



N.1- giugno 2020

DOSSIER COVID 19

Procedure,
condizioni di sicurezza,
criticità nei sistemi di
accoglienza in Italia

**TAVOLO NAZIONALE ASILO
TAVOLO IMMIGRAZIONE E SALUTE**

Il Tavolo Nazionale Asilo è una rete costituitasi da oltre un decennio e composta da 27 da associazioni ed organizzazioni della società civile aventi rilevanza nazionale¹, con competenze ed esperienze specifiche in materia di diritto d'asilo che si impegnano attivamente nella promozione e nella tutela del diritto d'asilo in Italia e nell'Unione Europea.

In particolare il Tavolo Asilo opera al fine di:

- a) promuovere adeguate misure che garantiscano la tutela dei diritti fondamentali e percorsi di tutela, accoglienza ed inclusione sociale dei richiedenti e titolari di protezione;*
- b) promuovere un'evoluzione del diritto nazionale ed europeo in materia di asilo che permetta di rafforzare il livello di effettiva protezione giuridica e sociale garantita ai richiedenti asilo e ai titolari di protezione, dando piena attuazione alle norme costituzionali, alle norme di diritto interno, internazionale ed europeo;*
- c) favorire l'adozione di politiche nazionali, europee o internazionali, che consentano di trovare soluzioni efficaci e durevoli alle problematiche della protezione dei rifugiati.*

Il Tavolo Immigrazione e Salute (TIS) si è costituito informalmente a partire dal febbraio 2019, come esigenza percepita da parte di alcune organizzazioni del Terzo Settore già collegate al Tavolo Asilo - che, a vario titolo, erano impegnate sui temi del diritto alla salute e dell'accesso alle cure per migranti e richiedenti asilo - a seguito dell'emanazione dei 'Decreti Sicurezza'.

La nuova rete si è progressivamente allargata alle principali organizzazioni (ONG, Onlus, Associazioni medico-umanitarie etc.) attive a livello nazionale, dando vita ad iniziative di advocacy, con particolare riferimento a lettere/incontri/sollecitazioni indirizzate ai decisori a livello nazionale e regionale; in tali iniziative la dimensione di denuncia circostanziata è stata sempre accompagnata da proposte e da inviti alla collaborazione tra istituzioni e con le Istituzioni.

Nel febbraio 2020 le dieci diverse organizzazioni fondatrici (ASGI, Emergency, Centro Astalli, Intersos, Medici contro la Tortura, Médecins du Monde, MEDU, Medici Senza Frontiere, SIMM e Caritas italiana), hanno approvato una 'Carta d'Intenti' quale strumento condiviso di obiettivi e modalità operative. Al TIS si è poi aggiunta Sanità di Frontiera; sono inoltre presenti, in qualità di componenti esterni permanenti: l'UNHCR, l'OIM e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il TIS si riunisce di norma a cadenza mensile.

¹ Il Tavolo Nazionale Asilo è attualmente composto dalle seguenti organizzazioni: Arci, Caritas Italiana, Centro Astalli, Amnesty International, Save The Children, Oxfam, ActionAid, Acli, CNCA, A Buon Diritto, FCEI, Comunità di S. Egidio, Comunità Papa Giovanni XXIII, Legambiente, Europasilo, Intersos, Asgi, Focus - Casa dei diritti sociali, MSF Italia, MEDU, Emergency, SIMM- Società Italiana Medicina delle Migrazioni, Senza Confine, CIR, Fondazione Migrantes, Médecins du Monde missione Italia, Avvocato di strada onlus. L'UNHCR è componente esterno permanente del Tavolo Asilo e partecipa a tutte le sue attività senza diritto di voto.

PROCEDURE, CONDIZIONI DI SICUREZZA, CRITICITÀ NEI SISTEMI DI ACCOGLIENZA IN ITALIA

Questo documento nasce dall'impegno congiunto delle organizzazioni che fanno parte del Tavolo Asilo Nazionale (TA) e del Tavolo Immigrazione e Salute (TIS), con l'esigenza di coniugare l'esperienza di chi da anni è attivo nell'accoglienza e nella tutela dei diritti di migranti e rifugiati e di chi si occupa della promozione della salute e della cura di questa popolazione. All'insorgere dell'emergenza sanitaria ci si è trovati a fare fronte ad una serie di problematiche di gestione sanitaria ed operativa, delle strutture, degli ospiti e degli operatori, con la necessità di dare risposte tempestive di tipo informativo, formativo e sul piano organizzativo.

Sin dall'inizio dell'emergenza sono risultati evidenti i problemi di: definizione delle misure di protezione per gli ospiti e del reperimento dei dispositivi di protezione individuale; la gestione di eventuali casi sospetti o positivi; così come l'ingresso in accoglienza delle persone alla luce del *lock down* stabilito dai provvedimenti governativi.

Sulla base di queste urgenze, i Tavoli Asilo e Immigrazione e Salute hanno inviato una **lettera alle principali istituzioni** coinvolte nella gestione dell'accoglienza di varie tipologie di beneficiari: richiedenti e titolari di protezione internazionale accolti nei CAS e nei SIPROIMI, vittime di tratta, minori non accompagnati, ovvero persone senza dimora, al fine di definire modalità di messa in sicurezza attraverso procedure condivise fra gli enti coinvolti. Contemporaneamente le criticità affrontate nei centri di accoglienza sui territori, così come le soluzioni messe in pratica e le necessità persistenti, sono state raccolte dal Tavolo Asilo e dal Tavolo Immigrazione e Salute attraverso un **monitoraggio nazionale** promosso all'interno delle proprie reti, seguito da incontri di approfondimento e verifica, nell'ottica di fornire alle Istituzioni interpellate con la lettera dati rappresentativi di un vasto campione territoriale.

La lettera è stata seguita da un incontro con la Protezione Civile Nazionale, tenutosi lo scorso 11 maggio, in occasione del quale sono state riportate le criticità raccolte dai territori ed è stata avanzata la richiesta di poter proseguire l'interlocuzione, anche in sedi istituzionali valutate più competenti a farsi carico della problematica.

Qualche contatto è avvenuto con il Ministero della Salute e con l'Istituto Superiore di Sanità, fino all'incontro con la sottosegretario al Ministero della Salute, Sandra Zampa, in occasione del Convegno "l'Accoglienza Oltre il Coronavirus" nell'ambito del festival Sabir lo scorso 5 giugno 2020. Nell'evento, sono state illustrate e avanzate alla Sottosegretario le proposte frutto dell'elaborazione dei riscontri ottenuti attraverso il monitoraggio, ottenendo dalla Sottosegretario una disponibilità ad attivare il confronto in un Tavolo tecnico dedicato.

