

REPORT

a cura dell'Osservatorio delle Povertà e delle Risorse della Caritas di Firenze

Povertà e salute gli impatti dell'emergenza Covid-19

Presentiamo qui il settimo Report a cura dell'**Osservatorio della Caritas di Firenze**, nel quale proveremo ad indagare le correlazioni tra povertà economica e salute intesa non soltanto come assenza di malattia ma come benessere della persona.

L'obiettivo dei precedenti Report mensili è stato quello di contribuire a ricostruire un'immagine della povertà al tempo del Covid-19 focalizzando l'attenzione ogni volta su uno specifico aspetto e valorizzando, almeno in prima battuta, informazioni e le esperienze raccolte all'interno del mondo Caritas.

Secondo la Costituzione dell'OMS, l'obiettivo dell'Organizzazione è "il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute", definita come "uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale" e non semplicemente "assenza di malattie o infermità".

In questa uscita il tema su cui ci soffermeremo è quello del **rapporto tra povertà e salute** cercando di comprendere in che modo l'emergenza sanitaria in atto abbia contribuito ad aggravare una situazione che vedeva già in precedenza nelle persone socialmente più fragili anche quelle più esposte ai rischi di salute. È infatti ampiamente dimostrato come le disuguaglianze socio-economiche influiscano fortemente sul benessere psicofisico della persona: il loro impatto in termini di anni di vita persi è considerato di poco inferiore a quello determinato dalla sedentarietà e di gran lunga maggiore rispetto a quello generato dall'ipertensione, dall'obesità e dall'elevato consumo di bevande alcoliche.

Il peso dei fattori socioeconomici si esercita, normalmente, fin dalla prima infanzia: motivo per cui se un bambino nasce in un contesto disagiato tra gli altri svantaggi che si trova a subire c'è anche quello di un'esistenza più probabilmente segnata da problemi di salute e da una speranza di vita più breve rispetto a quella di un coetaneo nato e vissuto all'interno di un contesto familiare più agiato. Questo accade anche perché, nonostante la fondamentale presenza di un SSN universalistico, nelle famiglie indigenti esiste una minore possibilità di operare scelte, per esempio sul piano dei consumi alimentari o delle attività dedicate al tempo libero, rendendo di fatto difficilmente praticabile ogni forma di educazione alla salute anche laddove esista da parte dei genitori la sensibilità per farla.



Di conseguenza chi è vissuto in contesti deprivati avrà con molta probabilità una minore abitudine a prendersi cura di sé e a cogliere eventuali segnali patologici provenienti dal proprio corpo depotenziando quelle pratiche che fanno la differenza nella gestione delle patologie croniche e come la prevenzione e la diagnosi precoce. Per quanto la disuguaglianza di salute appaia come particolarmente difficile da tollerare, se si esula dall'ambito medico ed epidemiologico, esiste ancora una scarsa attenzione verso questo tema: eppure, come ricorda il Dott. Paolo Vineis¹, coordinatore di una recente indagine sul tema *"è come se la povertà si facesse strada sotto la nostra pelle"* erodendo le capacità di difesa di fronte alla malattia.

Nel corso dei precedenti Report abbiamo ampiamente documentato, come a partire da marzo, sia aumentato drammaticamente il numero di persone che avevano difficoltà a far fronte alle normali esigenze a causa della riduzione dei salari o della perdita del lavoro.

Che conseguenze potrà avere tutto ciò in termini di salute? Negli ultimi mesi l'attenzione, in tema di salute, è stata giustamente focalizzata sull'impatto diretto determinato dal Covid-19; esistono tuttavia delle importanti conseguenze indirette che cominciano a destare una crescente attenzione. Queste rimandano, da un lato al peggioramento delle condizioni materiali e immateriali di vita delle persone e dall'altro alla maggiore difficoltà di accesso al Sistema Sanitario Nazionale – che pure nella nostra Regione continua a rimanere un'eccellenza – e alla riduzione di alcune prestazioni, soprattutto di medicina preventiva². L'idea generale che emerge dalle testimonianze raccolte è che, accanto all'emergenza Covid-19, esista un *"volto sommerso dell'emergenza"* legato alla mancata prevenzione, o alla sospensione di alcuni interventi diagnostici e terapeutici che determinano, nel medio lungo periodo, l'insorgenza o l'aggravamento di patologie fisiche o mentali non direttamente legate al Covid-19.

Questi effetti indiretti e di più lungo respiro impatteranno in egual modo su tutta la popolazione o penalizzeranno chi è già più fragile e svantaggiato sul piano economico e sociale? Cosa avverrà nel prossimo futuro se non si interverrà in questo campo? Si tratta di interrogativi che cominciano a scuotere la sensibilità degli operatori del settore e che diventeranno un inevitabile terreno di confronto all'interno delle agende politiche.

Fornire una risposta a queste domande va oltre le possibilità dell'Osservatorio, poiché richiede la disponibilità di dati di carattere sanitario di cui solo l'attore pubblico è, giustamente, in possesso. Lasciamo quindi ad altri, ed in particolare all'A.R.S. (Agenzia Regionale di Sanità), che già ha iniziato a pubblicare interessanti contributi in questa direzione, l'onere di restituire un quadro più completo sul modo in cui le nuove disparità economiche e sociali hanno impattato sulla salute dei cittadini. Tuttavia, nel momento in cui l'emergenza sanitaria rischia di diventare sempre più una problematica sociale, ci pare indispensabile affrontare il tema nella prospettiva delle persone più fragili poiché è solo guardando negli occhi la povertà che si compie il primo passo per ridurre le disuguaglianze al cospetto della salute.

