



MEDECINS SANS FRONTIERES  
MEDICI SENZA FRONTIERE



Dicembre 2021

# OCCUPAZIONI ABITATIVE A ROMA E COVID-19

---

PREVENZIONE, GESTIONE DEI FOCOLAI,  
ORIENTAMENTO ALLA CAMPAGNA VACCINALE



## SOMMARIO

**N**ell'aprile del 2020, la sezione italiana di Medici Senza Frontiere (MSF) ha aperto un progetto in supporto degli abitanti delle occupazioni abitative presenti nell'area metropolitana di Roma, in prevalenza nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (ASL RM 2), per assicurare l'accesso alle misure di prevenzione e cura nel contesto della sindemia da COVID-19.

Obiettivi principali dell'intervento sono stati la prevenzione del rischio di diffusione del virus e la gestione dei casi sospetti e positivi identificati all'interno degli insediamenti abitativi. L'intervento è stato realizzato in coordinamento con le autorità sanitarie territoriali, in particolare la ASL RM 2, e altre organizzazioni sanitarie non governative operanti nella stessa area geografica.

Le attività hanno compreso l'identificazione e la formazione di referenti di comunità, organizzati in "Comitati di salute" all'interno delle occupazioni, la creazione di un sistema di allerta precoce in presenza di casi sospetti o positivi confermati COVID-19, con la segnalazione immediata alle autorità sanitarie competenti, e l'intervento immediato di quest'ultime per la presa in carico dei casi – isolamento all'interno delle stesse comunità o trasferimento in strutture dedicate COVID-19 – e il tracciamento dei contatti.

Punti di forza dell'intervento sono stati l'empowerment degli stessi abitanti delle occupazioni abitative, individuati come i protagonisti delle attività di prevenzione e di allerta precoce, e la prossimità tra gli stessi abitanti e le autorità sanitarie territoriali, impegnate in caso di necessità all'interno degli stessi siti.

Le attività di MSF hanno avuto luogo in quattordici edifici, coinvolgendo direttamente quasi quattromila persone.

Nella seconda fase dell'intervento, le attività di sensibilizzazione e prevenzione si sono focalizzate sull'orientamento alla campagna vaccinale, e l'azione di advocacy integrata con quella degli altri attori coinvolti ha contribuito a superare le barriere amministrative che ostacola-

vano la fruizione dei vaccini da parte di una popolazione spesso priva di residenza anagrafica, iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e codice fiscale.

Il modello sviluppato a supporto di una popolazione in condizioni di particolare fragilità sociale si è caratterizzato per una governance condivisa tra pubblico (ASL) e privato (MSF e le altre ONG), una strutturazione leggera e un uso razionale di risorse già presenti sul territorio, tutti elementi che lo rendono replicabile in altri contesti metropolitani e urbani in interventi mirati all'inclusione sanitaria di popolazioni "hard-to-reach".

*1. Si segnala qui, in particolare, l'azione del Tavolo Immigrazione e Salute (TIS) coordinamento di diverse organizzazioni (ASGI, Emergency, Centro Astalli, INTERSOS, Medici contro la Tortura, Médecins du Monde, MEDU, Medici Senza Frontiere, Sanità di Frontiera, SIMM e Caritas italiana), con l'aggiunta, in qualità di componenti esterni permanenti, di UNHCR, OIM e Istituto Superiore di Sanità (ISS).*

## INDICE

<b>SOMMARIO</b>	3
<b>CONTESTO</b>	4
<b>SISTEMA INTEGRATO DI ALLERTA PRECOCE</b>	7
OBIETTIVI	7
METODOLOGIA	7
ATTIVITÀ	7
<b>INTERVENTO DI MSF NEGLI INSEDIAMENTI TARGET</b>	9
<b>INTERVENTO DI MSF A "CARAVAGGIO"</b>	14
<b>CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI</b>	17
<b>MSF IN ITALIA</b>	19

Le foto a pagina 2, 11, 12, 15, 16, 17 e 18 sono di Vincenzo Livieri.

Le foto a pagina 4, 6 e 8 sono di Simone Zivillica.

Le altre foto, incluse quelle di copertina, sono state raccolte dagli operatori di MSF impegnati nel Progetto.

Foto scattate nelle occupazioni abitative di Caravaggio, Metropoliz e Quattro Stelle.

## CONTESTO



Secondo dati diffusi dalla Prefettura,<sup>2</sup> nel territorio metropolitano di Roma sono presenti almeno ottantadue stabili occupati, che offrono riparo a undicimila persone, uomini, donne e minori.

L'area di competenza della ASL RM 2, corrispondente ai Municipi IV, V, VI, VII, VIII e IX, ospita il maggior numero di edifici occupati, che si distinguono in occupazioni con popolazione mista, italiana e straniera, che fanno riferimento per lo più ai movimenti per il "Diritto all'abitare", e occupazioni con popolazione esclusivamente straniera, omogenea per area geografica di provenienza. All'interno delle occupazioni, sono presenti dei comitati interni di gestione, i cui membri sono eletti periodicamente dagli abitanti dei rispettivi stabili. La percentuale di cittadini stranieri all'interno delle occupazioni è dunque rilevante.<sup>3</sup> Si tratta, in stragrande maggioranza, di titolari di un regolare titolo di soggiorno in Italia, presenti nel nostro Paese anche da molti anni.

La precarietà delle condizioni di vita, col rischio di sgombero sempre incombente, è stata esacerbata con l'insorgere del COVID-19.

Gli abitanti degli stabili occupati non possono accedere alla residenza anagrafica. L'art. 5 del Decreto Legislativo n. 47/2014 – il cosiddetto "Piano casa" o "Decreto Renzi-Lupi", convertito con legge n. 80/2014 – stabilisce al primo comma che "Chiunque occupi abusivamente un immobile senza titolo non può chiedere la residenza né allacciamento a pubblici servizi in relazione all'immobile medesimo". Nell'area metropolitana di Roma anche l'accesso alla residenza virtuale, concessa agli abitanti degli edifici occupati in analogia con i senza fissa dimora, si rivela problematica.<sup>4</sup>

La mancanza di residenza anagrafica comporta, oltre al mancato accesso a numerose misure di protezione sociale, ordinarie o introdotte a seguito della sindemia,<sup>5</sup> anche difficoltà rispetto all'iscrizione al SSN, con la mancata asse-

2. Luglio 2019.

3. Il numero dei cittadini stranieri presenti nelle occupazioni è aumentato a partire dal 2018 a seguito dell'abolizione del permesso di soggiorno per motivi umanitari e della riforma del sistema di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati, nonché delle norme sulla sicurezza e il cosiddetto decoro urbano (legge n. 132/2018).

