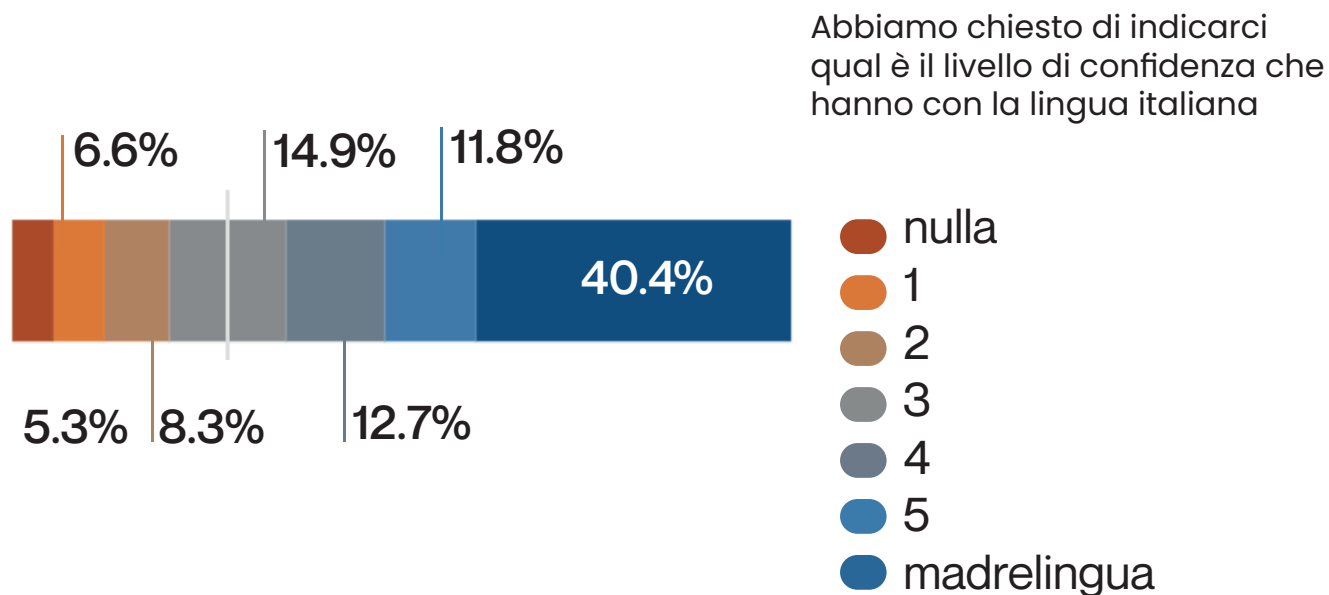
- Garantire cure anche a coloro che non rientrano nella 'normalità', abbattendo le barriere sociali, politiche ed economiche che prevengono l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale;
- Ripensare l'accessibilità e abbattere le barriere (culturali e amministrative) del Servizio Sanitario Nazionale;
- Espandere la riflessione su salute e cura allo "Stato di salute" del Servizio Sanitario Nazionale, partendo dall'intersezione con gli altri servizi e le altre attività legate al lavoro del Laboratorio Salute Popolare.