¹ Epidemiologo di fama internazionale e attualmente professore al Centre for Environment and Health School of Public Health dell'Imperial College di Londra; è il responsabile della nuova Area di supporto alla Pianificazione strategica dell'Unità di crisi della Regione Piemonte.

² Su questi aspetti si rimanda agli interessanti approfondimenti operati dall'ARS circa l'accesso ad alcuni servizi e prestazioni nel corso della pandemia: <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4411-covid-19-nuovo-coronavirus-pronto-soccorso-aggiornamento-luglio-2020.html>; <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4358-covid-19-nuovo-coronavirus-toscana-cardiologia-pronto-soccorso-assistenza-patologie-cardiologiche-ospedale.html>; <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4388-covid-19-nuovo-coronavirus-toscana-ictus-assistenza-lockdown.html>

In questo Report, basato prevalentemente sulle testimonianze raccolte interpellando testimoni qualificati che operano sul territorio diocesano, ci poniamo l'obiettivo di iniziare a promuovere una riflessione interna al mondo Caritas rispetto al rapporto complesso che si instaura tra povertà e salute ma anche, come tradizionalmente è nello spirito dell'Osservatorio, offrire spunti su quelle che possono essere le proposte d'intervento a monte e a valle dei presidi che il SSN mette a disposizione per la tutela della salute.

Per penuria e per paura: rinunciare a curarsi in tempo di Covid-19

La nostra riflessione prende avvio dai risultati di un'indagine condotta tra i medici di famiglia che ha consentito di realizzare 52 brevi interviste strutturate volte a raccogliere il loro punto di vista in merito agli effetti indiretti che l'emergenza ha prodotto in termini di accesso alle cure e alla tutela della salute dei cittadini. Dalle risposte emerge in prima battuta la conferma di una riduzione, negli ultimi sei mesi, degli accessi ai servizi di medicina di base e delle richieste per visite specialistiche: riscontrano una contrazione molto o abbastanza marcata 39 medici su 52.

Questo è un dato confermato anche da alcune informazioni riferiteci dalle Misericordie, che hanno visto le prestazioni diminuire del 60% nel periodo marzo/maggio. Le principali motivazioni che stanno alla base di questo trend sono sostanzialmente due: quelle di natura economica, segnalate da 16 rispondenti, e quelle legate alla paura del contagio (23).

Le aumentate difficoltà reddituali, segnalate soprattutto per le famiglie numerose, si legano alla maggiore difficoltà di accesso al SSN e alla conseguente necessità di far ricorso alle prestazioni private di cui in molti oggi affermano di non riuscire a sostenere i costi, nonostante la presenza di un'offerta ampia e a tariffe calmierate come avviene negli ambulatori delle Misericordie e delle Pubbliche Assistenze:

Siamo in grado di offrire servizi di alto livello a prezzi decisamente concorrenziali che, in alcuni casi sono inferiori al ticket ma, tuttavia, oggi assistiamo a una difficoltà da parte delle famiglie a privarsi anche di quei quaranta euro, sempre che non sia strettamente necessario

Da qui la necessità di prevedere, anche da parte di questi ambulatori, la possibilità di erogare prestazioni pro bono, su segnalazione delle parrocchie o della Caritas, un fenomeno che, tuttavia, non pare significativamente aumentato nel corso degli ultimi mesi. L'indisponibilità economica mette a rischio anche la possibilità di acquisto dei farmaci. Per quanto da settembre sia stato abolito il ticket sui farmaci essenziali, le famiglie con difficoltà economica non possono accedere ad altri presidi farmacologici che, per quanto non essenziali, possono diventare funzionali al mantenimento di un buono stato di salute e al miglioramento della qualità della vita, contribuendo a determinare uno svantaggio determinato da fattori socio-economici.

Le campagne di raccolta di medicinali svolgono in questo contesto una funzione fondamentale: se è al momento ancora difficile riuscire a fornire una stima dell'incremento che si è prodotto, su questo versante, durante l'emergenza Covid-19 anche grazie a donazioni da parte delle case farmaceutiche, può essere utile rimandare alla presentazione dell'ultimo report sulla povertà sanitaria prodotto dal Banco Farmaceutico e AIFA³ ed all'VIII Rapporto sulla Povertà Sanitaria presentato il 10 dicembre 2020⁴.

Accanto alla penuria di risorse, l'altra motivazione rilevata rimanda più direttamente all'emergenza Covid-19: questa incide in una duplice forma. Da un lato insorge la paura del potenziale contagio cui si sarebbe maggiormente esposti entrando in diretto contatto con le strutture sanitarie e dall'altro l'attenzione tende a focalizzarsi sul nuovo virus sottovalutando altri sintomi che potrebbero rinviare a patologie sia croniche che acute. In particolare, di fronte alla situazione contingente si attiverebbero da parte dei soggetti, soprattutto quelli con una maggiore fragilità emotiva e psichica, due diverse risposte: una di tipo fobico, caratterizzata dalla paura e diffidenza verso i servizi con il conseguente ritiro rispetto alla possibilità di chiedere aiuto; e l'altra di tipo controfobico, che si manifesta in un atteggiamento di sfida e di rinuncia ad adottare le adeguate forme di protezione per incoscienza o mancata capacità di calcolare il rischio.