In data 4 giugno si era anche tenuto un primo confronto con ANCI e Servizio Centrale, in occasione del quale sono stati scambiati gli esiti e le valutazioni dei monitoraggi operati da entrambe le reti, cogliendo l'utilità della prosecuzione dell'interlocuzione, al fine del superamento delle criticità riscontrate.

Gli esiti del monitoraggio, che ha coinvolto 195 enti gestori sul territorio (tab. 1), hanno evidenziato che a quasi tre mesi dall'inizio dell'emergenza, **rimane urgente la necessità di definire con le Istituzioni e gli organismi territoriali e locali le modalità operative e le linee di indirizzo tecniche**, per affrontare in sicurezza i rischi cui – con la ripresa di una serie di attività esterne nella fase 2 e 3 di progressiva uscita dall'emergenza – saranno esposti beneficiari ed operatori.

TAB. 1. MONITORAGGIO DELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA (MAGGIO 2020). RIPARTIZIONE DEL CAMPIONE.

Strutture di accoglienza	v.a.	%
SIPROIMI adulti	61	31,3
CAS	47	24,1
Strutture per senza dimora	42	21,5
Comunità per minori di/con stranieri	16	8,2
Centri anti-tratta	15	7,7
SIPROIMI minori	1	0,5
Altro	13	6,7
TOTALE	195	100,0

Di seguito la sintesi delle questioni emerse attraverso il monitoraggio.

SOLUZIONI FAI DA TE PER LA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI E POSITIVI

Il dilagare dell'emergenza sanitaria ha posto gli enti gestori delle accoglienze di fronte all'urgenza di predisporre misure di tutela per ospiti e operatori per gestire eventuali casi positivi.

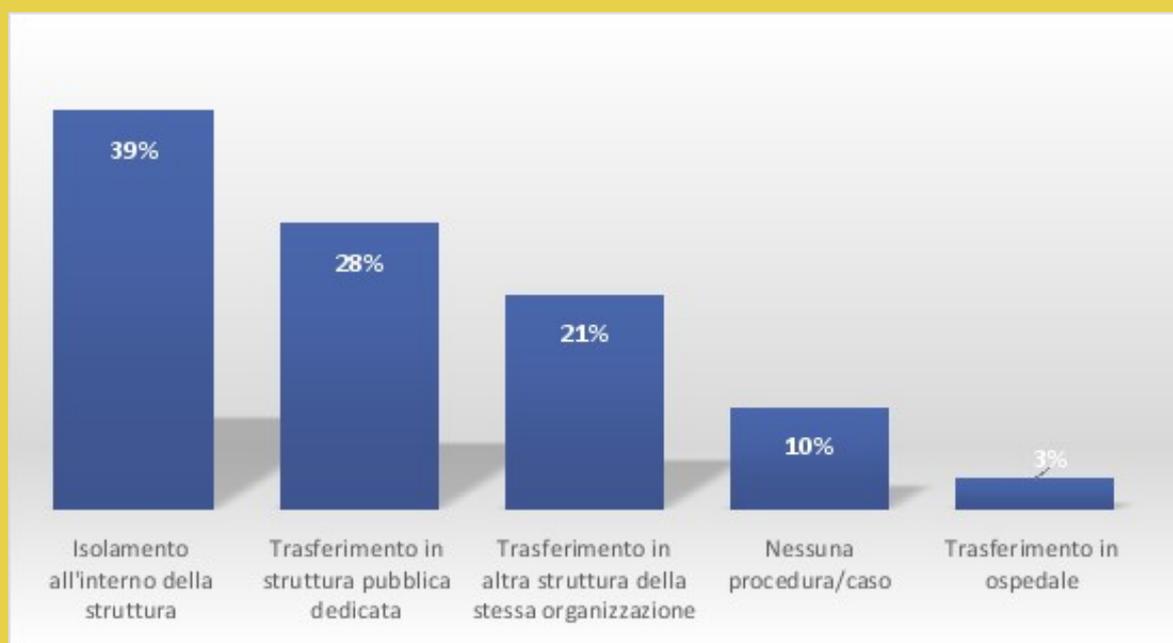
Le risposte ottenute hanno evidenziato una **forte carenza (o totale assenza) di indicazioni e linee di indirizzo da parte degli organismi di riferimento** e coordinamento dei differenti sistemi di accoglienza rappresentati nel campione.

Nel 60% dei casi è stata individuata sostanzialmente una "soluzione fai da te", o reperendo all'interno della struttura una stanza con bagno a disposizione della persona, ovvero trasferendo la persona in un appartamento o in un'altra struttura messa a disposizione dallo stesso ente gestore per i casi positivi.

Il 28% degli intervistati ha invece risposto che la persona è stata trasferita in una struttura dedicata ai casi positivi istituita da un ente/organismo pubblico. Scendendo nel dettaglio di quali siano le istituzioni che hanno approntato soluzioni registriamo una grande frammentazione sul territorio: nel 37% dei casi la struttura per positivi risulta attivata dalla ASL; nel 29% dei casi dal Comune, nel 27% dalla Regione e nel 6% dalla Prefettura.