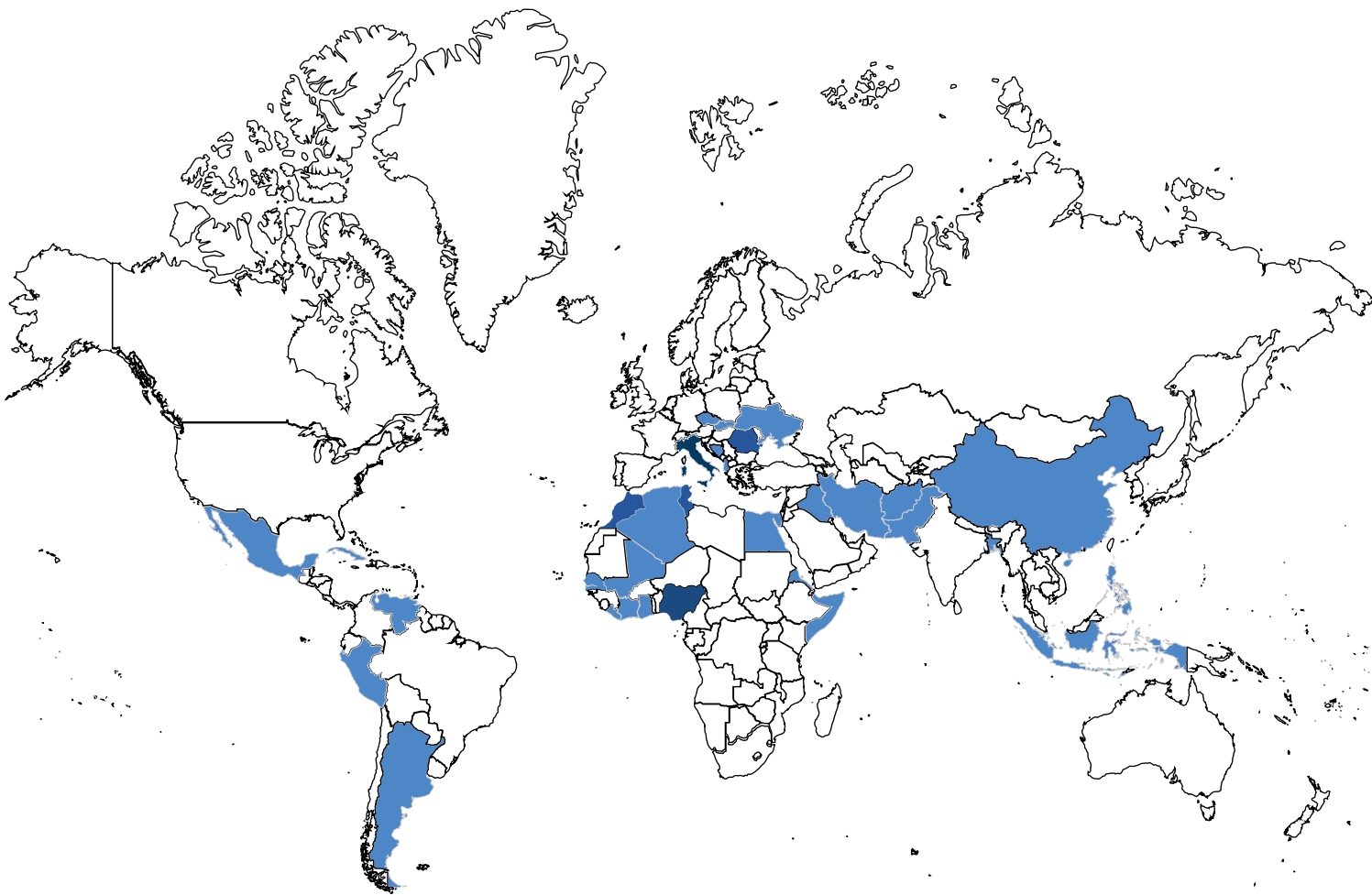
4. R

Come hanno risposto alla domanda "in che genere ti identifichi?"



Livello di familiarità con la lingua italiana





Paese d'origine

Argentina, Somalia, Iraq, Ucraina, Senegal, Costa D'Avorio, Perù, Venezuela, Gambia, Algeria, Egitto, Pakistan, Iran, Afganistan, Albania, Cuba, Mali, Bangladesh, Repubblica Ceca, Messico, Bosnia Erzegovina, Ghana, Slovacchia, Cina, Liberia, Eritrea, Filippine, Svizzera

● <6

Nigeria

● 6<n<20

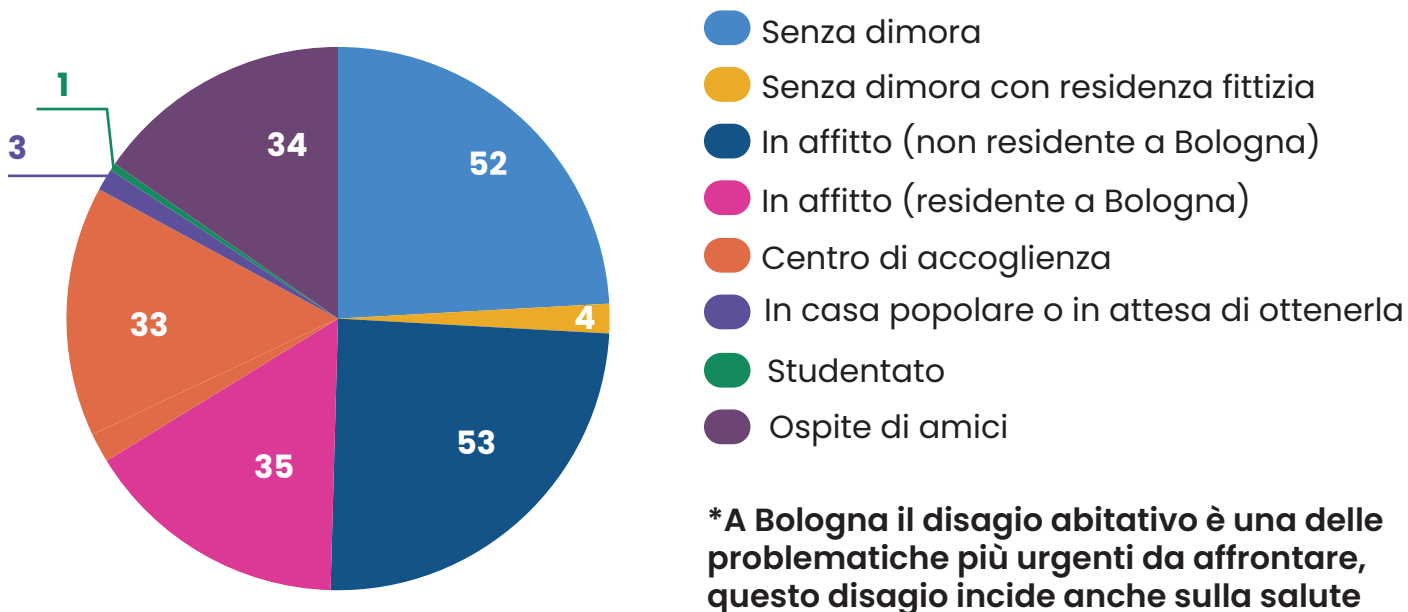
Romania(15), Marocco (22), Tunisia (13)

