

Salvatore Geraci, Giulia Civitelli, Marica Liddo e Maurizio Marceca

#vorreirestareacasa

Cosa può succedere alle persone meno tutelate - homeless, e non solo - quando anche gli ultimi avamposti territoriali cessano le loro attività.

Quella cui abbiamo assistito a tutt'oggi potrebbe essere definita una narrazione 'antinomica': **da una parte la frenesia, lo stress, l'angoscia e il dolore dei reparti di terapia intensiva..., dall'altra la (presunta) quiete sospesa delle abitazioni degli italiani**, alle prese con autodichiarazioni, collegamenti wifi e nuove ricette da sperimentare.

**In questo scenario surreale**, la reazione istituzionale alla pandemia da Covid-19 ha finora risentito degli stereotipi di una 'società dei normali', nel senso che **le misure intraprese, per quanto diffuse e radicali, sono state pensate esclusivamente per una popolazione in grado di 'rifugiarsi' in casa, 'al sicuro'**.

Giustamente si sono levate diverse voci per segnalare come, ad esempio, la restrizione a domicilio di una donna che già subisce maltrattamenti/violenze domestiche non si possa certo considerare sicura... Solo da parte di pochi, e solo negli ultimi giorni, è stato fatto notare **come sia difficile, per non dire impossibile, applicare adeguatamente le eventuali misure preventive (quarantena o isolamento domiciliare fiduciario) nel caso di persone che un domicilio non ce l'hanno**. Persone che non possono aderire all'hashtag lanciato da Fiorello '#iorestoacasa' ma che, come è stato segnalato da un recente articolo su Redattore sociale, potrebbero a buon diritto lanciarne uno intitolato '#vorreirestareacasa' [1].

**In altre parole i diversi Decreti governativi emanati[2] non hanno finora considerato gli ultimi, cioè proprio le persone socialmente più fragili**, quelle che, se venissero in contatto con il SARS-CoV-2, potrebbero avere meno possibilità di evitare le conseguenze clinicamente più rischiose della Covid-19. **Stiamo parlando sia dei cosiddetti homeless**, che vivono per strada, soprattutto nelle grandi metropoli[3], **ma anche di tutte quelle persone**, italiane e straniere, provvisoriamente accolte in strutture di accoglienza come ostelli, case famiglia per minori non accompagnati o centri di accoglienza per stranieri (CARA, CAS, SIPROIMI etc.) o che vivono nei campi rom più o meno attrezzati, al di là dei casi già noti di strutture per anziani non autosufficienti (tutte situazioni contraddistinte dal concetto di 'comunità confinate'), in cui l'adozione delle raccomandazioni di distanziamento o isolamento sociale nei casi 'sospetti' si presentano

come una sfida estremamente critica, ed in cui l'eventuale emersione di casi 'accertati' può determinare situazioni di straordinario allarme sanitario e sociale.

**A 'vedere' le difficoltà oggettive di tutte queste persone sembra esserci stato, fino ad oggi - salvo poche eccezioni - solo chi è abituato a riconoscere ed incontrare la fragilità sociale dove essa ha origine e amplificazione, cioè chi sta 'sulla strada',** animando il cosiddetto Terzo Settore. Le riflessioni qui proposte originano dal vissuto quotidiano, faticoso e spesso convulso, delle ultime cinque-sei settimane, di un Poliambulatorio a 'bassa soglia di accesso' gestito dalla Caritas di Roma, in cui si è dovuto far fronte a situazioni caratterizzate dall'incertezza (in cui gli interventi di protezione dei soggetti vulnerabili si sono spesso sovrapposti e confusi con quelli rivolti ad operatori dei vari servizi d'accoglienza disorientati e spaventati), con il vincolo di applicare le indicazioni governative che si stanno via via succedendo, e quindi nella faticosa esigenza di documentazione continua e di traduzione operativa spesso impossibile (anche noi abbiamo fatto i 'salti mortali' prima di riuscire a disporre dei necessari DPI).

**Cosa possiamo dire della componente sanitaria pubblica? Sembrerebbe che, nella gestione di questa epidemia, la parte sanitaria pubblica sia coinvolta, talora travolta, solo per la componente di emergenza-urgenza** (in particolare per adeguare l'offerta di posti letto in terapia intensiva e sub-intensiva alla richiesta attuale o prevedibile) e per lo straordinario coinvolgimento richiesto ai Medici di Medicina Generale (MMG) e ai Dipartimenti di Prevenzione; come noto, e giustificato nella prospettiva di limitare al massimo l'afflusso di persone verso le strutture sanitarie, gran parte degli altri servizi sono stati sospesi. E in una situazione siffatta, l'ordinarietà dei bisogni assistenziali non inquadrabili come urgenti della popolazione generale e, ancora di più, dei cosiddetti gruppi 'difficili da raggiungere' (si pensi in particolare al disagio mentale di una persona sola ma anche al monitoraggio e terapia di un diabete in una persona socialmente fragile), chi li intercetta e li soddisfa?

**La pandemia sembra aver arrestato sul nascere o forse momentaneamente congelato quell'esigenza di cambiamento del nostro sistema sanitario pubblico sintetizzata dal concetto di sanità pubblica (o medicina) 'di prossimità'**[\[4,5\]](#). In questa situazione, i nodi sono venuti al pettine: quello che era già un mancato o insufficiente coordinamento tra i diversi livelli di governo della sanità sull'asse Ministero - Regione - ASL - Distretti e Dipartimenti di Prevenzione, e ancor di più la storica difficoltà di coordinamento tra il sanitario ed il sociale (specie nelle grandi città) stanno spesso producendo una esitazione che si sta inevitabilmente scaricando sui servizi del Terzo Settore, almeno su quelli che stanno rimanendo aperti... Ciò ha prodotto un rallentamento del processo di definizione di risposte integrate ai bisogni complessi di molte persone che probabilmente

sarebbe comunque avvenuto ma con ritardi che possono costare cari, anche in termini di diffusione della Covid-19.