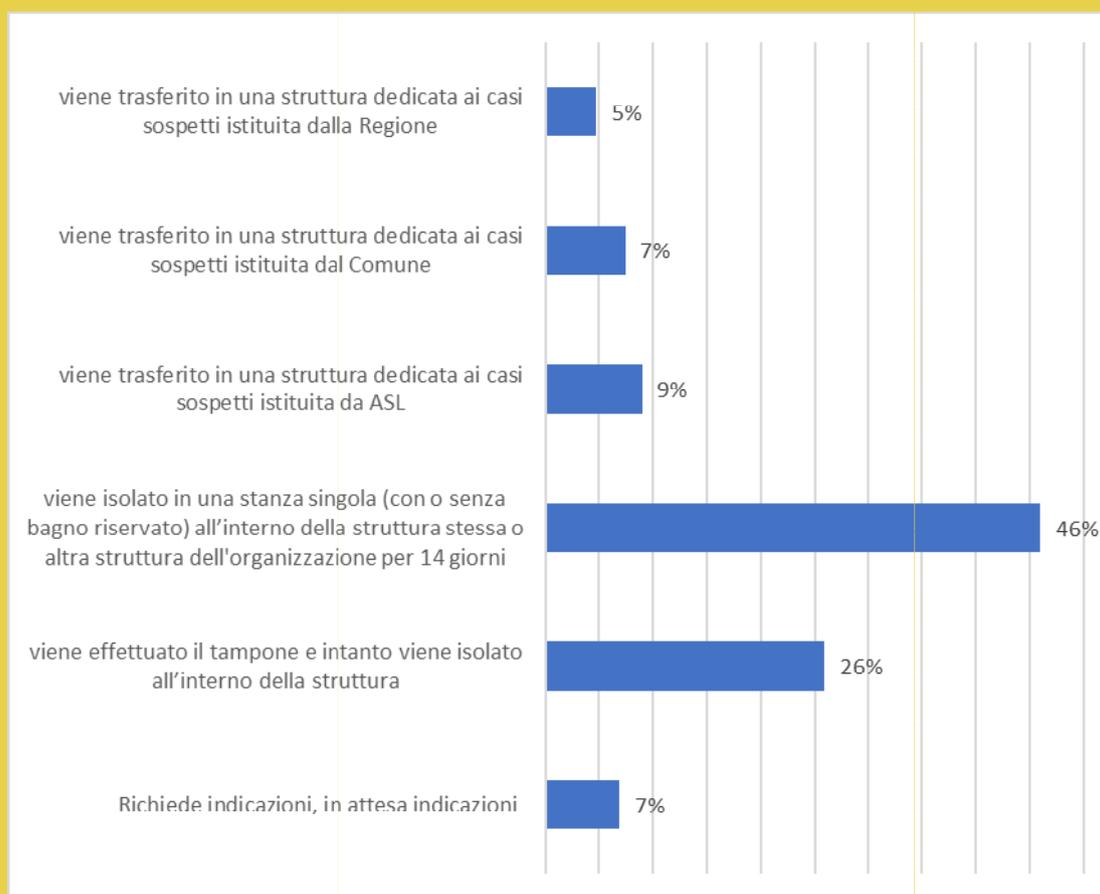
Quanto al resto delle risposte ottenute, vi sono state anche strutture che sono rimaste in attesa di ricevere indicazioni, ovvero che non hanno dovuto attivarsi per gestire casi positivi (10% delle risposte) e una residua quota che ha dichiarato di non avere a disposizione né spazi nella propria struttura, né di essere a conoscenza di alternative attivate sul proprio territorio per la gestione di casi positivi, se non l'ospedale.

TAB. 2. PROCEDURE ADOTTATE NELLA GESTIONE DEI CASI POSITIVI



Anche nelle **situazioni di sospetto**, ovvero di casi di persone con **sintomi** riconducibili al Covid 19 (come febbre, tosse, problemi respiratori) o che erano state in contatto con persone affette dal virus (v. tab. 3), la soluzione prevalentemente adottata (46%) è stata quella dell'isolamento in una stanza singola con bagno riservato all'interno della stessa struttura o di un'altra struttura afferente alla stessa organizzazione. Il tampone dei casi sospetti è stata un'opzione più residuale, riservata al 26% dei casi; e ancora più limitato il ricorso a strutture dedicate istituite dalla ASL (9%); dal Comune (7%) o dalla Regione (5%). Sempre significativa, nei casi di sospetto come in quelli di malattia, la percentuale di coloro che rimangono in attesa di indicazioni (7%).

TAB. 3. PROCEDURE ADOTTATE NELLA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI



I riscontri dei questionari evidenziano una situazione di notevole incertezza, sia nella gestione dei casi conclamati che di quelli sospetti, in relazione ai quali vi è persino minore consapevolezza nelle procedure da attivare rispetto ai casi positivi: è meno chiaro, ad esempio, se vi siano strutture dedicate in cui trasferire i casi sospetti o se queste siano destinate, laddove attive, unicamente ai casi conclamati.

In generale dunque sembra delinearsi una situazione in cui la gestione dei casi sospetti è prevalentemente rimessa al gestore dell'accoglienza e quella dei casi conclamati, che pure poggia essenzialmente sul fai da te di quest'ultimo, registra una maggiore possibilità di fare affidamento su strutture terze dedicate.

Vero è, come si diceva all'inizio del paragrafo, che perdura una assenza di indicazioni e di modalità di raccordo con le istituzioni sanitarie e ciò rappresenta una falla nell'azione di contenimento del virus stesso, essenziale ai fini della salvaguardia della salute pubblica.

INSERIMENTI IN ACCOGLIENZA BLOCCATI E PRASSI DIFFORMI SUI TERRITORI

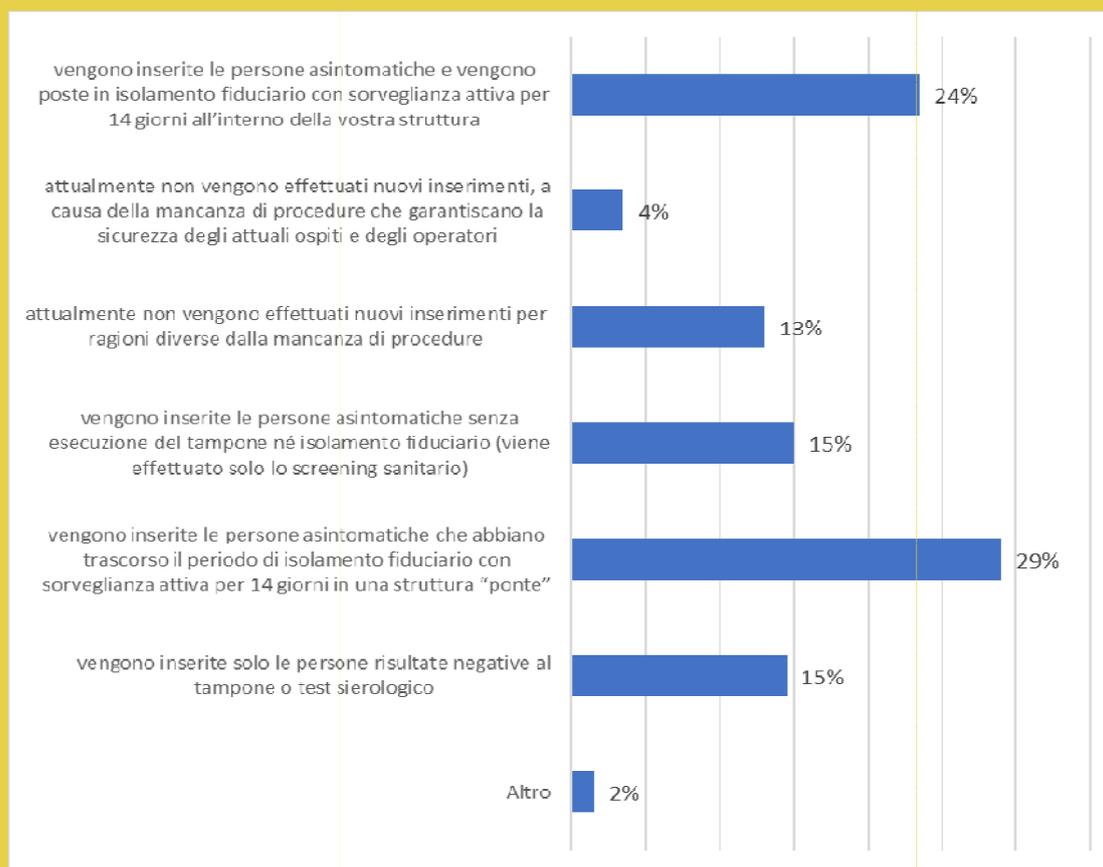
Al campione abbiamo chiesto quali procedure stessero adottando per garantire in sicurezza gli inserimenti in accoglienza delle persone.