Ma a cosa si rinuncia? Nell'esperienza dei medici di base coinvolti nell'indagine e degli interlocutori con cui abbiamo parlato, emerge una tendenza, soprattutto da parte di alcune componenti della popolazione (persone adulte, con occupazioni stabili) a mantenere fermi, anche in tempi di pandemia, i controlli di routine e i follow up annuali, cui rinunciano invece, più facilmente (per paura) gli anziani. Questi ultimi tendono a disertare gli ambulatori, anche nelle fasi in cui sono riaperti, ma cercano di mantenere un contatto telefonico con il curante cui si rivolgono prevalentemente per la prescrizione di farmaci volti a curare patologie croniche.

Tuttavia, anche laddove avvenga la telefonata tra medico e paziente, soprattutto anziano, la ridotta opportunità di visite in presenza rende difficile controllare gli effetti collaterali derivanti dall'assunzione dei farmaci. L'impossibilità di incontrare il medico curante espone inoltre, soprattutto la popolazione anziana o più fragile sul piano sanitario, al rischio di sottovalutare aspetti importanti:

Noi eravamo abituati a vedere, a incontrare, parlare con la gente e ora non si vede nessuno, con il rischio di trascurare le malattie cardiovascolari; vedere le persone vuol dire ricordargli di avere un'alimentazione adeguata, soprattutto nel momento in cui stanno sempre in casa. La nostra paura è di sottovalutare l'impatto di altre malattie; magari si usa sempre il gel o si compra il saturimetro per paura del Covid-19, ma non si tiene più sotto controllo il colesterolo o la pressione

³ <https://www.bancofarmaceutico.org/ultime-notizie/2020/12/02/save-the-date-il-10-12-bf-e-aifa-presentano-i-nuovi-dati-sulla-poverta-sanitaria>.

⁴ [Presentazione VIII Rapporto sulla Povertà Sanitaria - YouTube](#); [Osservatorio sulla Povertà Sanitaria \(opsan.it\)](#).

Anche i pediatri hanno dovuto mettere un limite sulle visite periodiche dei bambini e ciò è andato evidentemente a svantaggio dei figli delle famiglie meno abbienti che non hanno potuto permettersi di ricorrere a specialisti privati, determinando un potenziale svantaggio di salute fin dall'infanzia. Le prestazioni a cui si rinuncia o che si tende a procrastinare sono prevalentemente quelle oculistiche, dermatologiche, ortopediche e odontoiatriche quasi che le patologie che rimandano a questi ambiti siano considerate accessorie o, comunque, non così importanti da drenare risorse economiche divenute scarse – 34 intervistati imputano a questa ragione la rinuncia alla visita specialistica – o da esporre al rischio di contrarre il Covid-19.

Alcuni medici esprimono preoccupazione riguardo al fatto che i pazienti possano decidere in autonomia, ma senza avere una reale cognizione delle potenziali conseguenze, di rinunciare a una visita specialistica rischiando di creare i presupposti per un aggravarsi o un cronicizzarsi di alcune patologie. È questo un aspetto che va messo accanto all'interruzione dei programmi di prevenzione di massa come fattore che rischia di minare la salute nel breve e medio periodo facendo sì che alcune patologie emergano quando sono ormai in uno stato avanzato e più difficilmente curabile. Ciò rischia di produrre un arretramento rispetto alle conquiste degli ultimi decenni in termini di aumento delle aspettative di vita ma può anche contribuire a un insostenibile innalzamento dei costi per il SSN.

Di fronte questo scenario i medici confidano che il sistema di screening messo a punto a livello regionale abbia contribuito a creare una cultura della prevenzione nei cittadini: *“Purtroppo ci saranno dei casi che sfuggono ma comunque credo che chi non viene richiamato andrà a fare l'esame privatamente”* se ha i soldi per farlo.

Per quanto concerne le persone indigenti che vivono una condizione di marginalità grave, i medici evidenziano che questi soggetti spesso hanno difficoltà ad accedere al SSN, sebbene gratuito e universale. La causa sarebbe duplice: dal un lato il non prendersi cura della salute sarebbe una delle forme attraverso cui si manifesta il disagio sociale, dall'altro esiste in questa componente della popolazione una scarsa cultura della prevenzione.

Lo spaccato che emerge dalla riflessione attorno alle trasformazioni indotte dall'emergenza è che le persone che oggi non possono curarsi adeguatamente, a causa della riduzione dei servizi o per la mancanza di risorse economiche, siano i “nuovi poveri”, quella che era considerata la “fascia grigia”:

Non tanto coloro che appartengono alla marginalità grave, quanto i soggetti che, avendo un'adeguata consapevolezza di ciò che significa prendersi cura del proprio benessere e di quello dei propri familiari e avendo un rapporto consuetudinario con il SSN, percepiscono più acutamente il senso di privazione sperimentato nell'attuale contingenza.

Al di là della paura del contagio e dell'incremento della povertà, l'isolamento è stato il principale fattore che ha inciso sulla salute della popolazione impattando sia sul benessere fisico che su quello mentale. La solitudine predispone alla depressione che, a sua volta, aumenta il rischio di insorgenza o l'aggravamento delle malattie cardiovascolari che, anche in tempo di Covid-19, restano le principali cause di morte. Sul versante della salute mentale si assiste ad un aumento generalizzato delle sindromi ansiose depressive: *“Persone che precedentemente non avevano alcuna malattia tendono a sviluppare quadri depressivi anche drammatici legati al venir meno della relazione”.*

Se queste manifestazioni sono state particolarmente acute tra chi a causa del contagio è stato isolato dai propri cari, spesso senza riuscire ad avere nessun contatto, in linea generale i più soggetti a sviluppare queste sindromi si sono rivelati i giovani, più fragili sul piano emotivo, e le donne soggette a sovraccarico in termini di cura.

