

Progetto vaccinazioni homeless in Lombardia

Premessa

Le persone socialmente vulnerabili hanno un rischio più alto di contrarre il virus e di incorrere in conseguenze gravi da COVID-19. La popolazione degli homeless, in particolare, risulta particolarmente fragile sia per quanto riguarda la tracciabilità in caso di positività, con una circolazione incontrollata di positivi, sia per la loro salute trovandosi in situazioni di precarietà. Un esempio emblematico di quanto sopra descritto è un recente focolaio COVID-19 in un alloggio per senzatetto a Mantova in cui la gestione dei positivi e dei contatti ha comportato un utilizzo notevole di risorse umane e organizzative.

Un rischio di salute aumentato è stato riportato sia per gli homeless che per le persone socialmente vulnerabili che vivono in ostelli (senza alcun tipo di assistenza infermieristica), in centri diurni e in strutture domiciliari protette. Spesso, inoltre, le persone socialmente vulnerabili, destinatari di interventi di sanità pubblica specifici, sperimentano problemi nell'accesso al servizio sanitario regionale.

Quantificare la popolazione homeless è un'operazione complessa, sia per la varietà di sottopopolazioni che questa categoria contiene, sia per la marginalità dei soggetti che tendono a sfuggire ai tradizionali metodi demografici. In Lombardia è possibile stimare questa popolazione in modo abbastanza puntuale, nei limiti del possibile, attraverso le registrazioni effettuate dagli operatori di servizi che intercettano la popolazione senza dimora, comunali e del terzo settore. La popolazione homeless in Lombardia si concentra prevalentemente nei grossi centri urbani, ed in particolar modo nella città di Milano.

Secondo le prime stime dell'assessorato alle politiche sociali del Comune di Milano, la popolazione homeless e socialmente vulnerabile sarebbe di 5000 unità sul territorio comunale. Si stimano altre 5 mila persone con queste caratteristiche nel resto della Lombardia per un totale di 10000 persone.

Strategia operativa

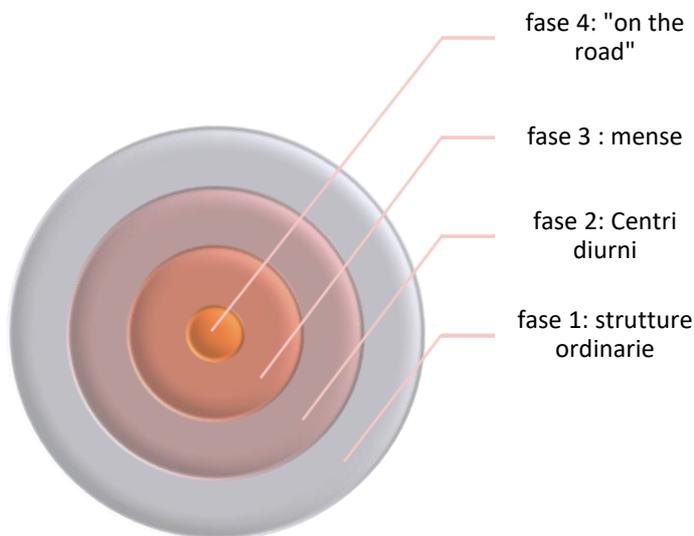
Il primo passo sarà effettuare un censimento degli homeless e definire le strategie di vaccinazione attraverso il coinvolgimento delle unità di Medicina Preventiva nelle Comunità delle ATS, degli Assessorati alle Politiche Sociali, e delle componenti del Terzo settore coinvolte a vario titolo nella accoglienza e assistenza a homeless e soggetti socialmente vulnerabili che hanno mostrato disponibilità ad aderire (ad esempio per Milano: Medici Volontari Italiani, Opera di San Francesco, Casa della Carità, Emergency, Fratelli di San Francesco, Croce Rossa, CISOM e altri). Laddove necessario la struttura centrale, attraverso AREU e la Sanità Militare, offrirà il proprio supporto nell'organizzazione dell'attività al pari di quanto già in opera per i servizi vaccinali domiciliari.

Considerato che appunto nell'ambito metropolitano di Milano e prevalentemente nel capoluogo si concentra gran parte delle persone a cui è destinata la campagna, si prevede di iniziare ad operare nel territorio dell'ATS della Città Metropolitana – Milano, e parallelamente organizzare interventi analoghi nelle altre ATS, in particolare dove la presenza dei senza dimora è maggiormente marcata.

Lo schema operativo di seguito illustrato è stato pensato con il criterio di raggiungere in modo progressivo questo tipo di popolazione, nei luoghi da loro frequentati, dal più "controllato" (dormitori) fino ad arrivare a recuperare gli ultimi sulla strada:

1. Fase 1: verranno organizzate le sedute vaccinali per le persone presso le **strutture ordinarie** per gli homeless convenzionate, con il Comune di Milano (circa 960, secondo i dati forniti dal Comune)
2. Fase 2: verranno organizzate le sedute vaccinali presso i **centri diurni**

3. Fase 3. verranno organizzate le sedute vaccinali presso i **servizi di mensa**
4. Fase 4: "on the road" attraverso il coinvolgimento delle associazioni di "medicina di strada" (MVI, Emergency, CRI e CISOM) si avvierà una quarta fase per raggiungere i soggetti che vivono in alloggi di fortuna e/o per strada e sono sfuggiti alle fasi precedenti.



In una fase successiva con il coinvolgimento delle Prefetture e dei gestori di centri di accoglienza, si potranno organizzare interventi mirati per raggiungere i soggetti migranti sul territorio lombardo.

Bibliografia

1. CDC. Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19. Atlanta2021. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/needextraprecautions/evidence-table.html>
2. Figliozzi S, Masci PG, Ahmadi N, Tondi L, Koutli E, Aimo A, et al. Predictors of adverse prognosis in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. European journal of clinical investigation. 2020 Oct;50(10):e13362.
3. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. The Journal of infection. 2020 Aug;81(2):e16-e25. https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/e40a6a00-c612-4fb7-9040-21c58e0cb122/Homelessness_servizi_senza_fissa_dimora.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORSPACE-e40a6a00-c612-4fb7-9040-21c58e0cb122-mmEKZPp
4. ECDC. Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA, 19 May 2020. Stockholm2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-longterm-carefacilities-EU-EEA>