La quota prevalente di risposte ottenute (29%) evidenzia che in questa fase non si è proceduto ad effettuare inserimenti proprio per l'assenza di procedure sicure sia per i beneficiari che per gli operatori; a questa quota si aggiunge quella di chi ha dichiarato di non procedere a nuovi inserimenti (15%) per ragioni diverse dall'assenza di procedure (ovvero, per espressa indicazione dell'Ente locale /Prefettura; per assenza di richieste di inserimenti, etc..).

Altri dichiarano invece di avere adottato delle **procedure per effettuare gli inserimenti**, ma queste sono state **diverse ed eterogenee** sul territorio nazionale:

- il 24% ha chiesto il tampone/test sierologico negativo;
- il 15% ha chiesto che la persona da inserire avesse trascorso 14 gg di isolamento fiduciario in una struttura "ponte" che presentava la possibilità di garantire l'isolamento della persona;
- il 13% ha richiesto, alle persone asintomatiche, di effettuare all'interno della propria struttura il decorso di 14 gg. di isolamento fiduciario con sorveglianza attiva;
- nel 4% dei casi è stato effettuato, per procedere all'inserimento, solo uno screening sanitario di una persona asintomatica che dichiarasse di non essere stata a contatto con casi positivi o sospetti.

TAB. 4. PROCEDURE ADOTTATE PER GLI INSERIMENTI IN ACCOGLIENZA

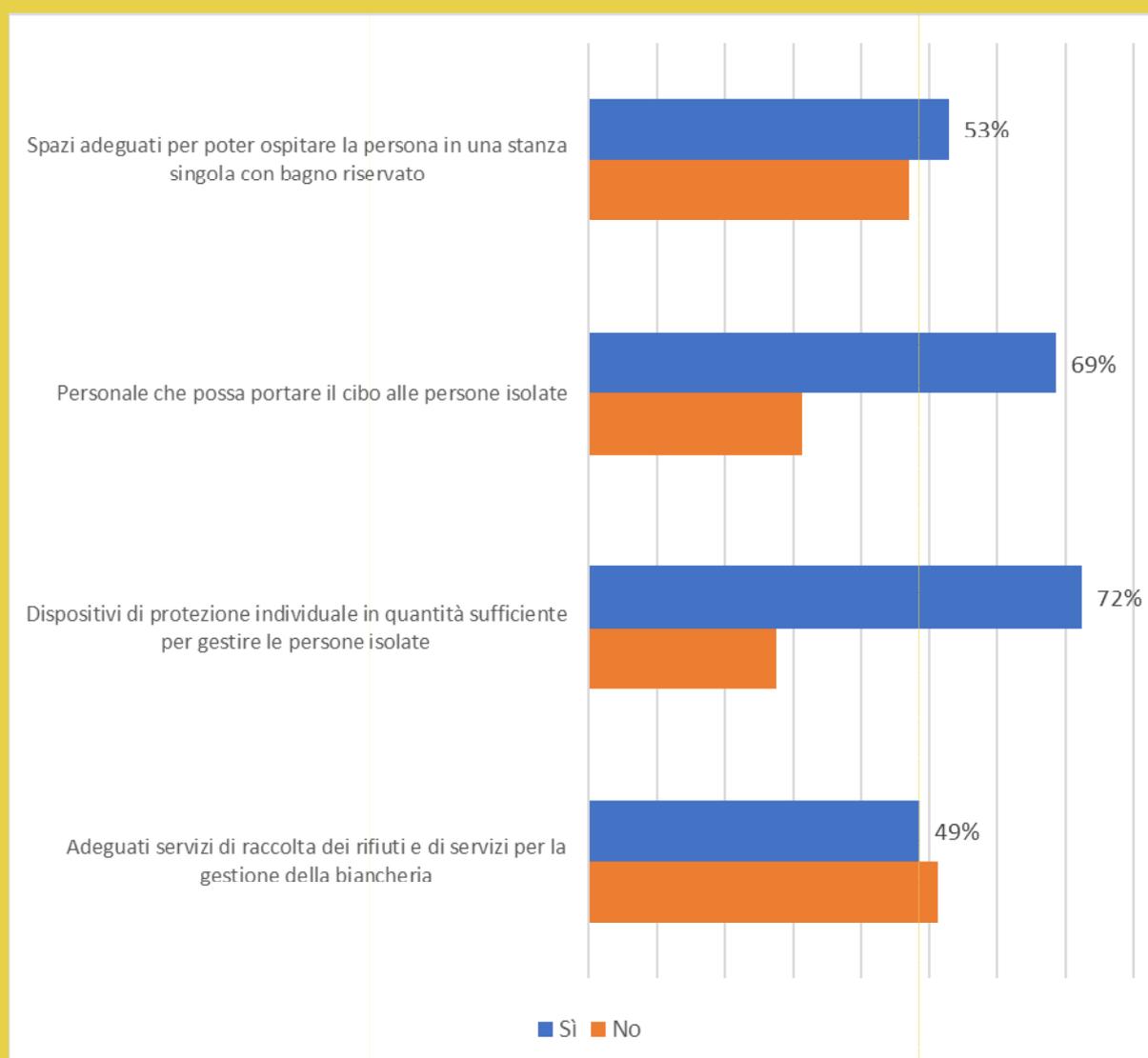


QUALI GARANZIE PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DI OSPITI E OPERATORI NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA?

Per approfondire le criticità organizzative degli enti gestori dell'accoglienza sono state rivolte domande per capire se la struttura stessa **presentasse caratteristiche strutturali e organizzative tali da consentire l'adozione delle misure necessarie per l'isolamento fiduciario.**

A livello strutturale, le risposte ottenute evidenziano solo una leggerissima prevalenza di quelli che dichiarano di poter contare su spazi adeguati per isolare la persona con stanza e bagno dedicato (52%); problematica appare anche la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti e la gestione della biancheria; mentre risulta più facile integrare condizioni organizzative meno complesse, ovvero "portare il cibo alle persone in isolamento" e disporre di DPI per la gestione delle persone isolate.