Il distanziamento sociale imposto dalla pandemia ha determinato anche la chiusura dei servizi destinati all'inserimento socio-terapeutico di alcune fasce deboli della popolazione. In primo luogo, gli anziani e i malati di patologie degenerative. La chiusura dei centri di accoglienza ha determinato come effetto indiretto un sovraccarico delle famiglie e dei caregivers – *“questa chiusura non ha creato solo un danno e una regressione per il malato ma ha generato ansia e depressione nei badanti”* – mentre ha avuto come effetto diretto quello di contribuire all'isolamento sociale dei pazienti e all'arresto dei percorsi educativi di supporto alle terapie farmacologiche determinando il netto peggioramento delle loro condizioni cliniche. Molte strutture terapeutiche e riabilitative si sono attrezzate cercando di sopperire all'impossibilità di accogliere i pazienti attraverso servizi a distanza dei quali, tuttavia, non tutti hanno potuto beneficiare in egual modo: è stato, ad esempio, il caso dell'anziano affidato presso il proprio domicilio alle cure di persone che avevano scarsa possibilità/capacità di utilizzare i presidi attivati. Discorso simile può essere fatto per persone affette da patologie psichiatriche che hanno visto venir meno la possibilità degli inserimenti socio-terapeutici:

Gli obblighi di distanziamento sociale ci impongono di rinunciare a tutti quegli strumenti per l'inclusione che abbiamo fin qui sperimentato (accoglienza, relazione interpersonale, prossimità) creando un danno enorme ai pazienti inseriti in questi percorsi.

Le disuguaglianze si sono ampliate per i soggetti più fragili. Chi già viveva, anche sul piano della salute, una condizione di precarietà, ha visto nei mesi dell'emergenza aggravare la propria situazione: emblematico l'esempio citato dai nostri interlocutori della sospensione degli inserimenti lavorativi con finalità socio-terapeutiche che se da un lato hanno determinato il venir meno di risorse economiche dall'altro hanno comportato anche un aggravamento delle condizioni cliniche. La situazione di estrema precarietà che stiamo vivendo porta, in fasce già deboli, a un aumento, verificato dai dati, di forme psichiatriche, di depressioni e ansietà per il futuro.

I dati in corso di elaborazione da parte di A.R.S. parlano di un aumento drammatico nel consumo di ansiolitici e degli antidepressivi confermato anche dai medici intervistati nell'ordine di almeno un +15%. Per molti non è che la punta dell'iceberg:

C'è un sommerso chiuso nelle case; gli effetti li vedremo dopo: ansia, insonnia, piccole sfumature depressive avranno un'insorgenza nel tempo; sono già aumentate ma ci sarà un'esplosione verso la primavera.

È questo quadro che ha portato alcuni intervistati ad affermare che:

La vera emergenza sarà superare il senso di isolamento. Se il vaccino potrà aiutarci a difenderci dalla malattia, per far fronte a quest'altra, più sottile emergenza, sarà necessario ricostruire le reti di accoglienza e di dialogo.

La disabilità: il rischio di fare “un passo indietro”

La pandemia ha influito sulle vite di tutte le persone e di tutte le famiglie, ma ha messo particolarmente in risalto i problemi e le necessità delle persone con disabilità. Il sistema di servizi a loro dedicato non è stato sempre in grado di rispondere ai bisogni di socialità, assistenza, riabilitazione e inclusione. Per adattarsi alle esigenze dell'emergenza sanitaria molte strutture hanno dovuto ridurre, o persino sospendere, i loro servizi di prossimità.

“State in casa, non uscite. Si può uscire solo per motivi lavorativi o per motivi sanitari o uno per famiglia per la spesa”. Il virus ha imposto e nuovamente impone di stare in casa, ci chiede distanza fisica, isolamento, solitudine.

Le persone con disabilità forse non sono un numero così elevato da fare notizia, ma in questo anno fanno parte di coloro che maggiormente hanno sofferto le misure restrittive imposte dal virus. I servizi legati alla disabilità hanno cercato di attivare molti sistemi di aiuto a distanza, ma i bisogni sono stati colmati solo in minima parte.

Dopo tutto quello che le nostre persone, le nostre famiglie e le nostre associazioni hanno patito in questi lunghi mesi – dichiara Roberto Speciale, Presidente Nazionale di Anffas – le famiglie sono allo stremo e le persone con disabilità stanno perfino rischiando di regredire, vanificando anni ed anni di duro lavoro; [...] l'Assemblea Nazionale Anffas ha lanciato un forte appello affinché questa situazione non abbia mai più a ripetersi, tenendo conto anche della situazione di imprevedibilità ed incertezza dovuta all'andamento del virus.

Per nessuno il lockdown degli scorsi mesi è stato una passeggiata, ma per le famiglie con ragazzi disabili e disabili gravi è stato sicuramente un periodo davvero difficile, non potendo più contare sul supporto che, in situazione di normalità, viene loro garantito dai tanti servizi diurni e residenziali presenti sul territorio.

È stato un dramma avvenuto dall'oggi al domani, specialmente per chi ha un figlio che frequenta i centri diurni, che sono rimasti chiusi per lungo tempo.