**Si accennava al fatto che diversi dei servizi del privato sociale, dopo quelli del pubblico, hanno chiuso o stanno chiudendo.** Ma cosa può succedere alle persone meno tutelate quando anche gli ultimi 'avamposti' territoriali cessano le loro attività? Il Terzo Settore è di fronte ad un dilemma: far prevalere la doverosa tutela dei propri operatori o la responsabilità di non 'lasciare (sul serio) nessuno indietro'? La riflessione è in corso anche a Roma. È interessante, e confortante al tempo stesso, il fatto che il confronto sia stato e sia tuttora condiviso tra diverse organizzazioni che si erano già messe in rete a livello nazionale intorno al tema della tutela della salute dei migranti.

**È di questi giorni la formulazione di una proposta, rivolta alla Regione Lazio, a Roma Capitale e ad alcune delle ASL competenti** nei territori in cui le stesse organizzazioni sono attive e/o in cui la concentrazione dei gruppi socialmente più deboli è maggiore, in cui ciascuno ha messo a disposizione le proprie risorse all'interno di un calendario di attività condiviso e coordinato nei diversi giorni della settimana: iniziano a pervenire le prime risposte dalla Regione[6] e dalle ASL.

Altro fatto rilevante, anche dal punto di vista simbolico rispetto a un precedente stile 'in autonomia' (talora con qualche rischio di autoreferenzialità) tra le diverse organizzazioni umanitarie, è che **persone di diverse ONG che avevano chiuso i propri servizi si siano messe a disposizione, come volontari, presso altre organizzazioni che li hanno tenuti finora aperti.** Altrettanto rappresentativo di una generosità non dovuta è il fatto che alcuni ragazze e ragazzi in servizio civile abbiano rinunciato al congedo previsto dal Dipartimento per il Servizio Civile per rimanere attivi nei servizi dove già lo prestavano in quanto giudicati di rilevante utilità alla situazione di emergenza in corso.

**Come si accennava, la pandemia da Covid-19 si è presentata anche come un'occasione per rafforzare l'azione di advocacy all'interno di un lavoro di rete:** il Tavolo Immigrazione e Salute (TIS) - che comprende le principali organizzazioni impegnate a livello nazionale sul tema della salute dei migranti e che si è attivato da circa un anno - ha in questi giorni prodotto, direttamente e indirettamente, diversi documenti destinati ai decisori, tra cui:

- una lettera trasmessa al Vice Ministro della Salute per segnalare specificamente le problematiche legate alla **gestione dei senza dimora**, sia quelli accolti nei centri di accoglienza sia quelli che vivono per strada;
- una lettera rivolta ai Presidenti delle regioni e agli assessorati regionali alla Salute,

all'Agricoltura e alle Politiche Sociali per far presente le difficoltà (ed i maggiori rischi) legati al particolare **degrado degli insediamenti informali rurali e urbani** (quest'ultima iniziativa ha già riscontrato una specifica e fattiva attenzione nella regione Puglia e, in queste ore, nella Regione Lazio);

- un documento ampio, sotto forma di ricognizione generale e con puntuali richieste - già sottoscritto da circa duecento organizzazioni e associazioni del Terzo Settore comprese le più note - relativo **all'impatto che Covid-19 sta avendo o potrà avere sui diritti delle/dei cittadine/i straniere/i** e le misure di tutela necessarie[7].

**Ci auguriamo che, a fronte di tali sollecitazioni, si possa assistere a risposte adeguate e sufficientemente tempestive**, ma anche che questa esperienza ci insegni a gestire in modo maggiormente partecipato i processi decisionali per una salute universalistica, in una prospettiva di rilancio e qualificazione della Sanità pubblica capace di essere realmente prossima ai bisogni di tutti e aprendo e valorizzando più strutturate esperienze di sussidiarietà orizzontale, mettendo a sistema, quando possibile, la disponibilità, la competenza, l'elasticità e la motivazione di chi, sulla strada, ritiene la salute un bene indivisibile e che nessuno ne deve essere escluso.

Salvatore Geraci<sup>°</sup>, Giulia Civitelli<sup>\*°</sup>, Marica Liddo<sup>°</sup>, Maurizio Marceca<sup>\*</sup>

<sup>°</sup> Caritas di Roma, Area sanitaria

<sup>\*</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive - Sapienza Università di Roma

## Bibliografia

1. [#vorreirestare a casa. L'emergenza vissuta dai senza dimora](#). Redattore Sociale, 10 marzo 2020
2. Vedi le diverse normative di riferimento al sito [protezionecivile.gov.it: coronavirus](https://protezionecivile.gov.it/coronavirus)
3. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. The Lancet Public Health. Published online March 11, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30053-0)
4. Baglio G, Eugeni E, Geraci S. Salute globale e prossimità: un framework per le strategie di accesso all'assistenza sanitaria da parte dei gruppi hard-to-reach. *Recenti prog Med* 2019; 110: 159-164
5. Baglio G, Eugeni E. [Evidenze: dal dire al fare](#). *Saluteinternazionale.it*, 18.11.2019
6. Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 20 marzo 2020, n. Z00013: ... [Indicazioni](#)

[sulle attività e mobilità dei volontari.](#)

7. [Covid-19: l'impatto sui diritti delle cittadine e cittadini stranieri e le misure di tutela necessarie.](#)