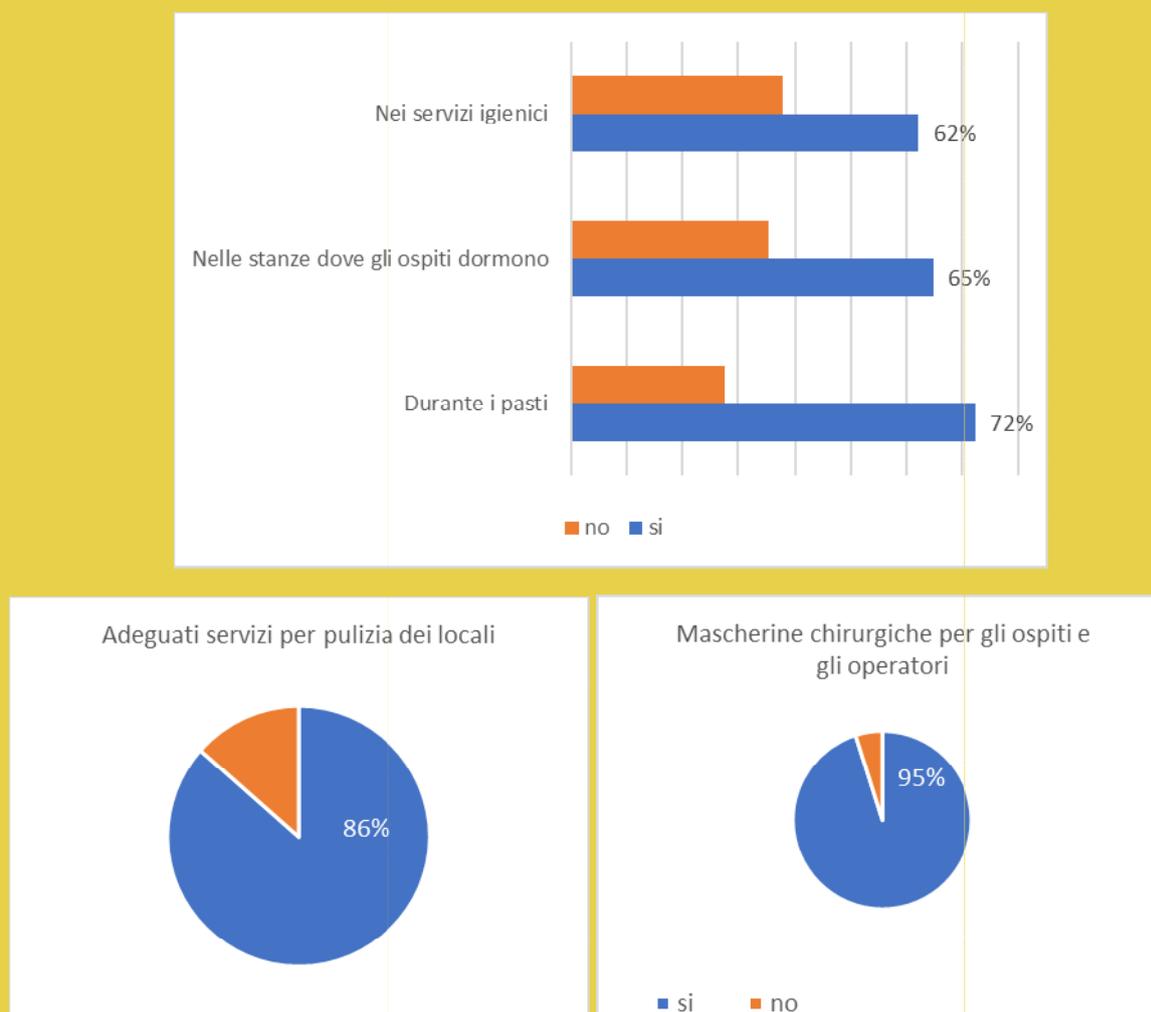
TAB. 5. MISURE ADOTTATE PER LA GESTIONE DELL'ISOLAMENTO FIDUCIARIO DELLE PERSONE IN ACCOGLIENZA



Garantire il rispetto delle misure igienico sanitarie e il distanziamento tra gli ospiti non risulta eccessivamente gravoso quando consiste nella messa a disposizione di prodotti per l'igiene (gel mani, fazzoletti) e di DPI, mentre è più avvertito il problema della pulizia dei locali.

Il distanziamento sociale, per le caratteristiche strutturali dei centri, pone problemi soprattutto per l'uso condiviso di servizi igienici (il problema è avvertito critico dal 40% circa del campione); seguito dalla condivisione delle stanze fra ospiti (35%). Più gestibile risulta il rispetto delle misure di distanziamento sociale durante i pasti, garantito dal 72% del campione.

TAB. 6. SUSSISTENZA DELLE CARATTERISTICHE STRUTTURALI E ORGANIZZATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL DISTANZIAMENTO SOCIALE



IL DIRITTO – DOVERE AD UNA PIENA E CORRETTA INFORMAZIONE SUI RISCHI DEL CONTAGIO

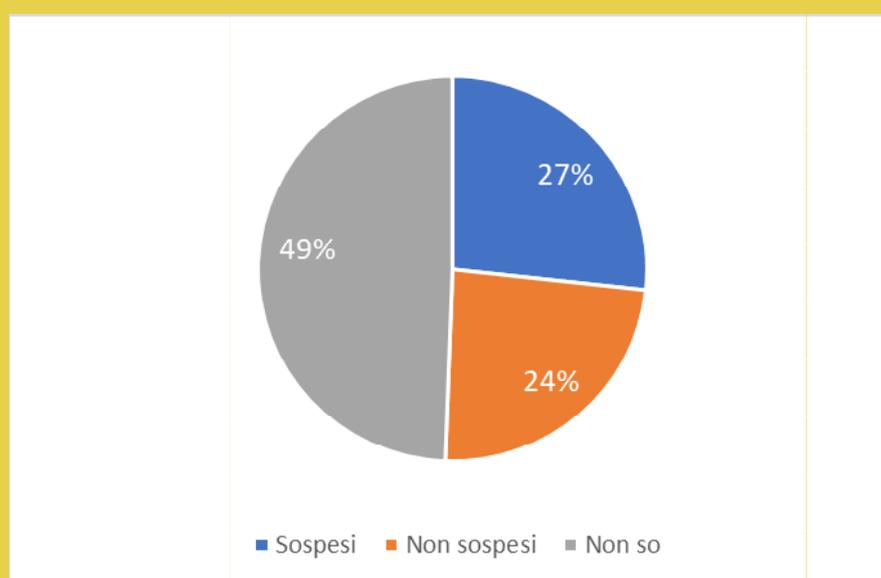
Altra misura fondamentale per rendere efficace il distanziamento e proteggere dai rischi del contagio è l'informativa alle persone. La verifica fatta a tale scopo tra le strutture ha evidenziato che tale attività è stata svolta sia nei confronti degli ospiti che degli operatori in

maniera pressoché assoluta (anzi, il questionario ha evidenziato un'attenzione persino maggiore nei confronti degli ospiti, per le differenze linguistiche - culturali). Pur in assenza di protocolli, pertanto, il terzo settore si conferma attento alla salute pubblica e ai diritti delle persone accolte e degli operatori.