Se da un lato per molti ragazzi ci sono stati problemi legati a fenomeni di depressione, venendo a mancare tutta la parte relazionale, o di rallentamento delle cure riabilitative, dall'altro le famiglie si sono trovate a dover gestire interamente i problemi legati alle diverse forme di disabilità con notevoli difficoltà.

Da settembre, con la riapertura dei vari servizi, molte realtà hanno cercato di tornare alla normalità, ma le nuove restrizioni stanno mettendo il sistema nuovamente in crisi. Le famiglie vivono da un lato la preoccupazione del contagio e appaiono restie a rimandare i propri figli presso questi centri, dall'altra però sentono la fatica della gestione quotidiana dei ragazzi pertanto sperano, con tutte le precauzioni e attenzioni del caso, di poter usufruire nuovamente di un sostegno esterno.

Per le famiglie dove entrambi i genitori lavorano o dove i genitori sono anziani, i centri diurni e tutti i servizi domiciliari legati alla disabilità offrono un grande supporto e aiuto.

Gli operatori ci hanno raccontato che, nei diversi servizi, si seguono scrupolosamente tutte le normative previste: controllo della temperatura ad ogni ingresso, lavaggio delle mani degli utenti, gel disinfettanti, rispetto delle distanze, si seguono le misure di prevenzione che vengono richieste

ed il Sistema Sanitario Regionale sta provvedendo a erogare le prestazioni necessarie per il contenimento ed il controllo del virus.

Guardando al futuro molti dei dipendenti raccontano una preoccupazione legata al rallentamento delle attività di riabilitazione e prevenzione ordinarie con il rischio di stallo o regressione nelle patologie. In ultima analisi dichiarano che, oltre alla salute "fisica", vada tenuta in seria considerazione la salute mentale e tutti i problemi psichici che possono derivare da questo anno di emergenza sia per i disabili che per le loro famiglie.

È necessario fare 'prove di futuro' – dichiara ancora Roberto Speciale – di un futuro che non si limiti a ripristinare la situazione ante-pandemia ma che contribuisca a costruire un nuovo welfare partendo da un modello di sviluppo equo, inclusivo e sostenibile, così come indicato anche dalle Nazioni Unite negli Obiettivi 2030 e dove finalmente i diritti delle persone con disabilità ed i connessi servizi siano resi, a tutti i livelli, concretamente esigibili e considerati a tutti gli effetti livelli di intervento e servizi essenziali inderogabili da garantire in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale.

L'Osservatorio ha avuto modo di intervistare Daniela Campani, medico responsabile dell'Unità Operativa dell'Opera Diocesana Assistenza (O.D.A.) di Firenze.

L'O.D.A. nasce nel 1953 su iniziativa del Cardinal Elia Dalla Costa come espressione dell'impegno della chiesa fiorentina nei confronti delle fasce più deboli della società.

Oggi l'Oda, divenuta Fondazione, gestisce due Centri Riabilitativi diurni e residenziali: uno a Firenze (Villa San Luigi) e uno a Diacceto (frazione di Pelago), specializzati fin dagli anni '70 nella presa in carico sanitaria, riabilitativa e assistenziale di bambini, adolescenti e adulti affetti da disabilità neuropsichica. A questi, da luglio 2017, si è aggiunto un terzo centro dedicato all'assistenza alle persone disabili: si tratta della Oda Farm Community, una comunità alloggio protetta sviluppata con un approccio assolutamente innovativo insieme ad Asl Toscana Centro e Regione Toscana.

Daniela Campani ci racconta che, mentre i servizi residenziali sono rimasti aperti anche nei mesi del lockdown, i servizi diurni dell'O.D.A., che sono rivolti a tutte le fasce di età, sono stati chiusi da marzo a settembre 2020. In questo momento sono aperti, ma la gestione degli ospiti è molto complessa e si temono nuove interruzioni alle attività.

Le conseguenze alle chiusure si sono registrate sotto più aspetti sia dal punto di vista degli utenti che da quello dei familiari.

Le famiglie erano disperate perché avevano enormi difficoltà nel gestire tutto il giorno i soggetti disabili. La gestione di un disabile grave è estremamente complessa per una famiglia e inoltre, se il servizio è sospeso, l'utente non può usufruire delle attività riabilitative e assistenziali necessarie. Stare confinati tra le mura di casa, in una situazione nella quale i genitori non possono garantire le cure e l'assistenza procura grosse sofferenze sia alla famiglia che all'assistito. Non ci sono servizi che possono sostituirsi al centro. Le famiglie si impegnano, ma non ce la fanno. Purtroppo, ancora ad oggi, alcuni utenti non sono tornati perché molti hanno paura del contagio. Le famiglie vivono dinamiche molto complesse che si alternano tra paura del contagio e difficoltà di gestione della disabilità.

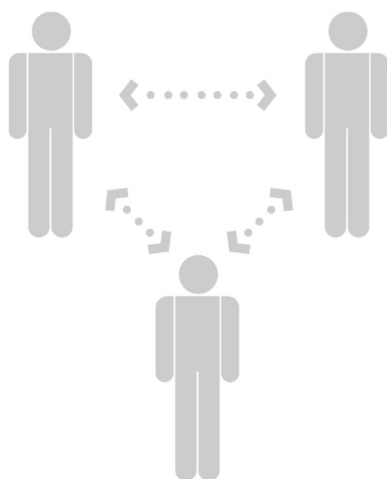
Nei mesi della chiusura e, in parte, tutt'ora gli operatori hanno supportato e supportano le famiglie, mediante assistenza a distanza, contatti telefonici, invio di materiali relativi alla riabilitazione, ma tutti questi elementi non sono sufficienti a garantire la presa in carico della disabilità grave. A molti bambini e ragazzi è mancato o, tutt'ora manca, anche l'accesso alla scuola.