● 20<n<30

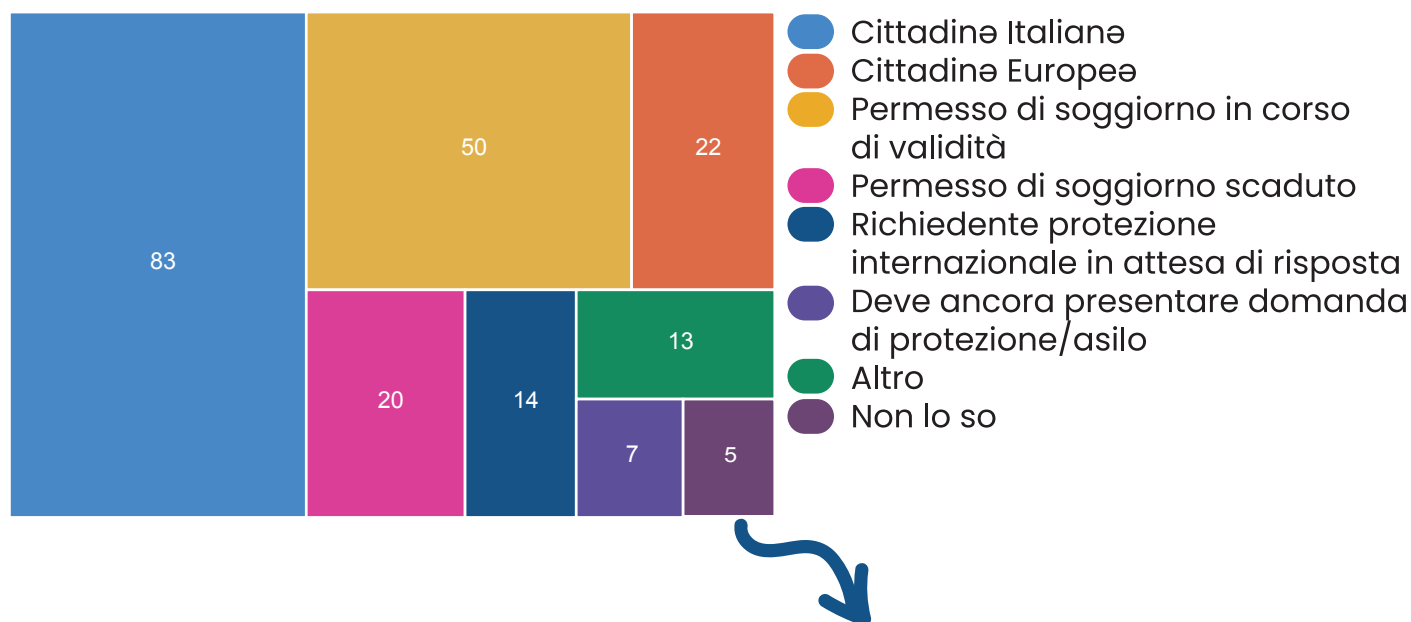
Italia

● 70 persone

Condizione abitativa



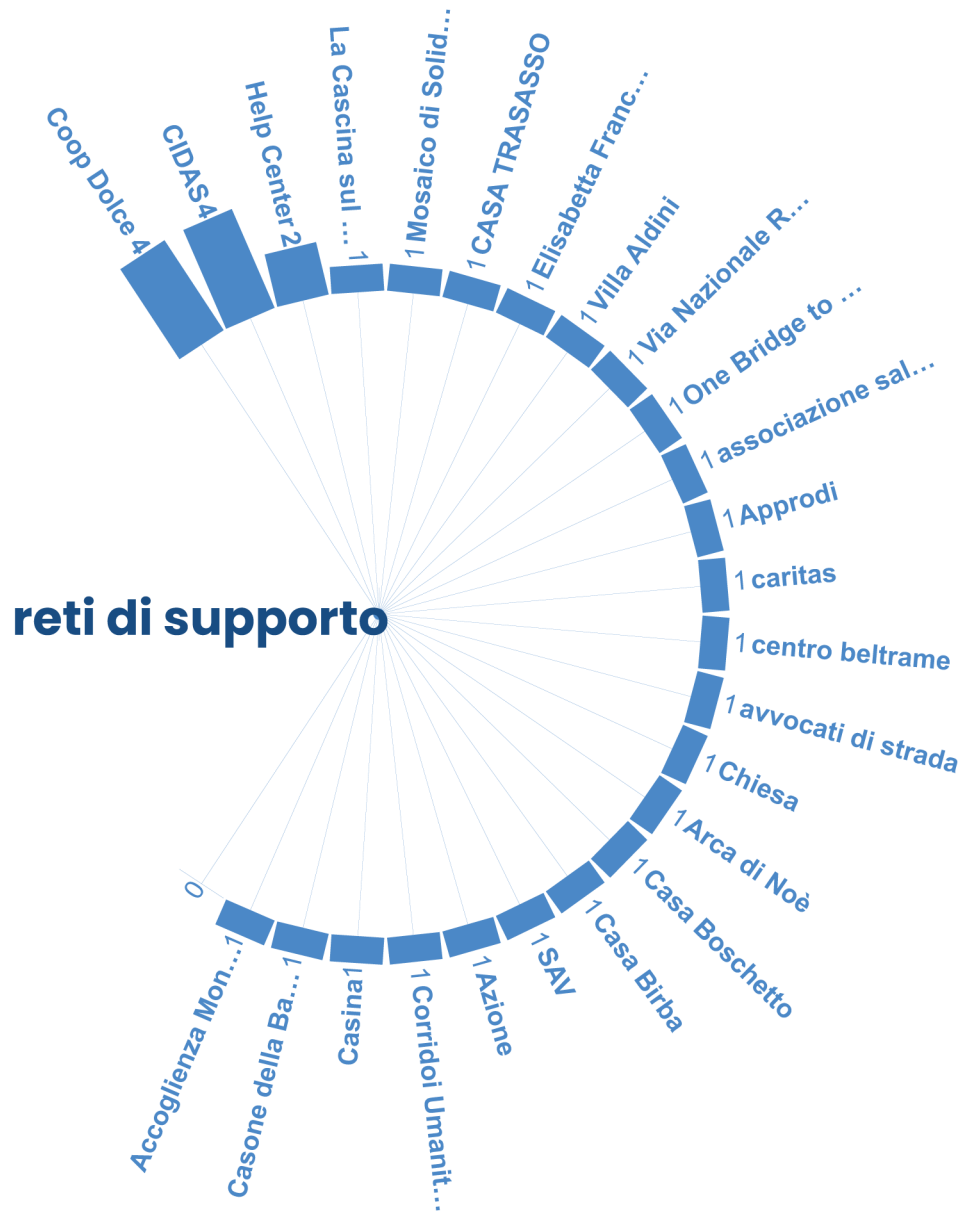
Stato giuridico



- La maggior parte che ha risposto "Altro" e "Non lo so" è in attesa del permesso di soggiorno-

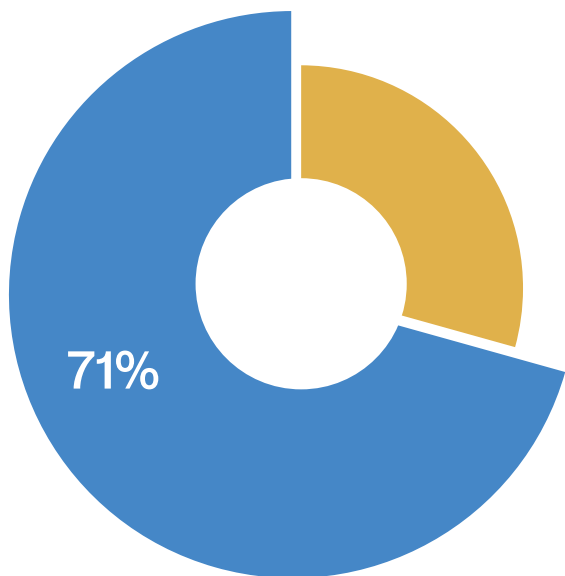
"Non lavoro, quindi non ho il permesso di soggiorno. In Svezia una donna