LA GRANDE INCERTEZZA SUI NUOVI INSERIMENTI DI PERSONE IN ACCOGLIENZA NELLE DIVERSE TIPOLOGIE DI STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

Grande incertezza fra i referenti intervistati circa la possibilità di accogliere nuovi ospiti in struttura durante l'emergenza sanitaria: la metà circa del campione non sa se gli inserimenti sono sospesi; poco meno di 1/3 dichiara che sono sospesi e il restante 24% afferma invece che gli ingressi nuovi non sono "bloccati".

TAB. 7: SOSPENSIONE DEGLI INGRESSI IN ACCOGLIENZA



Disaggregando il dato per tipologia di centro, ovvero di sistema di accoglienza, emerge una leggera maggiore consapevolezza sulla possibilità di ricevere nuovi ospiti da parte dei gestori dei progetti per richiedenti/titolari di protezione internazionale rispetto ai centri che accolgono altre tipologie di beneficiari, come le vittime di tratta, i minori non accompagnati e i senza dimora. In particolare, i referenti del SIPROIMI dichiarano con più sicurezza degli altri che i nuovi inserimenti sono sospesi (nel loro caso, inoltre, è più ridotta la percentuale degli inconsapevoli – il 36%). Anche i referenti delle strutture CAS riportano una quota significativa fra le risposte che confermano la sospensione dei nuovi ingressi.

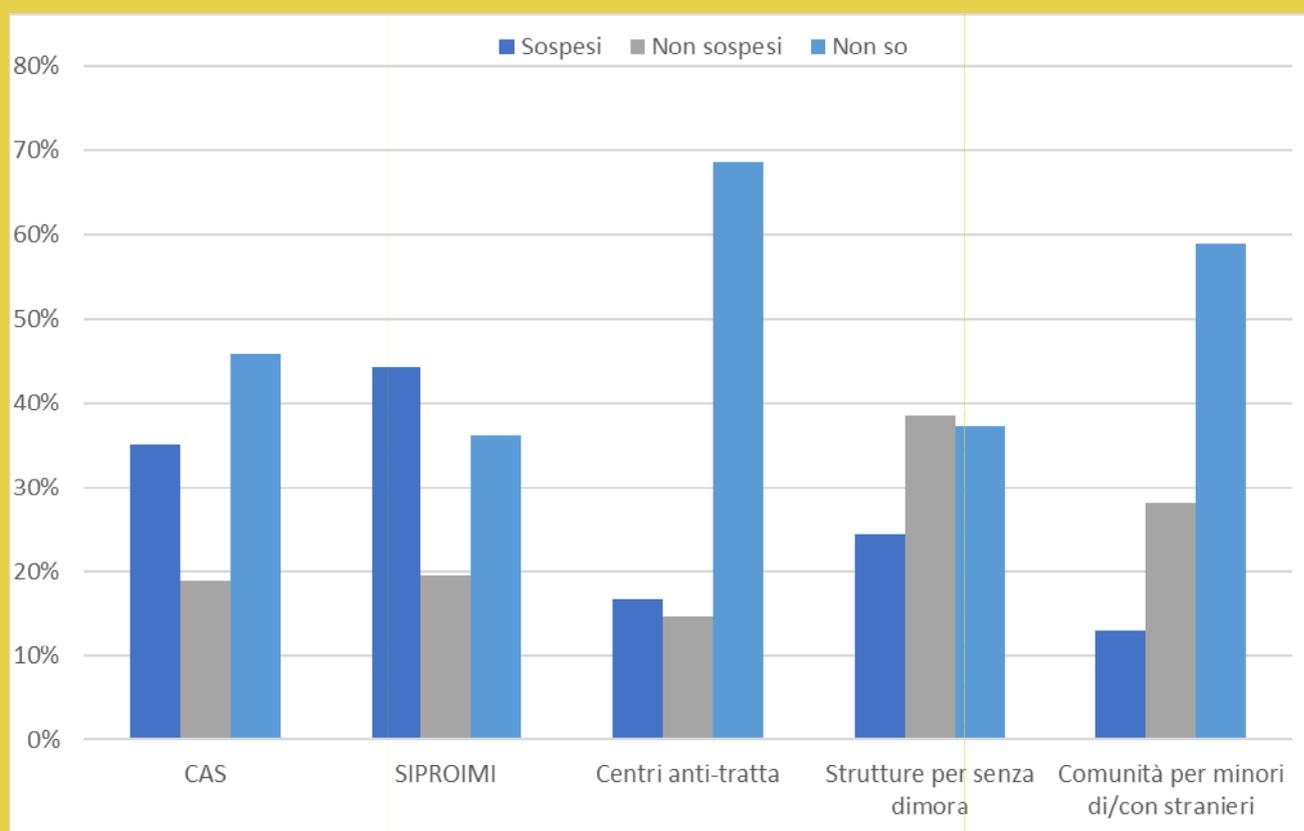
In controtendenza rispetto alla pressoché generalizzata chiusura, le strutture per i senza dimora: nel 38% dei casi – la percentuale più alta a tale riguardo – dichiara che i nuovi ingressi in queste strutture non sono stati sospesi.

Più critica appare la situazione delle strutture per vittime di tratta, in quanto in tali strutture si registra un'elevata percentuale di "non so" sulla possibilità di nuovi inserimenti (rispettivamente il 69% e il 59%). Il dato va letto alla luce della minore rappresentatività di

questi specifici target nel totale del campione, ma può essere anche il riflesso di un minore coordinamento delle istituzioni centrali competenti su questi ambiti. In altre parole, nell'accoglienza dei richiedenti/titolari di protezione internazionale, l'interlocuzione e lo scambio fra progetti e le Prefetture (CAS) o con gli Enti locali potrebbe essere più frequente e consolidato che, ad esempio, fra il Dipartimento delle Pari opportunità con i progetti sulla tratta e il flusso informativo più garantito.

Lo scarso coordinamento con il territorio e il ruolo di regia delle Istituzioni centrali appare come un nodo centrale e molto critico all'interno della presente rilevazione, essendosi tradotto poi nella carenza di monitoraggio istituzionale, e nella conseguente mancata adozione di linee guida e protocolli da seguire in emergenza e per la progressiva uscita dalla stessa.