L'utenza della quale ci occupiamo noi è molto grave. Le confesso che ogni giorno temo di leggere sulla cronaca notizie nelle quali trovo scritto di famiglie che hanno compiuto gesti estremi perché esauste. Le famiglie rischiano di non farcela a sostenere il peso psicologico.

Persistono "enormi" difficoltà, che non sono facili da risolvere. Gli spazi ed il distanziamento sociale necessari per la prevenzione ed il contenimento del contagio creano ulteriori aggravanti alla gestione degli utenti, ma tutti gli operatori si impegnano al massimo per portare avanti il lavoro e far sentire la loro vicinanza a utenti e famiglie.

Quali sono le preoccupazioni per i prossimi mesi?

Sono molto preoccupata per la situazione attuale e spero vivamente che non peggiori nuovamente perché non ci possiamo permettere ulteriori chiusure del centro. Immagino che di tutta questa situazione ci saranno ripercussioni a breve e lungo termine. In parte ci sono già adesso perché i ragazzi rischiano di regredire stando a casa. Nel mondo della sanità tutto o quasi è attivo per il Covid-19, il resto è andato in secondo piano e di questo se ne pagheranno le conseguenze in futuro perché non si fanno prevenzioni, non si seguono adeguatamente le cure riabilitative e molto altro. Oggi siamo in emergenza, ma domani ci troveremo a dover affrontare le conseguenze soprattutto in ambiti come quelli collegati alla disabilità. Un altro problema enorme è che gli operatori sanitari sono molto molto stanchi: provo una stanchezza che non ho mai provato, alcune giornate sono al di là delle mie forze, ma dobbiamo andare avanti! Si parla poco della stanchezza, ma gli operatori sanitari, che alla prima ondata hanno messo in campo ogni energia disponibile, oggi non hanno le stesse forze, sono logorati e invece di poter rallentare si trovano ad un ulteriore incremento della mole di lavoro.



L'impatto psicologico del Covid-19



Il contesto sociale sostiene e nutre il senso di appartenenza, di sicurezza e certezza delle persone. Quello che accade nella realtà esterna lascia un'impronta nella psiche, gli eventi storici che accadono nella vita, non solo nella propria storia personale, ma anche nel gruppo sociale di appartenenza, incidono sullo sviluppo psico-fisico della persona, ne determinano l'identità.

(C. Macci)

Il contesto sociale nel quale siamo precipitati è un contesto inedito, stravolgente e ambivalente. La crisi legata alla diffusione dell'epidemia da Covid-19 ha creato, inizialmente, una situazione confusa che è evoluta rapidamente. Le persone hanno cominciato a paragonare il contesto che si trovavano di fronte, code ai supermercati, bollettini quotidiani su contagi e morti, notizie relative agli ospedali sovraffollati e all'incapacità del sistema sanitario di far fronte al carico di malati, a scenari drammatici che hanno, in molti casi, generato il panico.

La conseguenza della quarantena di massa e del lockdown è stata la paura: di infettarsi, di infettare, paura per i figli o per i genitori anziani, la paura della crisi economica.

Le rigide misure che sono state adottate durante i mesi del lockdown hanno assunto un grande valore simbolico indicando fin da subito che le autorità ritenessero la situazione grave. A questo si è aggiunta la terminologia utilizzata, le "zone rosse", la "quarantena", "l'isolamento sociale" che hanno acuito la sensazione di perdita di controllo e di trappola. Infine, il desiderio continuo di informazioni ha spinto e continua a spingere le persone ad affidarsi anche fonti non attendibili con il conseguente rischio di alimentare insicurezze e timori.

I meccanismi capaci di rompere l'impianto normale della relazione interumana – dichiara Sara Ferroni, psicologa e psicoterapeuta – in questo caso sono purtroppo innumerevoli: la distanza di sicurezza, l'isolamento sociale, l'utilizzo di strumenti che nascondono parti espressive dei nostri visi, l'impossibilità di assistere i nostri cari se ammalati, l'impossibilità di congedarsi dai propri affetti se scomparsi, la paura del contagio, il venire meno delle routine quotidiane, la sensazione di mancanza dei beni di prima necessità, la messa in discussione della fiducia sulle informazioni da parte dei mezzi di comunicazione, la visione di immagini di malattia e di morte, l'impossibilità di condividere con altri le proprie passioni e svaghi, ecc. Tutto questo può assumere tratti ancor più peculiari in persone che già soffrono di disagi psicologici, nei bambini e adolescenti o nelle persone coinvolte in prima linea nell'affrontare il Covid-19. In estrema sintesi il Covid-19 mette in crisi le nostre basi sicure e questa opera destrutturante può lacerare in profondità gli equilibri soggettivi delle persone.

Per qualcuno l'impatto combinato di tutti questi elementi può avere avuto o potrebbe ancora avere conseguenze psicologiche molto significative. Si sono registrati disturbi di ansia, apatia e, nel prossimo futuro, si temono la depressione o gli effetti discriminatori di coloro che sono stati oggetto di isolamento o che hanno contratto la malattia e ne sono guariti.