mi aveva detto che mi avrebbe trovato lavoro come parrucchiera invece sono stata obbligata a prostituirmi per 3 anni"

Molte persone ci hanno indicato altre reti di supporto alle quali si sono rivolte

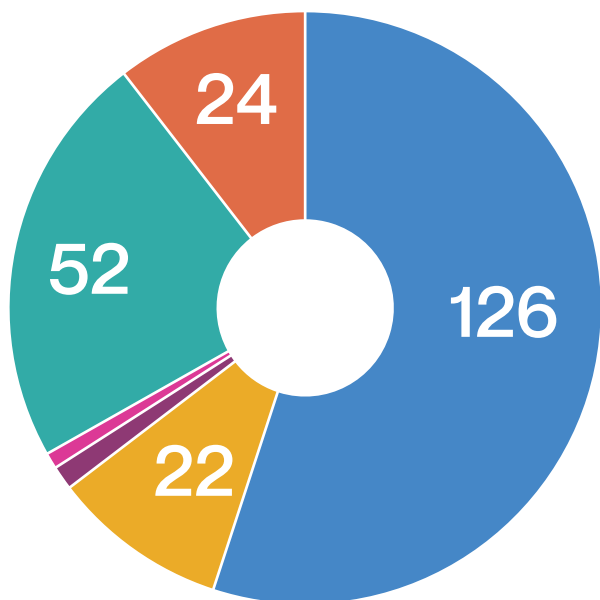


Medico di base a Bologna

il 71% delle persone che hanno compilato il triage sociale non ha il medico di base Bologna