TAB. 8: GLI INGRESSI IN ACCOGLIENZA DISTINTI PER TIPOLOGIA DI CENTRO DI ACCOGLIENZA



PRINCIPALI CRITICITA' EVIDENZIATE DALLE STRUTTURE

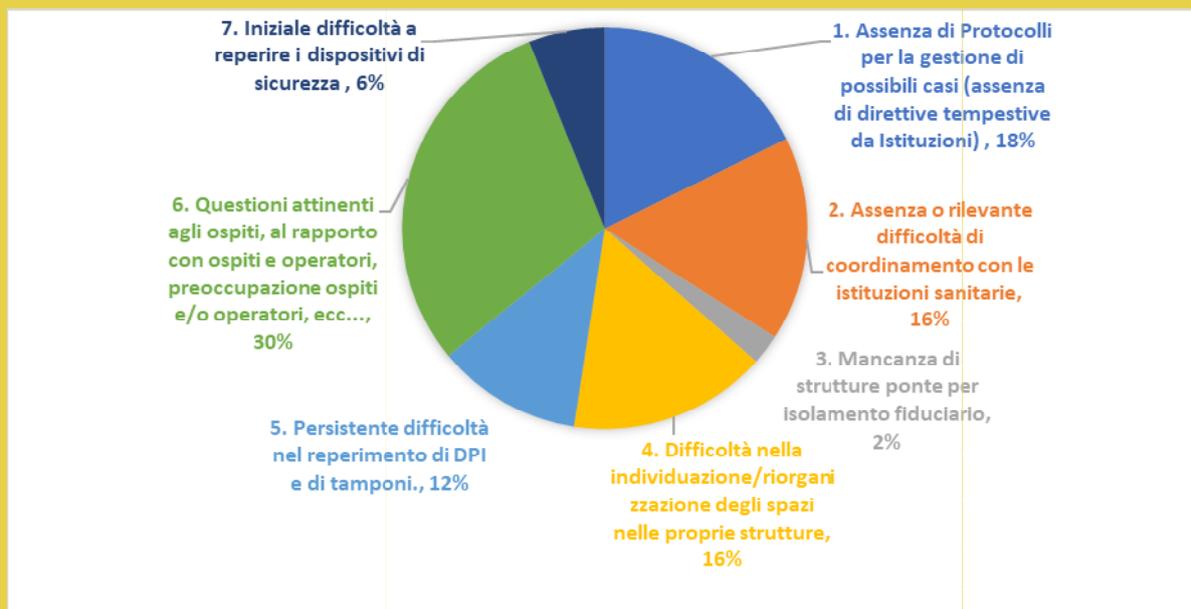
Numerose le criticità evidenziate dai referenti delle strutture. Per semplicità di esposizione sono state accorpate in 3 categorie, nelle quali sono confluite risposte assimilabili per tipologia, che elenchiamo in ordine di importanza.

1. le problematiche maggiori risiedono nell'**assenza di protocolli/direttive per la gestione dei casi sospetti o conclamati ovvero per gli ingressi in accoglienza**. In sostanza, i referenti delle strutture hanno sofferto l'assenza di procedure da attivare in caso di positività nell'equipe o fra gli ospiti; ovvero l'assenza di

indicazioni/raccomandazioni delle Prefetture (per i CAS), del Servizio Centrale e del Comune titolare del progetto (per i SIPROIMI, anche in riferimento alla gestione dei casi relativi ai minori non accompagnati in accoglienza nel suddetto sistema). A queste criticità possono essere sommate quelle relative **all'assenza di coordinamento con le istituzioni sanitarie**: la problematica dell'assenza di protocolli e linee guida in generale è stata riportata da oltre il **30% del campione**. La mancanza di collegamento con le istituzioni sanitarie, se non per canali informali, ha pesantemente inciso nella fase iniziale dell'emergenza, quella in cui si aveva più bisogno di indicazioni da parte delle autorità sanitarie sia per gli ospiti sia per gli operatori. In assenza di protocolli specifici, su diversi territori l'azienda sanitaria ha ritenuto di assimilare le strutture SIPROIMI alle strutture residenziali anziani e RSA, chiedendo alle strutture di uniformarsi alle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità sulle RSA. E' stato fatto presente però che tali linee risultano inapplicabili nello specifico, sia per la tipologia delle strutture SIPROIMI (appartamenti o centri di piccole dimensioni) sia per l'organizzazione dei progetti che non prevedono la presenza di figure di tipo sanitario (medici, infermieri, oss) né un'assistenza h24, come le RSA. Se a quest'ordine di difficoltà, di tipo sanitario, sommiamo la **difficoltà iniziale e persistente sia nel reperimento dei DPI che nell'effettuazione dei tamponi** per ospiti o operatori, nei casi sospetti dovuti a contatto con persone positive, **la gravità del problema raggiunge la metà del campione**.

2. Un secondo ordine di difficoltà molto avvertito (30% del totale) da parte di chi opera nelle strutture e ha la responsabilità del personale e degli ospiti, riguarda la **gestione delle problematiche relative alle paure, alle incertezze, alle differenze culturali**, che in una situazione di emergenza non solo si amplificano, ma richiedono una gestione attenta e puntuale. Rientrano inoltre in questa voce le difficoltà di piena e corretta informazione su perché e come evitare il contagio, o sull'importanza del distanziamento sociale, da parte delle persone vulnerabili, degli ospiti psichiatrici o con problematiche di dipendenza; ovvero dei senza dimora. Per questi ultimi, in particolare, è stato difficile trovare soluzioni alternative per tenerli nelle strutture e far loro trascorrere la giornata al chiuso e così non era possibile avere contezza di che tipo di contatti avessero durante il giorno.
3. Un altro ordine di criticità rilevanti è riferita alle necessità di riconvertire le strutture e rimodulare le prestazioni lavorative e le modalità dell'accoglienza, unitamente alla lamentata mancanza di strutture ponte per garantire l'isolamento prudenziale o la sorveglianza sanitaria (in totale si tratta del 20% del campione). Sono state riportate problematiche nella riorganizzazione degli spazi nelle stanze, nella riduzione dei posti letto, nell'uso condiviso dei bagni. Per permettere il distanziamento di sicurezza, nei casi in cui è stato possibile, si è ovviato mettendo a disposizione altre strutture o unità abitative alternative. Ma si è trattato, come già rilevato, di "soluzioni fai da te", attuate laddove possibile su iniziativa autonoma del soggetto gestore.