4. Il Ministero dell'interno, con circolare del marzo 2015, ha stabilito che riguardo la residenza anagrafica per gli abitanti di un immobile occupato abusivamente "non è possibile individuare altra soluzione se non l'iscrizione 'per domicilio', in analogia con le persone senza fissa dimora". Nella città di Roma, le modalità di riconoscimento della residenza virtuale per le persone senza fissa dimora sono state riformate nel 2017 con la delibera n. 31, che ha definito l'accesso alla procedura tramite i Servizi sociali dei quindici Municipi. L'iscrizione è subordinata a un'attestazione degli stessi Servizi di competenza entro cinque giorni lavorativi dalla data dell'istanza del richiedente l'iscrizione, attestazione che, nel caso degli abitanti delle occupazioni abitative, si rivela spesso una barriera insormontabile.

5. In particolare il mancato accesso a: (i) misure di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà come il Reddito di cittadinanza e il Reddito di emergenza; (ii) misure di sostegno finalizzate all'acquisto di beni essenziali come il cibo (Bonus spesa), emanate nel 2020 durante il lockdown in seguito all'ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020, per cui molti bandi comunali prevedono il requisito della residenza; (iii) prestazioni assistenziali per gli anziani a basso reddito, come l'assegno sociale e la pensione di cittadinanza; (iv) misure a tutela della famiglia e della genitorialità, come l'assegno per il nucleo familiare (ANF), l'assegno di maternità per lavoratrici atipiche, l'assegno di maternità di base, l'assegno di natalità (cd. Bonus bebè), il premio alla nascita (cd. Bonus mamma domani), il bonus asilo nido, tutte misure comprese nell'Assegno unico e universale previsto dalla legge n. 46/2021 che mantiene il requisito della residenza anagrafica; (v) asilo nido comunale (l'esenzione dal pagamento della mensa scolastica e del trasporto prevedono come requisito la residenza anagrafica); (vi) didattica a distanza (alcune giunte regionali, durante il lockdown del 2020, hanno distribuito dispositivi informatici per la DAD solo ai bambini con residenza anagrafica sul territorio).

6. L'iscrizione al SSN dovrebbe essere garantita anche con il solo domicilio; tuttavia, si registrano ancora ostacoli agli sportelli dovuti alla scarsa conoscenza della normativa da parte degli operatori, nonché alle croniche barriere linguistiche nel caso di utenza straniera.

7. Tali criticità hanno colpito la totalità della popolazione straniera in Italia. Secondo dati dell'Istituto Superiore di Sanità, la curva epidemica risulta essere spostata in avanti nel tempo per la popolazione straniera nel nostro Paese, riflettendo un ridotto o ritardato accesso alla diagnosi. Anche il rischio di ospedalizzazione risulta maggiore. Vedi <https://www.epicentro.iss.it/migranti/dossier-statistico-immigrazione-2020-pandemia> e <https://www.epicentro.iss.it/migranti/vaccini-covid-19-europa>.

gnazione del medico di famiglia (di medicina generale) e del pediatra di libera scelta e con l'esclusione dai livelli essenziali di assistenza (LEA) riconosciuti dallo stesso SSN.<sup>6</sup>

Con la diffusione della sindemia, si sono registrati, tra gli altri, i seguenti mutamenti nell'erogazione dei servizi sanitari territoriali: i) progressiva chiusura dei servizi sanitari di primo livello; ii) centralità del ruolo del medico di base, soprattutto a distanza, per valutazione dei sintomi ed eventuale orientamento mirato ai servizi di secondo livello, inclusi quelli ospedalieri; iii) attivazione di servizi dedicati per il COVID-19, accessibili tramite numero verde e portali informatici, per fornire informazioni, segnalare casi sospetti, prenotare gli stessi servizi, come i tamponi; iv) centralità del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), in seguito rafforzato dalle Unità USCAr, per la gestione domiciliare dei casi COVID-19 asintomatici o con sintomi lievi e moderati.

Tali mutamenti, che hanno comportato criticità per la totalità della popolazione, sono risultati ancor più problematici per gli abitanti degli stabili occupati, in particolare: i) la chiusura dei servizi di primo livello ha privato i cittadini stranieri non in regola con le norme sul soggiorno in Italia dell'unica porta di accesso al SSN costituito dagli ambulatori di medicina generale STP/ENI: nessuna linea telefonica è stata predisposta per assistere i pazienti degli stessi ambulatori, chiusi nella quasi totalità; ii) i cittadini non iscritti al SSN si sono ritrovati privi della figura fondamentale e dell'orientamento a distanza del medico di famiglia e del pediatra di libera scelta: in presenza di sintomi, anche riferibili al COVID-19, l'unica possibilità era di

accedere direttamente al Pronto soccorso dei presidi ospedalieri; iii) l'accesso ai servizi dedicati per il COVID-19 per l'utenza straniera è stato fortemente compromesso dalla mancata attivazione di servizi – anche telefonici – di mediazione linguistico-culturale; iv) l'ADI e in seguito le USCAr non operavano negli stabili occupati se non per gestire cluster conclamati; dunque nessun servizio di prossimità è stato predisposto per attività di informazione e prevenzione e distribuzione di dispositivi di protezione individuale (DPI).<sup>7</sup>

Alle criticità sopra evidenziate, diverse organizzazioni sanitarie non governative hanno reagito riorientando le proprie attività o attivando programmi specifici a supporto della popolazione degli stabili occupati in relazione al COVID-19.<sup>8</sup> All'insorgere della sindemia, gli abitanti degli stabili occupati hanno reagito con forme di auto-sostegno e auto-organizzazione, come attività di formazione interna sulla prevenzione della diffusione del virus e il rigido controllo dei movimenti in entrata e in uscita dagli stabili. Tuttavia, i limiti strutturali degli edifici, come l'esiguità degli spazi e la condivisione di spazi comuni (cucine, bagni), rendevano complessa l'applicazione delle misure di prevenzione, nonché l'isolamento domiciliare in loco per i casi sospetti e positivi asintomatici e sintomatici lievi.