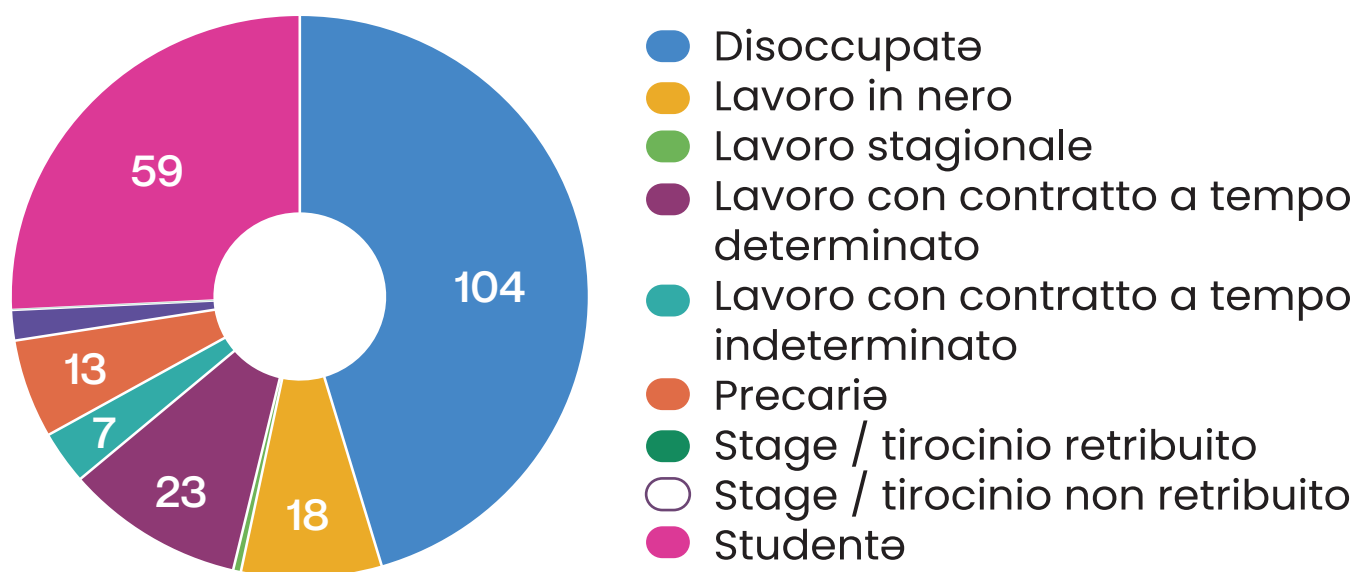


Accesso SSN



- Tessera Sanitaria
- STP (Straniero Temporaneamente Presente)
- ENI (Europei Non Iscritti)
- TEAM (Tessera Europea Assicurazione Malattia)
- Nulla
- Tessera Sanitaria scaduta

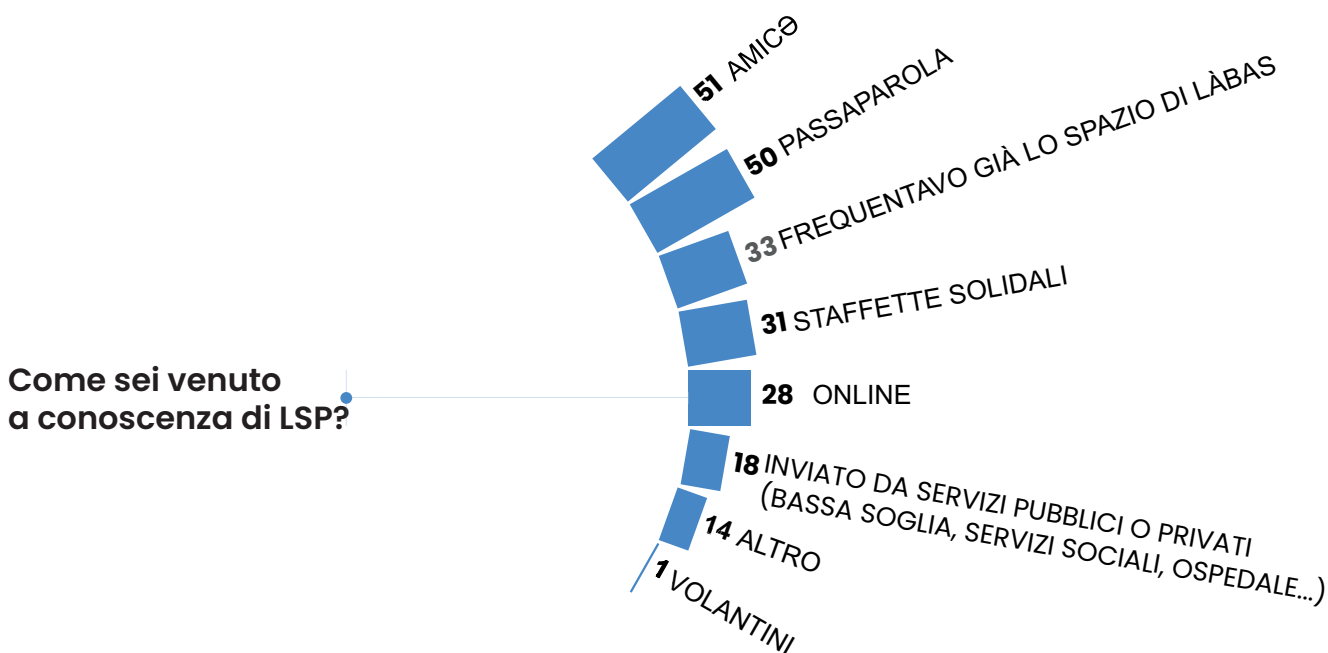
Condizione lavorativa dichiarata dalle persone coinvolte



Hai provato a ottenere assistenza medica altrove?

