La gestione dell'*Emergenza Freddo* in tempi di pandemia

fio.PSD

a cura dell'Osservatorio fio.PSD

In piena emergenza sanitaria, per il secondo inverno, tornano le azioni relative alle emergenze freddo. Ma il freddo, che ciclicamente arriva, può ancora essere considerato emergenziale?

fio.PSD ha incontrato[1]*, a distanza, con le piattaforme attualmente disponibili, un gruppo di soci per un approfondimento sulla gestione dell'emergenza freddo ai tempi della pandemia. Queste le risposte che ci hanno fornito.*

Come è stata gestita l'Emergenza Freddo, a fronte dell'emergenza sanitaria in corso? Quali cambiamenti ci sono stati nell'organizzazione dei servizi?

Rispetto all'Emergenza freddo, "la pandemia ha richiesto certamente un ripensamento dei servizi" (*Genova*). Quello che probabilmente si è reso ancor più chiaro è stata la necessità di uscire dalle solite retoriche ammettendo, come ha ribadito un operatore, che al di là dell'emergenza freddo e dell'emergenza sanitaria, **esiste una emergenza che dura tutto l'anno ed è il dramma umano e sociale di chi una casa dove stare non ce l'ha**.

La pandemia ha fatto da lente di ingrandimento mostrando i limiti del sistema di accoglienza ma allo stesso tempo è stato un **acceleratore** per la costruzione di risposte e soluzioni organizzative nuove che si ispirano ad un pensiero diverso come proveremo a spiegare grazie alle interviste fatte. Si tratta spesso di soluzioni "autogestite" da chi offre i servizi, in fieri e precarie, ma in alcuni casi si sta assistendo ad una metamorfosi che merita certamente di essere approfondita.

In alcune città, **il piano freddo è andato in continuità con il Piano Emergenza Covid**, garantendo un'apertura H24 delle strutture di accoglienza che ha di fatto unito il servizio notturno al diurno (*Torino, Milano, Genova, Palermo, Trieste*). A causa della emergenza sanitaria, le strutture di accoglienza hanno dovuto **dimezzare i posti disponibili** e questo ha creato disagi e difficoltà a trovare un luogo dove stare per le persone senza dimora. In alcune città fortunatamente **gli enti hanno aumentato (a volte raddoppiato) le strutture di ospitalità**, proprio per garantire la copertura dell'accoglienza. Rimane il fatto che "alcune persone restano comunque in strada perché le strutture notturne non sono la risposta" (*Torino*). In alcune città come *Milano*, e non solo, la pandemia ha cambiato tutto. "E' cambiato il territorio" nel senso che è cambiata sia l'utenza - **più persone stanziali e meno persone transitanti da altre città**, sia l'offerta[2]. Paradossalmente ad oggi "i posti sono sufficienti ed anzi ci sono posti disponibili". La presenza di meno persone in struttura sta permettendo di fare colloqui mensili alle persone accolte, finalizzati a

[1] Il lavoro di indagine e stesura report è a cura di Caterina Cortese e Roberta Pascucci.
[2] Con il Piano Antifreddo del Comune di Milano, sono aumentati i posti letto di bassa soglia notturni, vedi https://www.comune.milano.it/servizi/un-aiuto-ai-senza-dimora

conoscere meglio l'utenza. Anche nella città di *Genova* esistono servizi differenziati, alcuni creati prima della pandemia, come il **Pronto Intervento Sociale per accoglienze complesse** e una struttura di accoglienza H24**,** altri sono stati potenziati per rispondere all'emergenza, come le strutture di accoglienza e le mense.