I recenti ordinamenti e protocolli che si sono avvicendati, finalizzati al contrasto e al contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro hanno sempre fatto riferimento alla tutela di persone che potessero essere considerate più vulnerabili. La definizione è stata spesso ricondotta all'età avanzata o a patologie preesistenti, ma la vulnerabilità non è soltanto fisica, ci sono persone e lavoratori che possono essere particolarmente vulnerabili sotto il profilo psicologico e che possono richiedere interventi di sostegno personalizzati.

Nella popolazione anziana i disturbi psicologici che si sono registrati più frequentemente sono stati legati alla depressione: l'isolamento, le continue notizie riguardanti l'alto tasso di mortalità delle persone in tarda età che hanno contratto il coronavirus, l'accesso limitato a Internet o agli smartphone con la conseguente impossibilità di restare connessi con gli affetti, le restrizioni legate all'utilizzo dei mezzi pubblici, ecc. hanno comportato una ricaduta maggiore su questa fascia della popolazione delle restrizioni messe in campo a livello nazionale.

Un altro gruppo di persone particolarmente colpito da questa situazione è rappresentato da coloro che soffrono di patologie acute o croniche diverse dal Covid-19, ma che per la paura di infettarsi hanno rinunciato o rinunciano ad accedere a strutture sanitarie per sottoporsi a visite mediche, esami e terapie.

Non possiamo dimenticare, inoltre, i lavoratori impegnati sul fronte sanitario e socio-assistenziale, che hanno vissuto periodi di grande stress e potrebbero incorrere nel burn out.

A fianco di tutte queste categorie, coloro che hanno sofferto nella propria storia clinica di disturbi psicologici o psichiatrici possono aver visto acuire le loro patologie o le manifestazioni ansiose.

Assieme alle persone anziane, agli operatori sanitari e assistenziali e alle persone che già si trovavano in condizioni di fragilità fisica o psicologica, i più giovani stanno affrontando le maggiori conseguenze psicosociali a lungo termine della pandemia e delle prolungate misure di contenimento dell'infezione decretate per l'intera popolazione. Nelle prime settimane di restrizioni, nonostante le informazioni frammentarie e contraddittorie, si è osservato negli adolescenti un graduale adattamento ai nuovi comportamenti da intraprendere per proteggersi e proteggere. La situazione è diventata più critica a partire dal 4 aprile 2020 con il prolungamento della quarantena e con le incertezze legate alla durata delle misure di contenimento e della transizione verso la ripresa delle attività produttive. Nel secondo mese di quarantena siamo diventati più consapevoli che non torneremo alla normalità pre-pandemia sia per i profondi cambiamenti già verificatisi nelle vite di tanti sia per le trasformazioni individuali e collettive che seguiranno. Inoltre, la quarantena ha reso ancor più evidenti e ha accentuato le disuguaglianze nell'accesso dei più giovani alle opportunità di apprendimento e di socializzazione.

Gli esperti ci raccontano che i casi di ansia, depressione, disturbi del sonno o dell'alimentazione, sono comparsi o peggiorati nei giovani pazienti durante gli scorsi mesi e, se non verranno presi in carico, rischiano di acuirsi o cronicizzarsi.

Tutto questo deve trovare degli spazi per poter essere affrontato ed analizzato perché, se non elaborato, il trauma tende a "sopravvivere" negli interstizi della mente e continua a trasmettersi, paradossalmente proprio come un virus.

La consapevolezza dei fattori predisponenti verso una difficoltà sotto il profilo psicologico sono molto importanti nell'orientare le strategie di supporto.

Le restrizioni sociali imposte dal governo per contenere i rischi di contagio dal virus Covid-19 hanno cambiato le nostre abitudini e questo ha avuto una ricaduta anche nell'ambito delle cure psicologiche. Anche se la psicoterapia non rientrava nel novero delle attività sottoposte a restrizione, si è creato da subito un allineamento nella convinzione sia dei pazienti che dei terapeuti che fosse auspicabile il venire meno della "presenza" e che si potesse trasferire online lo spazio di incontro.

Non tutti hanno accettato l'alternativa: alcuni pazienti e terapeuti hanno preferito sospendere e rimandare le cure al "dopo emergenza Covid-19", altri hanno inizialmente optato per sedute a distanza, ma sono tornati a preferire la modalità consueta non appena le normative lo hanno consentito. Per quel che riguarda i pazienti, alcuni non hanno apprezzato il rapporto con la tecnologia e si sono sentiti poco a loro agio a raccontarsi in uno spazio virtuale, altri non sono riusciti a trovare uno spazio di privacy adeguato a casa, perché, abitando in un piccolo appartamento o non avendo più computer in casa, si sono trovati a condividere spazi e mezzi con un partner, con i genitori, con i fratelli o con i figli.

Per quel che riguarda i terapeuti c'è chi, come tra i pazienti, non ha un buon rapporto con la tecnologia e guarda con diffidenza il cyberspazio perché ritiene che qui venga meno il passaggio di molte informazioni, come il linguaggio del corpo, e che questo favorisca momenti di incomprensione e difficoltà di comunicazione e, in virtù di questa carenza di dati, vive lo schermo come un ostacolo alla percezione empatica del paziente.

Altri invece hanno vissuto la tecnologia come un valore aggiunto ed hanno proseguito il loro lavoro senza difficoltà.