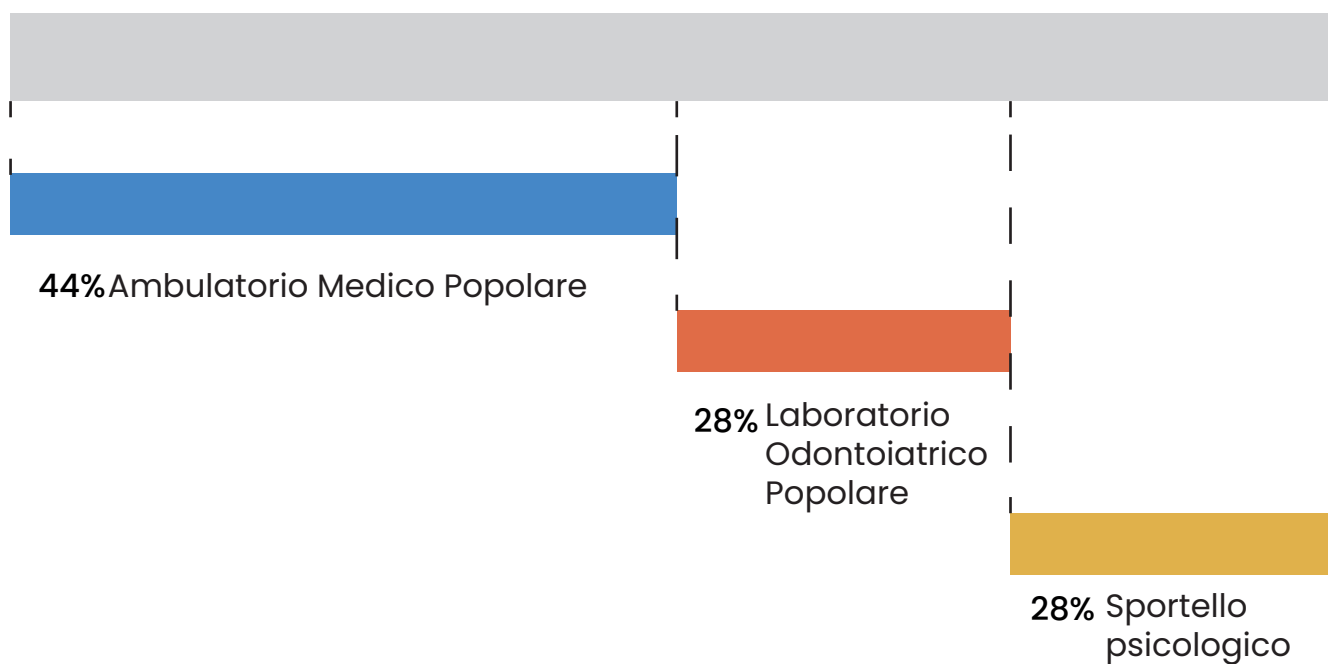


Per comprendere quali sono stati i canali per arrivare a LSP



Per cosa sono venute le persone nello specifico

214 persone che hanno aderito alla raccolta di informazioni tramite questionario triage sociale



5. Conclusioni

Considerazioni sulla condizione sociale

Le persone che si sono rivolte al Laboratorio di Salute Popolare sono in prevalenza genere maschile. Questo dato non è inatteso, se si pensa al fatto che un quarto delle persone che ha compilato il triage è una persona senza dimora (solo quattro fra queste hanno una residenza fittizia) come testimoniato i recenti dati ISTAT¹⁵ e l'esperienza diretta delle Staffette a Bologna, la maggior parte delle persone che vive in strada è di sesso maschile. La maggior parte delle rispondenti è straniera - le loro risposte mostrano uno scenario complesso: sono 50 le persone con regolare permesso di soggiorno, mentre altre (quasi 60) sono in attesa del permesso di soggiorno, non lo hanno rinnovato o sono richiedenti di protezione internazionale in attesa di risposta.

Più di un terzo delle rispondenti è cittadine italiane, e sono diverse le persone che si sono rivolte agli ambulatori anche essendo residenti a Bologna, a riprova del fatto che molte persone necessitano di assistenza e cure gratuite anche senza avere uno status giuridico "problematico".

Alla domanda relativa all'impiego, la metà delle rispondenti ha

dichiarato di essere disoccupata. Questo dato, unito a quello sullo status giuridico e alla condizione abitativa, restituisce un quadro drammatico dell'intersezionalità fra fragilità sociale e precariato lavorativo, da un lato, e diritto alla salute e accesso alle cure, dall'altro.

Accesso al SSN

È interessante constatare che, alla domanda "Come sei venuta a conoscenza di LSP?" le risposte più frequenti, dopo il passaparola, siano state "tramite le Staffette Solidali" e "Frequentavo già lo spazio di Labas", possibile indice che la dimensione relazionale e di contatto abbia favorito un avvicinamento al servizio fornito dal Laboratorio; ancora più significativo, tuttavia, è il fatto che molti vi siano state indirizzate da vari servizi pubblici e privati - dato, questo, indicativo della risonanza del Laboratorio e del fatto che intercetti bisogni che il SSN, da solo, non sarebbe oggi in grado di recepire.

Sono poche, invece, le persone che avevano provato, prima di avvicinarsi al Laboratorio, ad accedere al Servizio Sanitario Nazionale - questo si connette al fatto che a molte delle persone che si sono recate al Laboratorio è stata fornita assistenza per orien-

tarsi negli iter burocratici, o sono state reindirizzate ad altri servizi: questo dato denota, ancora una volta, una maggiore accessibilità del Laboratorio rispetto al Servizio Sanitario e alla farraginosità dei suoi processi, oltre alla mancanza di informazioni accessibili a coloro che non abbiano una rete di supporto a Bologna o in Italia. Il fatto che il 71% delle rispondenti non abbia un medico di base a Bologna rende, sicuramente, più complicato per molti accedere o orientarsi in determinati servizi. Molte delle persone che hanno risposto di aver già cercato assistenza altrove e che si sono poi rivolte al Laboratorio di Salute Popolare l'hanno fatto perché confuse rispetto alle procedure e gli iter, mentre altre si sono dichiarate vittime di atteggiamenti transfobici da parte dei medici del SSN.