Ai primi casi positivi di COVID-19 nelle occupazioni abitative, le autorità hanno reagito dichiarando gli edifici "Zona rossa", isolandoli con l'impiego della forza pubblica e bloccando le persone all'interno senza preavviso e per periodi di tempo prolungati. È quanto accaduto col "Palazzo Selam", un edificio di circa 450 persone provenienti in particolare da Eritrea

ed Etiopia, con una forte presenza di nuclei familiari, donne e minori. Il 3 aprile 2020, a seguito di ricoveri ospedalieri, due abitanti dello stabile sono risultati positivi al COVID-19. Le autorità hanno isolato l'edificio con l'impiego dell'esercito, rifornendo gli abitanti dall'esterno di generi di prima necessità. L'ASL RM 2 ha avviato uno screening di massa per l'intera popolazione dello stabile, con l'utilizzo di test molecolari (tamponi) e test sierologici rapidi. L'isolamento è proseguito fino al 23 aprile, quando MSF e Médecins du Monde hanno attivato un presidio sanitario in loco per identificare prontamente l'eventuale presenza di casi sospetti e segnalarli alla ASL.<sup>9</sup> Con l'apertura della fase vaccinale, nella regione Lazio la mancanza della tessera sanitaria e del codice fiscale si è nuovamente rivelata una barriera amministrativa questa volta per la prenotazione e somministrazione dei vaccini, data l'impossibilità di iscrizione sul portale regionale dedicato. Tali barriere, che hanno coinvolto anche coloro in possesso di solo codice STP o ENI, hanno impedito a persone con patologie pregresse, dunque esposte a maggior rischio di complicazioni in caso di positività al

COVID-19, di essere vaccinate nelle modalità e tempistiche previste per gli iscritti al SSN. La situazione è stata resa ancor più critica dalla prolungata assenza di direttive nazionali sulle modalità di inclusione di persone in condizione di particolare fragilità sociale, come quelle degli stabili occupati, nella campagna vaccinale, per cui questa popolazione ha di fatto potuto vaccinarsi solo a partire da luglio 2021.<sup>10</sup> Per consentire alle persone non iscritte al sistema sanitario regionale di essere incluse nella campagna vaccinale, sono stati organizzati "open day" dedicati o si è fatto ricorso ad associazioni private che hanno provveduto alla somministrazione diretta dei vaccini (specialmente per i senza dimora e i migranti privi di regolari documenti di soggiorno). Le persone vaccinate attraverso queste procedure parallele hanno in seguito affrontato grandi difficoltà per accedere al Green Pass. In tale quadro articolato e complesso, si è svolto l'intervento di MSF in supporto degli abitanti delle occupazioni abitative a Roma, focalizzato su prevenzione e gestione dei focolai nella prima fase, e sull'orientamento alla campagna vaccinale nella seconda.

8. Tra le altre, Caritas, INTERSOS, Médecins du Monde, MEDU, Sanità di Frontiera.

9. A seguito dello screening di massa, cinquantadue persone sono risultate positive al COVID-19. Il presidio medico di MSF e Médecins du Monde è rimasto attivo fino all'11 maggio, quando è stato sostituito da uno sportello di orientamento sociosanitario gestito da Médecins du Monde in collaborazione con la ASL RM 2.

10. Già in febbraio, l'AIFA sottolineava la necessità di una piena inclusione dei soggetti socialmente fragili nella campagna di vaccinazione, indicando i documenti necessari per accedere al vaccino (tessera sanitaria, TEAM, STP, ENI, codice fiscale temporaneo, qualsiasi documento anche scaduto, autodichiarazione). In luglio, l'Istituto Superiore di Sanità nel rapporto Vaccinazione contro COVID-19 nelle comunità residenziali in Italia: priorità e modalità di implementazione ad interim, sottolineava l'importanza di un'azione proattiva per le persone senza dimora non presenti nelle strutture di accoglienza, ma intercettate da mense, ambulatori, cliniche mobili o altre servizi di offerta attiva sul territorio in palazzi occupati, campi Rom e altri insediamenti informali.

## SISTEMA INTEGRATO DI ALLERTA PRECOCE

L'intervento di MSF in supporto degli abitanti delle occupazioni abitative presenti nell'area metropolitana di Roma (popolazione target) si è svolto all'interno di un sistema integrato di risposta alla sindemia realizzato in collaborazione con le autorità sanitarie territoriali, in particolare la ASL RM 2, e le altre ONG sanitarie operanti nella stessa area geografica. Il sistema integrato si è articolato come segue.

### Obiettivi

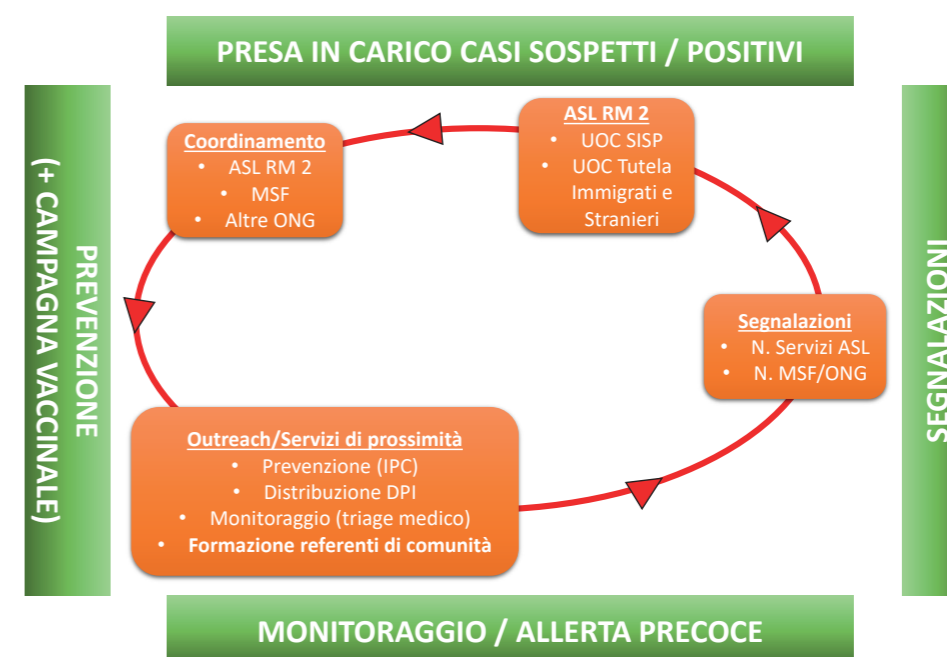
- Prevenzione della diffusione del COVID-19 tramite informazione e sensibilizzazione della popolazione target attraverso attività di prossimità da parte di ASL e ONG (*outreach*).
- Creazione di un sistema di monitoraggio delle occupazioni abitative e di segnalazione precoce alla ASL nell'eventualità di presenza tra gli abitanti di casi sospetti o positivi confermati.
- Corretta gestione dei focolai, evitando un'ulteriore diffusione del virus all'interno delle comunità e all'esterno di esse (salute pubblica), e scongiurando la stigmatizzazione della popolazione target.
- Orientamento alla campagna vaccinale.

### Metodologia

- Ruolo di coordinamento e supervisione da parte delle autorità sanitarie territoriali.
- Condivisione di metodologie, strumenti e dati raccolti da parte di ASL e ONG.
- Prossimità tra autorità sanitarie e popolazione target, anche attraverso l'opera di mediazione delle ONG.
- Empowerment della popolazione target, suo protagonismo – attraverso referenti e Comitati di salute – nelle attività di prevenzione, segnalazione precoce, gestione dei focolai e orientamento alla campagna vaccinale, attraverso un approccio di comunità.