Tra i cambiamenti più rilevanti vi sono una programmazione di lungo periodo ovvero **un piano annuale di accoglienza** come ha voluto fare per esempio il Comune di *Trieste* investendo in un numero maggiore di posti letto per tutto l'anno e prevedendo al contempo altre strutture più legate alla gestione dell'emergenza sanitaria, come una struttura ponte per persone in strada per l'isolamento fiduciario in un ex hotel, due appartamenti per accogliere nuclei familiari, oltre a tre strutture, volute dalla Prefettura, per l'isolamento fiduciario dei migranti transitanti dalla rotta balcanica. Queste ultime tre strutture hanno accolto un totale di oltre 2.000 persone. Anche il *Comune di Roma* ha promosso un piano di programmazione di lungo periodo, finanziando un Accordo Quadro per quattro anni che prevede un aumento di 500 posti in accoglienza, accordo certamente apprezzato dalla città ma che risente ancora di numeri troppo esigui rispetto alla domanda sociale e nonostante le micro accoglienze diffuse grazie al volontariato cittadino.

La maggior parte delle organizzazioni ascoltate ha esattamente "il termometro della situazione". Molte fanno parte di un tavolo di coordinamento, di **cabine di regia cittadine**, hanno siglato un **Patto per i senza dimora** (come a *Genova* per esempio) e stanno ragionando su quali soluzioni investire. C'è chi ha capito di voler puntare sulle strutture H24, chi sull'accoglienza fatta di camere singole o doppie che restituiscono dignità alla persona (*Genova*), chi sta puntando su progetti di rapido rehousing (*Torino*). I luoghi del confronto con l'ente locale e con altre realtà diventano fondamentali per restituire un senso a quello che si sta facendo e soprattutto per cercare di **guidare il cambiamento verso soluzioni nuove**.

In alcuni comuni non c'è il piano freddo. A differenza di tutti gli altri anni, il Comune di *Napoli* ad oggi non ha un piano freddo. Durante la pandemia, non ci sono stati nuovi posti e nuove strutture, ma i servizi hanno ampliato gli orari di apertura anche al diurno e nelle notte più fredde hanno aperto due fermate della metropolitana. Napoli è caratterizzata certamente da **iniziative auto organizzate dalla ricca rete delle associazioni** che fornisce beni e servizi alle persone senza dimora, incluso azioni di screening, triage, tamponi rapidi in convenzioni con associazioni di farmacisti volontari e qualche stanza per isolamento preventivo. Si tratta di contesti dove è ancora in via di attuazione un disegno strutturale di intervento sul tema grave marginalità.

Ci sono poi città come *Palermo* dove il freddo è un fenomeno marginale ma nonostante questo il Comune ha avviato una collaborazione con la rete associativa cittadina "per **lavorare in anticip**o", prevedendo la possibilità di un'**accoglienza diffusa**, previo tampone in collaborazione con Asp e Croce Rossa. L'aspetto veramente importante è che la pandemia "ha contribuito a modificare l'assetto dei servizi, in primis H24, unità di strada e mense con servizio di asporto" (*Palermo*).

Realtà più piccole, *Ragusa, Foggia, Livorno e Trento* riportano esperienze diverse. Anche a *Foggia* "non c'è un piano freddo perché il Comune non l'ha avviato", ma la solidarietà cittadina, il centro diurno e notturno da 15 posti riescono ad assicurare accoglienza, anche se non sono ancora sufficienti. A *Livorno* si sta sperimentando una Emergenza Ghiaccio interessante che, su piccoli numeri (9 posti) prevede un luogo all'aperto nel cortile del dormitorio con un'area interna/salone polivalente in cui si fa ascolto e accoglienza

e una serie di **moduli abitativi mobili** adiacenti (*tiny house*). Questa soluzione ha consentito di aprire le porte a persone senza dimora con animali e a tutte quelle persone che fanno fatica ad andare in dormitorio. L'inserimento avviene previo tampone fatti da Croce Rossa e Misericordia. A *Ragusa*, pur in assenza di un piano freddo, sono stati messi a disposizione **bed and breakfast e due appartamenti** e i centri di prima e seconda accoglienza per migranti. A *Trento* la gestione dell'accoglienza delle persone senza dimora è di competenza della Provincia, anche se la maggior parte delle persone e delle strutture di accoglienza si trovano nella città di Trento. La collaborazione tra Provincia e Comune ha permesso di arrivare ad **un aumento dei posti messi a disposizione** per rispondere all'emergenza freddo - 200 posti letto a cui se ne sono aggiunti 50 in una struttura alberghiera. Nonostante questo intervento, per la prima volta si è creata una lista d'attesa di 30/40 persone, che non riesce ad avere accesso all'accoglienza.