Per quanto riguarda poi l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale, mentre è vero che in molte (126 rispondenti) sono dotate di tessera sanitaria e altre della documentazione legata al loro status giuridico (Straniero Temporaneamente Presente, Europei Non Iscritti e la Tessera Europea Assicurazione Malattia), in 24 avevano la tessera sanitaria scaduta e in oltre 50 non disponevano di alcun documento che consentisse loro di accedere ai servizi dell'SSN.

Considerazioni rispetto alle prestazioni specifiche

La seconda parte del questionario era volta a comprendere per quali esigenze le persone si erano rivolte al Laboratorio. Rispetto ai bisogni specifici emersi nelle tre branche, possono essere fatte alcune osservazioni:

- **Laboratorio di salute popolare** la maggior parte delle persone è stata indirizzata verso altri servizi del Laboratorio di Salute Popolare (Sostegno Psicologico / Ambulatorio Odontoiatrico) o verso il SSN tramite un servizio di orientamento negli iter burocratici.
- **Sportello di sostegno psicologico**
1/3 delle persone che si sono rivolte allo Sportello di supporto psicologico sono studente.
27 persone hanno dichiarato di aver già fatto dei percorsi psicologici e dichiarano di averli interrotti per diversi motivi, tra cui economici e relazionali.
- **Ambulatorio odontoiatrico**
12 pazienti su 60 si sono recate all'Ambulatorio per urgenze, un dato interpretabile alla luce delle difficoltà di accedere alle cure odontoiatriche di base e al conseguente aggravarsi delle condizioni di salute dei pazienti.

In sintesi

La prima raccolta dati avviata dal Laboratorio di Salute Popolare nel 2022 ha gettato le basi per il lavoro di ricerca che il Laboratorio aspira a sviluppare accanto all'operato in ambito medico-sanitario per portare avanti la propria rivendicazione politica. Questo lavoro di ricerca infatti, per quanto alle prime battute, contribuisce a mettere in evidenza le mancanze del Servizio Sanitario Nazionale: emerge, in particolare, una problematica diffusa di accessibilità, intesa sia come accessibilità percettiva e culturale (molte persone riscontrano problemi con gli iter per accedere ai servizi, altre non tentano neppure di accedervi e si rivolgono a un servizio più immediatamente 'approcciabile', offerto appunto dal Laboratorio), economica (come testimonia la grande quantità di cittadine italiane che, pur residenti a Bologna, si sono avvicinate al Laboratorio e il grande afflusso che in soli pochi mesi di attività è stato registrato dall'ambulatorio odontoiatrico), politico-giuridica (lo indica la grande quantità di stranieri il cui status giuridico non garantisce loro l'accesso alle cure in Italia). Proprio il doppio binario di ricerca e azione consente al Laboratorio di operare non come sostituto del Servizio Sanitario Nazionale, ma come osservatorio politico e presidio sociale all'interno del Municipio Sociale Làbas, della città di Bologna e della Regione

Emilia-Romagna, che si pone una serie di obiettivi ambiziosi per il futuro prossimo:

- **Il rafforzamento di una Rete di Ambulatori Popolari, istituendo incontri annuali, per garantire lo scambio fra le pratiche dal basso e per aumentare il peso politico delle azioni di advocacy effettuate da ciascun ambulatorio a livello locale;**
- **Continuare a fare pressione sul Sistema Sanitario Nazionale rappresentando, tramite l'operato del Laboratorio, un modo diverso di fare sanità (intesa come pratica relazionale e come caring, prendersi cura), con l'obiettivo di abbattere le molte barriere che ne inficiano l'accessibilità, di renderlo un sistema diffuso di cura di prossimità.**
- **Portare avanti, non solo tramite il Laboratorio ma tramite i suoi progetti collaterali (come le Staffette Solidali) una battaglia di rivendicazione politica nei confronti di coloro che sono posti strutturalmente ai margini del welfare in generale e del diritto alla salute nello specifico, come le persone senza dimora o straniero, andando a riflettere su quelle che sono le determinanti sociali di salute, come lo status giuridico, il precariato lavorativo e quello abitativo.**