### Attività

- Creazione di un tavolo permanente di coordinamento tra ASL RM 2, MSF e le altre ONG operanti sul territorio, attraverso riunioni periodiche presiedute dalla stessa azienda sanitaria<sup>11</sup> e l'adozione di protocolli e strumenti uniformi.
- Attivazione di nuovi servizi di prossimità e potenziamento e integrazione dei servizi già esistenti, distribuiti tra unità mobili di ASL e ONG, inclusa MSF,



mirati a: i) attività di sensibilizzazione sulle misure di prevenzione e riduzione della diffusione del virus (*Infection Prevention Control* – IPC), che hanno incluso nella seconda fase anche l'orientamento alla campagna vaccinale; sono stati prodotti e distribuiti specifici materiali cartacei in più lingue; ii) orientamento ai servizi sanitari territoriali; iii) distribuzione di dispositivi di protezione individuale (DPI), come gel igienizzante e mascherine chirurgiche; iv) triage medico – in particolare monitoraggio della sintomatologia da COVID-19 – attraverso cliniche mobili presso gli stessi edifici target.

• Tra le attività di prossimità, formazione di referenti di comunità, con l'attribuzione dei seguenti compiti: i) disseminazione delle informazioni sulla prevenzione del virus; ii) segnalazione dei casi sospetti e positivi confermati alla ASL (o alle ONG di

riferimento); iii) supporto alla ASL (o alle ONG di riferimento) nella presa in carico dei casi sospetti e/o positivi confermati – isolamento all'interno delle stesse comunità o trasferimento nei Centri COVID (“Hotel COVID”) – nel tracciamento dei contatti, nelle procedure di screening e, più in generale, nella gestione dei cluster.

• Definizione di procedure omogenee e standardizzate per la segnalazione dei casi sospetti o positivi confermati tra gli abitanti degli stabili occupati, con un flusso diretto di informazioni dai referenti di comunità ai servizi dedicati della ASL – Unità Operativa Complessa (UOC) “Servizio Igiene e Sanità Pubblica” (SISP) – direttamente o attraverso MSF e le altre ONG,<sup>12</sup> con l'interessamento dell'altra UOC “Tutela degli Immigrati e Stranieri” nel caso di segnalazioni riguardanti persone straniere.

11. All'avvio del progetto di risposta al COVID-19, MSF aveva già in essere un accordo formale con la ASL RM 2, firmato nel 2018, per un supporto sociosanitario all'ambulatorio STP/ENI di via degli Eucalipti, in zona Centocelle. Le attività sono state sospese nelle prime fasi della sindemia.

12. Una linea telefonica dedicata al COVID-19 è stata attivata da Médecins du Monde, con la presenza di personale sanitario e mediatori interculturali. MSF ha supportato questo servizio con propri operatori fino ad agosto 2020.



## INTERVENTO DI MSF NEGLI INSEDIAMENTI TARGET

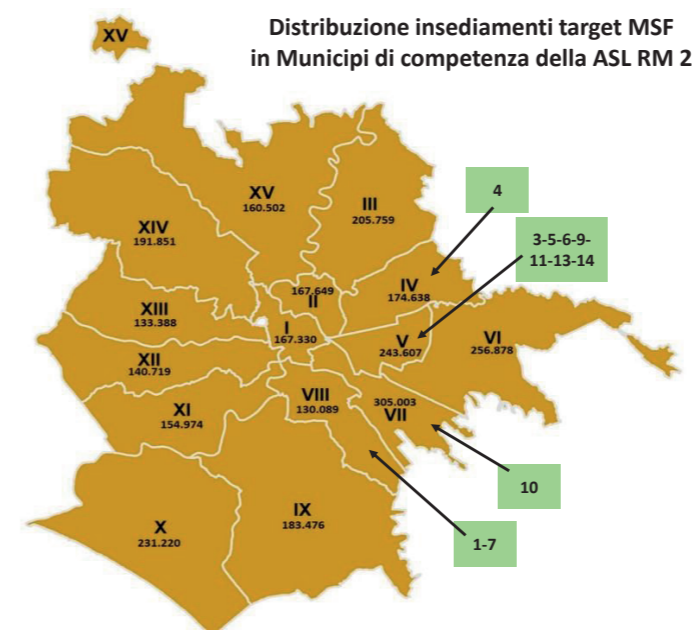
Le attività di MSF sono state avviate nel mese di aprile 2020 con una équipe composta da promotori di salute – sanitari e non sanitari – esperti di IPC e mediatori interculturali.

MSF ha preso parte a tutte le attività del Sistema integrato di allerta precoce a eccezione del triage medico attraverso cliniche mobili, concentrando le proprie attività di prossimità in quattordici siti, in alcuni per periodi prolungati, in altri per interventi mirati, *one-shot*, a supporto di altre ONG presenti più stabilmente in essi.

### Siti coperti dall'intervento di MSF

N.	DENOMINAZIONE	MUNICIPIO	ASL	DONNE %	MINORI	>65 ANNI
1	Caravaggio	VIII	RM 2	70%	SI	SI
2	Casal Boccone	III	RM 1	70%	SI	SI
3	Ex Acea	V	RM 2	DM	SI	SI
4	Ex La Stampa	IV	RM 2	50%	NO	SI
5	Metropoliz	V	RM 2	70%	SI	SI
6	Naznet (*)	V	RM 2	DM	SI	SI
7	Pecile	VIII	RM 2	50%	SI	SI
8	Province	II	RM 1	60%	SI	SI
9	Quattro Stelle	V	RM 2	60%	SI	SI
10	Selam Palace (*)	VII	RM 2	40%	SI	SI
11	Sorel	V	RM 2	40%	NO	SI
12	Spin Time (*)	I	RM 1	60%	SI	SI
13	Tempesta	V	RM 2	50%	SI	SI
14	Zigo-Zago	V	RM 2	50%	SI	DM

(\*) Interventi mirati (*one-shot*) a supporto di altre ONG del Sistema integrato.



### Siti dell'intervento

Sono stati identificati in base a una valutazione preliminare dei fattori di rischio riguardo la trasmissione del COVID-19 basata, tra le altre, sulle seguenti variabili:

- tipologia degli edifici;
- numero degli abitanti, distinti per residenti stabili od occasionali;
- numero medio di abitanti per stanza;
- presenza di categorie vulnerabili e particolarmente a rischio (es. di età superiore a 65 anni, impiegati in professioni a rischio come l'assistenza degli anziani);
- presenza di ambienti comuni (es. cucine, bagni, docce).