Come è stata gestita la sorveglianza sanitaria, degli isolamenti e delle quarantene

Sicuramente un capitolo a parte merita la gestione delle quarantene e degli isolamenti fiduciari in servizi stressati ulteriormente dall'emergenza freddo. In assenza di linee guida o procedure certe, si assiste per lo più ad una auto-organizzazione, anche nella medesima città, "**ogni struttura si è autorganizzata**" (Torino, Palermo, Napoli, etc…). All'inizio della pandemia, in diversi territori, si è rischiato il "lazzaretto" (Trieste), quando per un positivo in dormitorio bisognava far entrare in isolamento fiduciario tutta la struttura, operatori compresi. Oggi in alcuni territori, **la collaborazione con gli enti locali** ha permesso di attivare strutture e appartamenti per la quarantena e l'isolamento fiduciario (Trieste, Napoli, Ragusa, Palermo), di riconvertire strutture turistiche a Covid-hotel (*Torino, Trento, Trieste, Genova*).

In tutte le strutture si entra con tampone, a volte fatto dalla Asl (Torino, Palermo, Milano, Genova, Livorno, Ragusa, Trento, Trieste), in altre è stata fondamentale la solidarietà di medici, infermieri e farmacisti volontari (Napoli).

Problema ricorrente è **la mancanza di tempestività** nella risposta ai tamponi e a chi viene fornita la risposta. La teoria vorrebbe che fossero i medici di medicina generale a fornire l'esito del tampone alla persona, ma spesso i senza dimora non hanno un medico di riferimento, quindi è la struttura che intercede per conoscerne l'esito.

I cortocircuiti che si vengono a creare nella gestione delle emergenze sono dovuti alla mancanza di coordinamento tra ente comunale e strutture di accoglienza, per quanto riguarda l'accoglienza, e parte sanitaria e parte sociale, per quanto riguarda invece la sorveglianza sanitaria e la gestione dei casi positivi, degli isolamenti e delle quarantene.

La pandemia ha evidenziato aspetti particolari?

Una delle affermazioni più importanti raccolte dai soci è che, **nel bene e nel male, "la pandemia ha fatto da lente di ingrandimento sul disagio sociale"** (Torino). Accogliere e osservare le persone lungo tutto l'arco della giornata nelle strutture H24 ha reso più evidente la presenza di un disagio sociale e sanitario complesso che rimaneva invisibile con i tempi delle accoglienze tradizionali.

Un aspetto interessante che forse merita di essere approfondito è che **è cambiata la mobilità delle persone senza dimora, più stanziali e meno transitanti a causa del** blocco degli spostamenti tra Comuni e Regioni. Il divieto di spostarsi, iniziato con il lockdown e continuato fino ad oggi, ha fatto sì che il numero delle persone senza dimora in città come *Milano* sia diminuito e che in città come *Trento e Trieste* sia raddoppiato. Ugualmente in altre città sono diminuite le persone senza dimora transitanti.

Uno dei lasciti della pandemia sono le tante riflessioni e tentativi di ripensare i servizi per persone senza dimora, che vanno nella direzione di superare l'accoglienza temporanea e offrire soluzioni alloggiative su piccoli numeri di piccole dimensioni che restituiscono dignità alle persone, favorendo percorsi di accompagnamento.

Cosa manca ancora?

C'è chi dice che manca tutto e che il sistema fa acqua da tutte le parti (*Torino*). Ci sono i **finanziamenti che finiscono, progetti in scadenza, protocolli che mancano, mancano interlocutori sicuri e completo con la ASL di riferimento**.

