



Disuguaglianze di salute

Ridurre le disuguaglianze con azioni di contrasto sui determinanti sociali

Fonte:

pubblicato su:

**SSANIA**

## Homeless: uno studio a Padova sul loro stato di salute



Lo stato di salute delle persone homeless è oggetto di interesse di numerosi studi nazionali e internazionali. Tra questi studi appare di particolare interesse e attualità quello realizzato dall'Università di Siena, Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, presso un centro di accoglienza per homeless a Padova, a cavallo tra il 2015 e il 2016, e pubblicato con il titolo: *Health status of homeless persons: a pilot study in the Padua municipal dorm* (2017).

Basandosi sul contenuto di lavori internazionali che mostrano come la salute sia fortemente compromessa in persone senza dimora in termini di maggior prevalenza delle malattie psichiche e infettive, anche a causa dell'abuso di alcool e

sostanze stupefacenti e constatando, al contrario, la scarsità di lavori italiani inerenti a tali argomenti, questo studio trasversale pilota si pone gli obiettivi di identificare i bisogni di salute, contrastare le criticità e le barriere che ostacolano l'assistenza sanitaria e proporre azioni volte al miglioramento della condizione di tali persone. Il metodo prevede la somministrazione dei questionari sulla valutazione dello stato di salute percepito e sulla qualità della vita, rispettivamente SF-36 (*short-form 36*) ed EQ-D5, a 59 homeless ospitati presso un dormitorio per tre mesi.

Le persone coinvolte nello studio sono state per la maggior parte uomini (79%) italiani (54.7%) dell'età media di 48 anni, fumatori (72.8%) e consumatori di alcool (60.3%). In questi ultimi due gruppi è stato rilevato che le persone straniere senza dimora fumano meno degli italiani e che il 28.8% di coloro che consumano alcool bevono più di un litro di vino al giorno. Un'ulteriore differenza tra italiani e stranieri è quella relativa al medico di famiglia. Solo 9 stranieri avevano il medico di medicina generale rispetto ai 30 homeless italiani, nonostante tutti fossero in possesso della residenza anagrafica che ha costituito un requisito per accedere al centro di accoglienza notturno e che, tra l'altro, garantisce il diritto alla scelta del medico di medicina generale, dunque all'assistenza sanitaria non urgente. Ciò spiega anche il dato di accesso ai pronto soccorso: ben il 50.7% ha dichiarato di avervi acceduto da 2 a 5 volte lo scorso anno. È noto che l'utilizzo inappropriato dell'offerta sanitaria da parte di persone senza dimora attraverso l'accesso a strutture di emergenza, pur in assenza di condizioni di urgenza e pur godendo del diritto ad accedere al Servizio Sanitario Nazionale, è un problema ampiamente rilevato in Italia (AA.VV. 2015; Castaldo et al., 2014). Tuttavia, a questo dato va affiancato quello dell'erosione progressiva del patrimonio di salute delle persone che vivono condizioni di forte depauperamento sociale ed economico (Id), a causa del quale si verificano numerosi accessi ai pronto soccorso. Lo studio, in effetti, non si discosta da tali evidenze.

In esso emerge altresì che su 59 persone 43 riferiscono qualche forma di malattia; le più rappresentate sono state la polmonite (30%) e l'infarto miocardico (17%); alquanto

frequenti sono l'epatite C (13,5%), l'ipertensione (8.5%) e il diabete (8.5%), ma non la tubercolosi che non è tra le malattie rilevate tra questo gruppo, al contrario di quanto riportato nella letteratura citata (Beijer et al., 2012). Sotto la voce "altre malattie", quelle più comuni sono state le seguenti: problemi psichiatrici (15%), HIV (8.5%) e malattie reumatiche (8.5%). Per quanto riguarda i disturbi psichici rilevati con il questionario EQ-5D, lo studio ha rilevato che circa 40 persone hanno dichiarato un livello 2 (qualche problema) o un livello 3 (estremi problemi) nella dimensione definita "ansia-depressione".

Nella scala visuo-analogica del questionario EQ-5D, le persone reclutate hanno mostrato di avere una peggiore percezione del proprio stato di salute rispetto alla popolazione italiana non homeless considerata nella letteratura consultata.

Dallo studio si evince uno stato di salute di estrema vulnerabilità, attribuibile ad abitudini scorrette quali l'utilizzo di alcool e tabacco, l'alta frequenza di condizioni croniche e un utilizzo potenzialmente inappropriato del Servizio Sanitario Nazionale attraverso l'accesso al pronto soccorso. Si auspicano azioni volte alla prevenzione e al contrasto di tali problemi per migliorare lo stato di salute di tale gruppo di popolazione.

### **Scarica lo studio "Health status of homeless persons: a pilot study in the Padua municipal dorm"**

#### **Riferimenti bibliografici**

AA.VV. (2015) *Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia* <http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Linee-di-indirizzo-per-il-contrasto-alla-grave-emarginazione-adulta.pdf> (Consultato 8 marzo 2017).

AA.VV. (2014) *The unhealthy state of homelessness* <http://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/The%20unhealthy%20state%20of%20homelessness%20FINAL.pdf> (Consultato 8 marzo 2017).

Beijer U., Wolf A., Fazel S. (2012) "Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis", *Lancet infect Dis*, 12 (11): 859-70.

Castaldo M., Filoni A., Punzi I. (a cura di) (2014) *Safya. Un approccio transdisciplinare alla salute degli homeless in Europa*, FrancoAngeli.

Levorato S., Bocci G., Troiano G., Messina G., Nante N. (2017) "Health status of homeless persons: a pilot study in the Padua municipal dorm", *Ann Ig.*, 29:54-62.

**Commento e sintesi a cura di: Castaldo M., Petrelli A., Fortino A. – Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)**