### Identificazione dei referenti di comunità

Spesso individuati tra i membri dei Comitati di gestione interni degli stabili occupati: hanno rappresentato l'interfaccia tra le comunità e MSF e tra le comunità e le autorità sanitarie territoriali.

### Incontri di sensibilizzazione di comunità

Organizzati con il supporto dei referenti di comunità, hanno incluso le seguenti tematiche: sintomi del COVID-19, vie di trasmissione, misure di prevenzione, diagnostica, servizi sanitari territoriali; contestualmente, l'equipe di MSF ha fornito raccomandazioni sull'utilizzo e sulla gestione degli spazi, in particolare quelli comuni, e distribuito materiali informativi in più lingue appositamente prodotti (volantini, poster).

### Incontri informativi su tematiche specifiche

Molte donne presenti negli edifici occupati svolgevano lavori di cura alla persona: MSF ha fornito indicazioni sulle procedure corrette e le precauzioni da seguire per assistere al meglio le persone vulnerabili assistite.

### Costituzione dei Comitati di salute

Durante le attività di sensibilizzazione e con il supporto dei referenti di comunità, sono state individuate le persone per la costituzione dei "Comitati di salute", composti da un numero di membri variabile a seconda del numero di abitanti e delle nazionalità presenti negli edifici. Ai Comitati sono stati assegnati i seguenti compiti:

- disseminare informazioni anche attraverso l'organizzazione di incontri specifici con le comunità e la distribuzione di materiali informativi;
- organizzare la messa a punto delle misure di prevenzione;
- assicurare l'immediata segnalazione di casi sospetti o positivi confermati direttamente ai servizi dedicati della ASL o attraverso MSF;
- supportare la risposta della ASL in caso di presenza all'interno della comunità di casi positivi confermati (isolamento dei casi all'interno dei siti ovvero loro trasferimento nei Centri COVID, tracciamento dei contatti, gestione dei cluster).



### Training dei Comitati di salute

I membri dei Comitati hanno svolto una formazione più specifica sulle misure di prevenzione della diffusione del contagio (IPC), articolata in una componente teorica e una pratica, quest'ultima con l'affiancamento dell'equipe di MSF. Tra gli argomenti della formazione: pulizia e disinfezione delle aree comuni con soluzioni a base di candeggina, gestione di lavanderia, stoviglie e rifiuti, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

### COMMUNITY RESPONSE KIT RESPONSE TEAM DI 3 PERSONE

N.	DESCRIZIONE	QUANTITÀ
1	Camici monouso Tute monouso in TNT	6
2	Visiere facciali	3
3	Maschere chirurgiche (scatola 50 pz)	1
4	Guanti gomma (paia)	6
5	Guanti monouso (scatola 50 pz)	1
6	Stivali gomma (paia)	3
7	Misurino graduato	1
8	Gel idroalcolico (5 lt)	1
9	Candeggina (5 lt)	3
10	Detergente virucida	1
11	Detergente pavimenti (5 lt)	1
12	Panni multiuso 2 colori (confezione 5 pz)	4
13	Sacchi rifiuti 90X120 (rotolo da 15 pz)	2
14	Secchi graduati (10/15 lt)	3
15	Spatolone tira acqua (75 cm)	1
16	Mocio	2
17	Scopa	1
18	Materiale informativo da affissione	

### Community Response Teams

Nelle occupazioni con un livello di organizzazione interna più strutturato, è stato possibile costituire, oltre al Comitato di salute, anche un *Community Response Team*, col compito di intervenire in presenza di casi sospetti o positivi confermati all'interno dell'occupazione.

Ai *Response Teams* sono stati consegnati dei kit di pronto intervento in caso di presenza di focolaio da COVID-19.

Le modalità di consegna dei kit (in fase di training o solo in caso di focolaio) sono state valutate caso per caso, considerando anche la capacità di maneggiare i materiali in modo sicuro da parte delle comunità e la loro possibilità o meno di acquisto autonomo dei materiali.

Nei casi in cui non è stato possibile costituire i *Response Teams*, i loro compiti sono stati assunti dai Comitati di salute.

### Training dei Community Response Teams

Hanno incluso le seguenti tematiche: criteri per l'individuazione e l'allestimento di un'area di isolamento; modalità di gestione della quarantena per i casi sospetti e dell'isolamento per quelli confermati positivi; sanificazione ambientale pre e post isolamento; corretta suddivisione tra aree "pulite" ("verdi") e sporche ("rosse") all'interno degli edifici; corretto utilizzo di DPI specifici in presenza di casi sospetti o positivi confermati; organizzazione della rete di supporto per le persone in quarantena o isolamento.



### Gestione dei focolai

Nei siti dove sono stati segnalati casi sospetti e/o positivi confermati per cui è risultato necessario procedere alla quarantena o all'isolamento, il Comitato di salute o il *Community Response Team* se presente, con il supporto di MSF soprattutto nella fase iniziale di gestione del cluster, ha: i) predisposto le aree di isolamento e le misure correlate, utilizzando i kit appositi; ii) supportato le persone isolate (approvvigionamento di generi di prima necessità, monitoraggio dei sintomi); iii) supportato la ASL nel tracciamento dei contatti; iv) identificato e segnalato le persone con vulnerabilità da monitorare con personale medico di MSF e/o dell'azienda sanitaria.

### Riepilogo delle attività in ciascun sito

N.	DENOMINAZIONE	SENSIBILIZZAZIONE DI COMUNITA'	COSTITUZIONE DEI COMITATI DI SALUTE	ORIENTAMENTO A CAMPAGNA VACCINALE
1	Caravaggio	X	X	
2	Casal Boccone	X	X	
3	Ex Acea	X	X	X
4	Ex La Stampa	X		
5	Metropoliz	X	X	X
6	Naznet		X	
7	Pecile	X	X	X
8	Province	X	X	X
9	Quattro Stelle	X	X	X
10	Selam Palace	X	X	
11	Sorel	X	X	
12	Spin Time		X	
13	Tempesta			X
14	Zigo-Zago	X		

Il dato sugli interventi di MSF inerenti la gestione dei focolai è stato omesso per motivi di privacy.