Manca una visione d'insieme (*Roma*), la programmazione di soluzioni che rispondano alla vita reale delle persone. Ci sarebbe bisogno di pensare e progettare "un percorso di accoglienza differente, che superi la logica dei grandi spazi di accoglienza a favore di soluzioni abitative di dimensioni più piccole" (*Genova*).

In alcuni contesti, **mancano ancora servizi bassa soglia** e strutture di seconda accoglienza (*Napoli, Foggia*), "Ad oggi, la città di Napoli garantisce solo il 25% di copertura notturna". Mancano **centri diurni e centri di aggregazione** (*Ragusa*) Bisogna lavorare ad una visione che favorisca la presa in carico e l'autonomia della persona (Napoli). In alcuni casi, **manca un'analisi più approfondita della situazione** e della reale dimensione dei senza dimora (*Trento*).

Nelle grandi città **mancano "offerte di accoglienza alternative** per coppie, persone con animali, post-degenti, post-positivi, eccetera…" (*Roma*), "c'è un tema persone senza dimora transitanti, dei minori stranieri non accompagnati e dei nuclei familiari con tampone positivo, c'è un tema positivi in strada che non accedono alle strutture di accoglienza perché non segnalate, c'è un tema tamponi in strada" (*Milano*). Mancano **strutture ponte** per la gestione della quarantena e degli isolamenti, per quelle persone che vivono in strada con tampone positivo e non sono né competenza del sociale né del sanitario e quindi rimangono di competenza della strada.

Vi sono criticità aperte?

I progetti di inclusione sociale sono andati avanti ma a rilento e con difficoltà. Probabilmente **nei nuovi servizi H24 il lavoro educativo e di accompagnamento sociale dovrà essere rafforzato**. Un'altra evidenza su cui lavorare è che le persone senza dimora percettori di Reddito di Cittadinanza devono avere un progetto di inserimento e nella migliore delle ipotesi essere inserite in un percorso di *rapid rehousing* (Torino).

Ci sono poi dei risvolti inattesi. La riorganizzazione dei servizi imposta dall'emergenza sanitaria "ha alzato la soglia della bassa soglia" (*Torino*), cioè durante il lockdown la bassa soglia è diventata un servizio ad accesso assai limitato con molti vincoli (tampone, misurazione della temperatura, disponibilità della persona ad entrare e rimanere tutto il giorno nella struttura, ecc…). Questo, se da un lato consente di proteggere le persone, dall'altro pone **ulteriori barriere all'ingresso**. L'appello è sempre quello di fare attenzione "alla persone più fragili che rischiano di diventare ancora più marginali, anche per la difficoltà a fare i tamponi o vaccini.

L'appello è quello di superare anche la logica dei bandi e dei progetti per strutturare un'offerta permanente che sia servizio essenziale garantito (Milano).

Sul vaccino, quale aspettative hanno le persone senza dimora, e gli operatori, di essere vaccinati?

É chiaro che **se i diritti di cittadinanza e il diritto alla salute fossero garantiti per tutti non ci sarebbe bisogno di un piano vaccinale specifico** per le persone senza dimora. Se ogni persona senza dimora avesse diritto ad un medico di base, sarebbe il medico di base a convocare per fare il vaccino, in quanto persona con patologie pregresse (Torino).

Quella della vaccinazione anti-Covid è una partita ancora tutta da giocare. La richiesta dei vaccini è legata ancora una volta ad iniziative autogestite, come a *Trieste* dove la Caritas sta portando avanti un appello all'ASL, o a *Napoli* dove alcune cooperative hanno aderito ad una iniziativa delle centrali delle Cooperative per equiparare gli operatori del sociale ad altri operatori a rischio e chiedendo altresì procedure chiare per le strutture di accoglienza.

In nessuna realtà si è però ancora arrivati ad un accordo con la Regione o le Asl per la vaccinazione degli ospiti delle strutture di accoglienza e degli operatori.

Febbraio 2021