TAB. 9: PRINCIPALI CRITICITA' RIPORTATE NELLA GESTIONE DEI CENTRI NELL'EMERGENZA COVID 19



La vasta rappresentatività del campione ha consentito di evidenziare dove e quali criticità fossero state più avvertite nei diversi territori. A tale riguardo emerge che nelle regioni più coinvolte dall'emergenza, come la Lombardia, l'Emilia Romagna, il Piemonte, le criticità più avvertite siano state quelle di gestione del problema con ospiti ed operatori, ovvero cercare di proteggere, informare nella maniera corretta ed evitare il contagio. E' evidente che in un'epidemia, la sicurezza di tutti passa soprattutto attraverso i comportamenti delle persone e chi ha il mandato di proteggere, si trova a gestire un carico – emotivo, di responsabilità, organizzativo, economico - importante, non delegabile o rinviabile. Non stupisce, pertanto, che la seconda problematica più avvertita in queste regioni sia stata quella del reperimento dei DPI. Le difficoltà strutturali e riorganizzative delle strutture hanno superato la media nazionale nel Lazio, pur essendo state sofferte anche nelle predette regioni più coinvolte. Il Lazio inoltre, ha avvertito più delle altre regioni, il problema dell'assenza dei protocolli operativi per la gestione dei casi.

CONCLUSIONI E PROPOSTE

I diversi sistemi di accoglienza dedicati ai cittadini stranieri e senza dimora nel nostro paese svolgono una funzione e un ruolo importante ma spesso non adeguatamente considerato.

La gestione di questa emergenza lo ha posto chiaramente in evidenza: non ci sono stati spazi di interlocuzione con le Istituzioni che coordinano tali sistemi né tavoli tecnici di confronto.

Il monitoraggio delle scriventi organizzazioni è nato ed è stato svolto proprio con la finalità di evidenziare le criticità emerse nel contesto dell'epidemia di COVID-19 e riportare la centralità del contributo che gli enti che gestiscono le strutture di accoglienza svolgono in questo ambito.

I risultati del monitoraggio hanno confermato come tali enti abbiano saputo reagire,

organizzarsi, tutelare e proteggere le persone accolte, limitando al massimo il contagio, pur in assenza di adeguate linee di indirizzo e indicazioni da parte delle istituzioni competenti.

Ancora molto rimane però da fare. **La fase 2 richiede la condivisione di altre linee di azione:** ci sono adeguamenti di sicurezza da fare nelle strutture e nei rapporti con gli ospiti e il personale; protocolli di intervento che devono essere adottati, condivisi e divulgati mettendo a frutto le buone prassi adottate in questi mesi, ma arrivando a **linee guida che possano avere una valenza nazionale per superare l'effetto "macchia di leopardo"** che la parcellizzazione delle soluzioni origina. Riteniamo dunque che questo sia il momento di intervenire per valutare opzioni e soluzioni e non rischiare un indesiderato effetto sorpresa qualora le curve epidemiche dovessero tornare a crescere.

Le 3 P: Percorsi; Procedure; Processo

- **Percorsi.** In particolare, in questa fase di apertura delle accoglienze è assolutamente necessaria una pianificazione ragionata e condivisa dei **Percorsi** da mettere in atto per poter garantire sicurezza ai beneficiari, alle persone già presenti nelle strutture e agli operatori. Da tempo le scriventi organizzazioni hanno proposto un modello che potesse rispondere alle varie esigenze e coniugasse accoglienza e sicurezza (vedi anche lettera del 27 aprile 2020) che abbiamo rappresentato nella figura 1. E' chiaro che il periodo attuale a bassa circolazione del virus necessita aggiustamenti e ottimizzazione (pensiamo comunque alle nuove accoglienze, alla gestione delle uscite, o al trasferimento da centro a centro, ...; oppure alla disponibilità di indagini sierologiche e/o di tamponi, ...) ma è bene avere una visione d'insieme per potere, in caso di necessità, attivare e/o potenziare in modo coerente ed efficace i percorsi d'accoglienza.

FIG 1: SCHEMA SU POSSIBILE PERCORSO DI ACCOGLIENZA IN TEMPO DI COVID



- **Procedure.** Quale che sia il percorso avviato è di fondamentale importanza avere a disposizione delle indicazioni puntuali e scientificamente corrette su come procedere in termini di prevenzione e gestione nelle varie fasi dell'accoglienza, e in particolare in caso di sospetto e/o di caso positivo (seppur asintomatico). Attualmente ci sono diversi documenti di riferimento, alcuni, come citato (pensiamo alle indicazioni sulle RSA), non specifici: serve un **testo unico** dove sintetizzare indicazioni puntuali e condivise tra le istituzioni; pensato per quanto comune c'è nelle varie tipologie delle strutture di "accoglienza sociale". Abbiamo ritenuto che l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sia l'ente con maggiore esperienza e competenza per coordinare la produzione di specifiche "*Indicazioni ad interim*" per le diverse tipologie di strutture d'accoglienza. Le nostre organizzazioni, in particolare quelle con competenza sanitaria, sono disponibili a collaborare per fornire spunti di conoscenza specifica delle popolazioni in oggetto, e le organizzazioni con maggiore esperienza nell'accoglienza possono contribuire a verificare la fattibilità delle procedure proposte.
- **Processo.** Per utilizzare al meglio competenza, esperienza e disponibilità dei vari attori coinvolti, istituzionali e non, ogni territorio dovrebbe monitorare Percorsi e Procedure per poter correggere, integrare e ottimizzare il sistema d'accoglienza, in una parola "governare" in un **Processo** condiviso di conoscenza e operatività. Attualmente ci sono varie "cabine di regia" con diversa organizzazione ma nessuna è specifica per questo target di popolazione che sconta una scarsa conoscenza in diversi ambiti istituzionali. E' auspicabile un coordinamento nazionale inter-istituzionale che verifichi quanto previsto ed attuato nei territori per questo specifico target.

Chiediamo dunque alle istituzioni coinvolte:

- di elaborare e dare indicazioni di **Percorsi** d'accoglienza per ogni specifico ambito (Cas, Siproimi, Cpa per minori, centri di seconda accoglienza per msna, centri per senza dimora, case famiglia, ...) che siano tra loro coerenti e coordinati, pensati per questo particolare periodo;
- di istituire di Gruppo di lavoro tecnico per la definizione di puntuali **Procedure** e indicazioni per la prevenzione ed eventuale gestione sanitaria e sorveglianza epidemiologica specifica per le strutture d'accoglienza sociale, dandone mandato all'ISS;
- di prevedere organismi/tavoli/commissioni funzionali e temporanei che possano governare il **Processo** di adozione di quanto stabilito dal punto di vista tecnico. E' auspicabile un livello nazionale e livelli locali

Per ognuno di questi 3 punti, le organizzazioni firmatarie sono disponibili alla collaborazione attraverso dei loro rappresentanti individuati in rapporto al profilo professionale e di esperienza richiesti per gli ambiti di approfondimento operativo.