COMMUNITY RESPONSE KIT AREA DI ISOLAMENTO		
N.	DESCRIZIONE	QUANTITÀ
1	Coprimaterasso impermeabile sanitario lavabile	2
2	Termometro digitale ascellare	1
3	Saturimetro da dito	1
4	Maschere chirurgiche (scatola 50 pz)	1
5	Set di piatti/posate/bicchieri	1
6	Sapone liquido neutro con dispenser	2
7	Sacchi rifiuti 90X120 (rotolo da 15 pz)	1
8	Materiale informativo da affissione	

### Campagna vaccinale

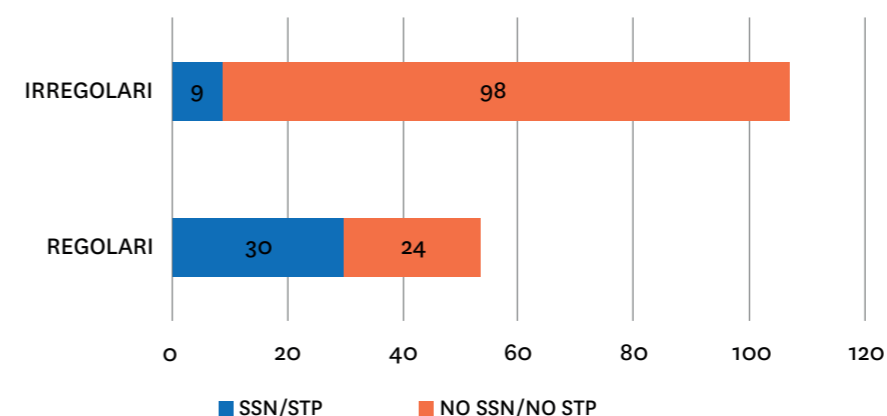
Dall'inizio del 2021, con l'avvio della campagna vaccinale in tutto il Paese, le attività di sensibilizzazione rivolte alla popolazione target hanno incluso l'orientamento riguardo la stessa campagna, attraverso sessioni informative con contestuale distribuzione di volantini in più lingue, contatti telefonici costanti con i referenti delle comunità e singoli occupanti e l'utilizzo dei social media.

Le sessioni e i materiali informativi hanno riguardato i seguenti argomenti:

- diverse tipologie di vaccini;
- ottenimento del Green Pass;
- riconoscimento dei vaccini somministrati all'estero;
- somministrazione della dose booster per i vaccinati Johnson & Johnson;
- somministrazione della terza dose vaccinale;
- varianti del virus COVID-19.

Su un campione di 176 persone non vaccinate identificate da MSF nell'ultimo trimestre del 2021

### Numero e status di persone non vaccinate in popolazioni straniere hard-to-reach



in contesti hard-to-reach, tra le quali 89 nelle occupazioni abitative oggetto del presente rapporto e in altri insediamenti informali, si evidenzia innanzitutto una maggior frequenza di mancato accesso ai vaccini tra gli stranieri in condizione di irregolarità (107) rispetto agli stranieri regolari (55).<sup>13</sup> Si rileva, inoltre, l'alta percentuale di stranieri regolari non iscritti al SSN e di stranieri in condi-

zione di irregolarità privi di codice STP, indice – oltre che dell'impatto di tale mancata iscrizione sulla fruizione delle vaccinazioni – di un generale mancato accesso allo stesso SSN da parte di stranieri in contesti di particolare fragilità sociale, criticità cronica e perennemente irrisolta.

Alla fine dell'intervento di MSF, il 66% delle persone non vaccinate nelle occupazioni abitative e in altri insediamenti informali (59 su 89) hanno avuto accesso a differenti servizi con un outcome positivo, in particolare: per 23 è stato possibile effettuare il vaccino e per 9 è stato prenotato; per 10 persone è stato possibile ottenere l'STP; per 17 è stato possibile dare seguito a richieste di referral sanitari, inclusa l'effettuazione di esami ematici.

MSF ha supportato la ASL RM 2 nell'organizzazione di giornate dedicate di campagna vaccinale per persone non iscritte al SSN negli hub di via La Spezia e della Nuvola-EUR, promuovendo le giornate tra la popolazione target attraverso i social media e la distribuzione di materiale informativo cartaceo e fornendo un servizio di mediazione linguistico-culturale presso i due hub.

In totale sono state vaccinate, con almeno una dose, 1.306 persone. In dettaglio: • presso l'hub in via La Spezia, nelle giornate del 10, 14, 15, 22, 24, 27, 29, 30 e 31 luglio, 806 persone; • presso l'hub La Nuvola, nelle giornate del 5, 17, 23 e 24 agosto per le prime dosi, e del 2, 14, 20 e 21 settembre per le seconde dosi, 500 persone.<sup>14</sup>

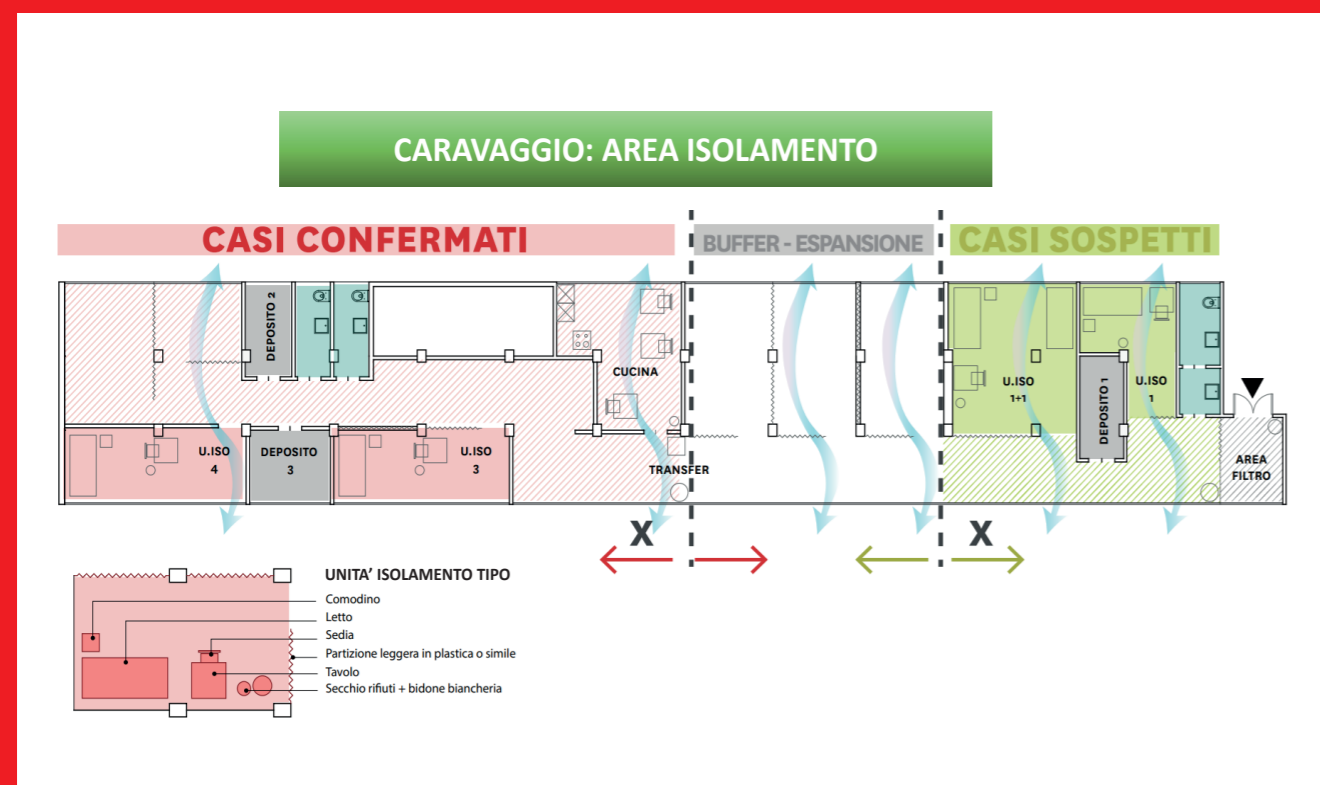
MSF ha inoltre svolto un'importante attività di advocacy nei confronti in parti-