Note

- 1 <https://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/primo-piano/stati-generali-sanita>
- 2 <https://www.ilrestodelcarlino.it/emilia-romagna/pronto-soccorso-codice-1.7638881>
- 3 <https://www.ilrestodelcarlino.it/bologna/cronaca/pronto-soccorso-maggiore-1.7627165>
- 4 <https://municipiozero.it/decostruire-riorganizzare-e-ripartire-dal-territorio-riflessione-sullattualita-delle-politiche-sanitarie-in-emilia-romagna/>
- 5 <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7492111.pdf>
- 6 https://bur.regione.emilia-romagna.it/area-bollettini/bollettini-in-lavorazione/n-228-del-29-07-2021-parte-prima.2021-07-29.6618942842/at_download/pdf_firmato
- 7 https://www.laimomo.it/sociale_post/starter-e-starter-2-salute-di-ri-chiedenti-e-titolari-di-protezione-internazionale/
- 8 <https://www.ordinepsicologier.it/it/notizie/392>
- 9 http://regione.campania.it/normativa/userFile/documents/attachments/1912_35_2020Storico.pdf
- 10 https://www.psy.it/wp-content/uploads/2022/09/Bollettino-Regione-Abruzzo_Speciale_142_12_10.pdf
- 11 <https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/case-della-salute>
- 12 https://bologna.repubblica.it/cronaca/2022/02/27/news/sanita_emiliaromagna_il_piano_di_donini_case_della_comunita_aperte_anche_di_sera_con_i_medici_di_base-339588954/
- 13 Si veda nota 4.
- 14 https://bologna.repubblica.it/cronaca/2017/09/09/foto/_riapriamo_la_bas_la_manifestazione_per_le_strade_di_bologna-175013736/1/
- 15 <https://www.istat.it/it/files//2022/12/CENSIMENTO-E-DINAMICA-DEMOGRAFICA-2021.pdf>

Riferimenti

<https://municipiozero.it>

<https://laboratoriosalutepopolare.it>

Municipio Zero, <https://municipiozero.it>

Laboratorio di Salute Popolare, <https://laboratoriosalutepopolare.it>

Regione Emilia-Romagna, Sanità, nuove risposte a nuovi bisogni: via agli Stati generali della salute in Emilia-Romagna, 9 Novembre 2022, <https://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/primo-piano/stati-generalis-sanita>.

Monica Raschi, Pronto Soccorso Emilia Romagna, tornano le code. "La nostra odissea lunga 15 ore". Il Resto del Carlino, 6 maggio 2022, <https://www.ilrestodelcarlino.it/emilia-romagna/pronto-soccorso-code-1.7638881>

Monica Raschi, Alessio Bertini, primario: "Dal 25 aprile fino al Primo Maggio una media di 210 pazienti al giorno, il 35% per incidenti o infortuni", Il Resto del Carlino, 3 maggio 2022 <https://www.ilrestodelcarlino.it/bologna/cronaca/pronto-soccorso-maggio-re-1.7627165>

Municipio Zero, Decostruire, riorganizzare e ripartire dal territorio: riflessione sull'attualità delle politiche sanitarie in Emilia-Romagna, 30 novembre 2022, <https://municipiozero.it/decostruire-riorganizzare-e-ripartire-dal-territorio-riflessione-sullattualita-delle-politiche-sanitarie-in-emilia-romagna/>

Quotidiano Sanità, Gli accessi al Pronto Soccorso in Emilia-Romagna <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7492111.pdf>

Bollettino Ufficiale Regione Emilia-Romagna, Legge Regionale 29 Luglio 2021, N.10

Iscrizione dei Senza Dimora nelle Liste degli Assistiti delle Aziende USL Regionali, https://bur.regione.emilia-romagna.it/area-bollettini/bollettini-in-lavorazione/n-228-del-29-07-2021-parte-prima.2021-07-29.6618942842/at_download/pdf_firmato

Lai-momo Cooperativa Sociale, StartER e StartER-2: Salute di richiedenti e titolari di protezione internazionale, https://www.laimomo.it/sociale_post/starter-e-starter-2-salute-di-richiedenti-e-titolari-di-protezione-internazionale/

Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna, Psicologo di base, prosegue il dialogo con la Regione, 17 gennaio 2022, <https://www.ordinepsicologier.it/it/notizie/392>

Bollettino Ufficiale della Regione Campania, Legge regionale 3 agosto 2020, n. 35, Istituzione del servizio di Psicologia di base, http://regione.campania.it/normativa/user-File/documents/attachments/1912_35_2020Storico.pdf

Bollettino Regione Abruzzo, Legge Regionale 8 ottobre 2022, Istituzione del servizio di psicologia di base ed ulteriori disposizioni, https://www.psy.it/wp-content/uploads/2022/09/Bollettino-Regione-Abruzzo_Speciale_142_12_10.pdf

Regione Emilia-Romagna, Case della Salute, <https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/case-della-salute>

La Repubblica Bologna, Sanità in Emilia-Romagna, il piano di Donini: case della comunità aperte anche di Sera con i medici di base, https://bologna.repubblica.it/cronaca/2022/02/27/news/sanita_emiliaromagna_il_piano_di_donini_case_della_comunita_aperte_anche_di_sera_con_i_medici_di_base-339588954/

La Repubblica Bologna, Riapriamo L'abas: la manifestazione per le strade di Bologna, https://bologna.repubblica.it/cronaca/2017/09/09/foto/_riapriamo_la_bas_la_manifestazione_per_le_strade_di_bologna-175013736/1/

ISTAT (2021), Censimento e dinamica demografica, <https://www.istat.it/it/files/2022/12/CENSIMENTO-E-DINAMICA-DEMOGRAFICA-2021.pdf>



Hanno contribuito:

10 + Medice

10 + Odontoiatre

10 + Psicologe

5 + Supporto al triage sociale

Dove? Vicolo Bolognetti, 2 - 40125 Bologna

Contatto +393511226865

E-mail laboratoriosalutepopolare@gmail.com

Sito <https://laboratoriosalutepopolare.it>