colare della ASL RM 2 e delle autorità sanitarie regionali per superare le barriere amministrative che impedivano l'accesso alle vaccinazioni e al rilascio del Green Pass per le persone prive di iscrizione al SSN e del codice fiscale o in possesso del solo codice STP/ENI nel caso di persone straniere non in regola con le norme sul soggiorno in Italia.

13. Il dato non è stato rilevato per 15 casi.

14. Fonte: ASL RM 2.

## INTERVENTO DI MSF A "CARAVAGGIO"



Nel mese di luglio 2020, MSF ha visitato l'occupazione abitativa di via del Caravaggio che ospitava circa centotrenta nuclei familiari (quattrocento persone), una popolazione composta in prevalenza di stranieri di varia provenienza (Sud America, Est Europa, Nord Africa, Africa occidentale), soprattutto donne e minori, con una presenza elevata – tra il 30 e il 60% – di abitanti impiegati in lavori di cura della persona e la presenza rilevante di fasce vulnerabili, come over 65 e persone con patologie croniche.

Individuati i referenti di comunità, è stato realizzato il primo incontro informativo con gli abitanti dello stabile. Da questo incontro, è stato identificato un primo nucleo di membri del Comitato di salute.

La pianificazione standard delle attività è stata condizionata dalla notizia di un caso sospetto di COVID-19 tra gli abitanti. La ASL RM 2 è stata immediatamente allertata.

MSF ha supportato l'organizzazione di un primo sopralluogo nella struttura da parte della ASL: con l'aiuto dei referenti di comunità, è stata svol-

ta una prima indagine epidemiologica finalizzata al tracciamento degli eventuali contatti.

In seguito alla conferma di positività del caso sospetto, è stata organizzata una riunione tra ASL, referenti di comunità e MSF per decidere un approccio quanto più possibile condiviso di gestione del cluster. Sulla base delle caratteristiche della struttura, che presentava numerosi spazi in condivisione, la ASL ha ritenuto di dichiarare lo stabile "Zona rossa" ed effettuare test molecolari a tutti i residenti.

I referenti hanno convocato un'assemblea straordinaria di tutti gli abitanti nella quale ASL e MSF hanno spiegato il perché della decisione della Zona rossa e le modalità di screening. Questo momento è stato fondamentale per garantire un passaggio di informazioni uniforme sulle misure di salute pubblica che sarebbero state attivate e anche per consentire ai residenti di esprimere i propri dubbi e i propri bisogni. In molti hanno evidenziato le problematiche sociali che sarebbero state create dall'isolamento e che avrebbero avuto un grande impatto sulla loro vita. Una

parte consistente dei residenti, infatti, svolgeva lavori saltuari e/o senza contratto, trovati con fatica dopo il lockdown: la paura di perdere anche quelle minime opportunità di reddito costituiva il sentimento prevalente tra la popolazione. L'altro punto emerso è stato quello segnalato da chi svolgeva lavori di assistenza ad anziani i quali, senza la loro presenza, sarebbero rimasti completamente soli. La ASL, su sollecitazione di MSF, ha attivato delle soluzioni ad hoc, come il "Certificato di isolamento" da presentare ai titolari per giustificare l'assenza dai posti di lavoro.

Nei giorni successivi, si sono svolte le operazioni di screening con test molecolari somministrati sul posto. I referenti di comunità hanno organiz-

zato il flusso ordinato delle persone ai test. I casi risultati positivi sono stati trasferiti presso i Centri COVID, mentre tutti gli abitanti sono rimasti in isolamento all'interno dello stabile per quindici giorni, fino a quando il cluster non è stato dichiarato chiuso dopo un secondo tampone.

Durante il periodo di Zona rossa, MSF ha organizzato quattro giornate di sessioni formative per il Comitato di salute per effettuare la sanificazione degli spazi comuni (training teorico e pratico). Intanto, referenti di comunità e Comitato, con il supporto di MSF, supervisionavano il rispetto delle misure di isolamento domiciliare.

Tra fine novembre e inizio dicembre, è stato costituito anche un *Response Team* formato da un-







dici persone, con il successivo allestimento di una zona per l'isolamento extra domiciliare per gestire eventuali casi futuri. La zona di isolamento, al sesto piano dello stabile, è stata utilizzata ad aprile 2021 per una paziente positiva (nel frattempo i Centri COVID erano stati chiusi): la donna è stata monitorata da MSF da un punto di vista clinico per due giorni, prima di essere ospedalizzata.

I residenti di via del Caravaggio hanno vissuto tutto il periodo a partire dal lockdown con la paura di essere sgomberati nell'ambito del Piano

degli interventi di sgombero delle occupazioni arbitrarie di immobili predisposto dalla Prefettura di Roma. La storia del Caravaggio, però, si è conclusa positivamente: nel mese di luglio 2021, gli abitanti hanno lasciato lo stabile che occupavano dal 2013, ricevendo in assegnazione appartamenti di edilizia residenziale pubblica.

Una soluzione diversa rispetto agli sgomberi forzosi senza soluzione alternativa avvenuti nel recente passato, è dunque possibile ed è stata tracciata.

## CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

**Il modello di intervento illustrato in queste pagine ha sortito risultati positivi nel limitare gli effetti del COVID-19 in una fascia di popolazione in condizioni di fragilità sociale come gli abitanti delle occupazioni abitative nell'area metropolitana di Roma, attraverso un modello di intervento leggero e flessibile, con una governance condivisa tra settore pubblico e terzo settore e il coinvolgimento diretto delle comunità target.<sup>15</sup>**

**Per non disperdere e rafforzare il lavoro svolto negli ultimi due anni, MSF rivolge le seguenti raccomandazioni alle autorità sanitarie nazionali, regionali e territoriali (aziende sanitarie locali), per quanto nelle rispettive competenze.**

- Mantenere in atto un sistema integrato di allerta precoce relativamente alle occupazioni abitative (e agli altri insediamenti informali) dell'area metropolitana di Roma, fondato sul coordinamento tra le autorità sanitarie territoriali e soggetti del terzo settore, con la regia delle ASL territorialmente competenti, la condivisione di procedure, strumenti e dati raccolti, il protagonismo degli abitanti degli stessi insediamenti in tutte le componenti dell'intervento.
- Attivare e/o rafforzare, da parte delle ASL competenti territorialmente, servizi di prossimità presso le occupazioni abitative, attraverso l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e le unità di assistenza domiciliare USCAR, con produzione e diffusione di materiale informativo in più lingue in considerazione della specifica utenza.
- In caso di cluster da COVID-19 in occupazioni abitative, compatibilmente con le esigenze di salute pubblica, evitare o limitare quanto più possibile l'isolamento delle comunità per non acuire le condizioni di fragilità sociale (es. perdita di posti di lavoro) e non alimentare la stigmatizzazione degli abitanti, e concordare con le popolazioni target le modalità di intervento (es. indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti, isolamento domiciliare o trasferimento dei casi sospetti e positivi confermati).
- Eliminare ogni barriera amministrativa

riguardo l'accesso alle vaccinazioni e al rilascio del Green Pass, anche in assenza di iscrizione al SSN e di codice fiscale, e anche in possesso di solo codice STP/ENI. A tal fine, si raccomanda la revisione della piattaforma informatica regionale di prenotazione, per consentire l'accesso anche a persone in possesso di solo codice STP/ENI o/e di codice fiscale alfanumerico, e ai residenti in altre Regioni. Si chiede, altresì, alle autorità competenti (Presidenza del Consiglio, Governo, Ministero della salute, Protezione civile, Assessorati regionali alla salute) di includere sempre, nelle direttive emanate, la popolazione STP/ENI, tenendo conto dei loro bisogni specifici.

- In attesa di superamento delle barriere amministrative esistenti, facilitare l'accesso alle vaccinazioni per la popolazione delle occupazioni abitative attraverso open day/giorni dedicati presso gli hub vaccinali esistenti, debitamente pubblicizzati tramite siti istituzionali, social media e servizi di prossimità, con la presenza in loco di servizi di mediazione linguistico-culturale per facilitare l'utenza straniera. Evitare, però, l'attivazione e il funzionamento prolungato di procedure alternative o parallele rispetto a quelle utilizzate per il resto degli iscritti al SSN, e ricorrere alla somministrazione di vaccini in loco presso le occupazioni abitative e/o altri insediamenti informali solo come extrema ratio, privilegiando sempre interventi che favoriscano l'inclusione nei servizi sanitari pubblici regolari.
- Promuovere iniziative volte a incrementare l'adesione alla campagna vaccinale attraverso approc-



ci partecipativi centrati sulle proposte delle stesse comunità target e sul ruolo dei loro referenti, e con metodologie e messaggi culturalmente e linguisticamente adeguati all'utenza, pienamente accessibili e diffusi capillarmente tramite l'utilizzo dei social media e di attività di prossimità da parte dei servizi sanitari territoriali.

- Eliminare le barriere all'iscrizione anagrafica (=residenza), abrogando o restringendo il più possibile l'ambito di applicazione dell'art. 5 della legge n. 47/2014.<sup>16</sup> In second'ordine, per la popolazione delle occupazioni abitative, eliminare le barriere amministrative alla concessione della residenza virtuale (a Roma, "via Modesta Valenti"), da rilasciarsi anche con sola autocertificazione di effettiva dimora nelle stesse occupazioni.
- Dare piena attuazione alle normative riguardanti l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, con il rilascio della tessera sanitaria e l'assegnazione del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, anche in assenza di iscrizione anagrafica, con dichiarazione autocertificata di domicilio/effettiva dimora.
- Facilitare l'accesso da parte di persone in condizione di fragilità sociale, come gli abitanti delle occupazioni abitative, ai servizi di prevenzione e cura di primo livello, eliminando il requisito della territorialità della residenza nei servizi dove è ancora richiesto, e con la presenza di servizi strutturati di mediazione linguistico-culturale a supporto dell'utenza straniera.

15. L'intervento risulta in linea con gli obiettivi strategici del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che, nella sezione "Salute", prevede come temi centrali l'inclusione, l'equità di accesso alle cure, la prevenzione, le reti di prossimità, la "casa" come luogo di cura, e con i principi di "equità vaccinale" sottolineati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che a proposito delle principali sfide e barriere all'accesso ai vaccini per il COVID-19 da parte di popolazione migrante e marginalizzata, evidenzia l'importanza del coinvolgimento della comunità per creare fiducia intorno alle stesse campagne vaccinali (in COVID-19 immunization in refugees and migrants: principles and key considerations, 31 agosto 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-immunization-in-refugees-and-migrants-principles-and-key-considerations-interim-guidance-31-august-2021>).

16. In applicazione di quanto indicato nel comma 1 quater dell'art. 5, secondo il quale "Il sindaco, in presenza di persone minorenni o meritevoli di tutela, può dare disposizioni in deroga a quanto previsto ai commi 1 e 1-bis".



## MSF IN ITALIA



Medici Senza Frontiere (MSF) è un'organizzazione umanitaria internazionale indipendente, fondata nel 1971. Oggi MSF fornisce soccorso in più di settanta Paesi a popolazioni la cui sopravvivenza è minacciata da conflitti armati, violenze, epidemie, disastri naturali o esclusione dall'assistenza sanitaria. MSF opera in base ai principi dell'etica medica e dell'imparzialità, cercando di rispondere ai bisogni delle persone senza discriminazioni di alcun tipo. La sua indipendenza è garantita dalle donazioni dei privati, che rappresentano in Italia il 100% dei

fondi raccolti. Nel nostro Paese, MSF gestisce due Progetti, uno a Roma sulla salute riproduttiva rivolto a donne straniere in condizione di fragilità sociale, in collaborazione con i consultori familiari della ASL RM 2, e uno a Palermo rivolto a rifugiati e migranti sopravvissuti a torture e altre forme di violenza estrema, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo, il Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" e altri partner. MSF gestisce anche sportelli di orientamento sociosanitario a Torino, Palermo e Udine, con l'impiego di volontari dell'Organizzazione.



 [facebook.com/msf.italiano](https://facebook.com/msf.italiano)

 [twitter.com/MSF\\_ITALIA](https://twitter.com/MSF_ITALIA)

[msf@msf.it](mailto:msf@msf.it)

**Sede di Roma**

Via Magenta 5, 00185 Roma  
Telefono: 06.888.06.000

**Sede di Milano**

Largo Settimio Severo 4, 20144 Milano  
Telefono: 02.439.12.796