Aumentano i bisogni, ma diminuiscono gli accessi: costi e paura sono determinanti nell'accesso alla cura mentale

L'Ordine degli Psicologi, durante gli scorsi mesi, ha rilevato un incremento della necessità di supporto in tutte le fasce della popolazione, ma al contempo ha registrato una diminuzione delle prese in carico ed una sospensione dei percorsi in essere. I pazienti seguiti si sono quasi dimezzati. Ma quali sono le motivazioni che hanno portato le persone a rinunciare alle cure mentali?

L'Ordine degli Psicologi dichiara che la salute psicologica dovrebbe essere un diritto, al pari della salute fisica. La crisi economica e sanitaria di questi mesi ha evidenziato alcune criticità che da tempo erano latenti.

Un primo aspetto è legato al fattore economico: accedono alle cure mentali solo coloro che percepiscono alti redditi. *"Solo chi può permetterselo, va dallo psicologo!"*. In questi mesi numerose famiglie hanno visto ridurre o interrompere le entrate economiche per motivi lavorativi, alcuni hanno perso il loro impiego, *"le spese ordinarie da affrontare sono molte e le famiglie, in caso di scarsa liquidità, hanno finito per rinunciare alle spese sanitarie"*.

Una delle conseguenze più evidenti di questo meccanismo è stata che la fascia più povera della popolazione e tutti coloro che si sono trovati ad affrontare nuove difficoltà economiche hanno sospeso le cure psicologiche o non hanno avuto modo di accedervi.

Gli psicologi e i dentisti sono le categorie che hanno visto diminuire maggiormente il numero di pazienti, ma sul lungo periodo le conseguenze della mancata presa in carico di un problema si sentiranno. Se un dente lo lasci cariato, prima o poi lo devi togliere o sostituire... sicuramente non guarirà da solo. Lo stesso avviene per i disturbi psicologici e per le mancate elaborazioni dei traumi. Pensare che certi aspetti siano rimandabili, comporterà grandissimi problemi.

L'Ordine degli Psicologi si sta attivando per la richiesta di voucher, bonus o incentivi per permettere l'accesso alle cure mentali anche per coloro che appartengono a categorie più svantaggiate, ma purtroppo per il momento non sono state trovate le risposte adeguate con una conseguente lenta ma progressiva diminuzione degli accessi.

La problematica economica, in alcuni casi, – afferma Silvia Negro, psicologa e psicoterapeuta – si è manifestata attraverso una 'selezione indiretta' dei pazienti: per esempio hanno dovuto rinunciare a proseguire le terapie tutti coloro che, non avendo una casa abbastanza grande, non hanno trovato uno spazio di privacy per poter svolgere le sedute oppure tutti coloro che, non avendo qualcuno a cui affidare i figli, non hanno trovato il tempo per poter proseguire i percorsi di cura avviati. Anche per quanto concerne i bambini, gli adolescenti ed i giovani adulti, per i quali è la famiglia a doversi fare carico della spesa della salute mentale, si è assistito ad una riduzione degli accessi sia nel privato che nel pubblico.

Un secondo aspetto che questa crisi ha messo in evidenza è che servono figure psicologiche formate di alto livello all'interno di tutto il settore pubblico: interi reparti, per esempio, si sono trovati sprovvisti delle figure preposte alla cura mentale. Durante questi mesi sono state attivate linee telefoniche e sportelli di emergenza; per il futuro sarebbe importante rendere strutturali questi servizi garantendo la stabilità e la possibilità di accesso per tutti alla salute mentale.

Un altro elemento che ha comportato l'interruzione dei percorsi psicologici è stata la paura del contagio. Sia durante il primo lockdown che con le nuove restrizioni alla circolazione, le persone hanno dichiarato di non sentirsi sicure nell'uscire di casa per paura di contagiarsi. Per queste, in alcuni casi si è utilizzata la modalità di supporto psicologico a distanza, ma, se apprezzata in un primo momento, con la seconda ondata, diversi pazienti hanno dichiarato di non sentire questo strumento adeguato ed hanno finito per sospendere o rimandare la terapia.

Infine, per i più piccoli, ai problemi economici e alla paura del contagio, si sono unite le difficoltà pratiche dovute agli "spazi" da dover rispettare o alle "tecniche terapeutiche" da modificare. Per coloro che sono affetti da disturbi dello spettro autistico, disturbi della separazione, disturbi di ansia, la "distanza" e la "mascherina" risultano insostenibili pertanto, in alcuni casi, si è deciso di interrompere la terapia.

La parola agli utenti

Il tema della salute si presta ad indagini anche nei confronti degli utenti soprattutto laddove il contesto territoriale, di limitate estensioni e popolazione, lo consenta.

Qui di seguito presentiamo i risultati emersi da una ricerca condotta dalla diocesi di Castellaneta, con la quale collaboriamo e condividiamo strumenti di analisi.

Pandemia e sanità: cosa sta accadendo nel territorio della diocesi di Castellaneta?

L'Osservatorio delle povertà e risorse della Diocesi di Castellaneta, che conta 128.294 abitanti (diversamente dalla diocesi di Firenze che ne conta 843.980) ha avviato nel mese di ottobre un'indagine, mediante questionario strutturato, per provare a capire come è cambiato lo stato di salute della gente e quali mutamenti ha subito la sanità. Su un campione di 500 persone, appartenenti al territorio della diocesi di Castellaneta, il 60% sono donne e il 40% uomini; di queste il 50% ha un'età compresa tra i 40 e i 60 anni. In linea generale si evince che la salute è al primo posto per il 90% delle persone intervistate. Nonostante questo, il 20% dice di aver dovuto rinunciare a visite mediche e all'acquisto di medicinali a causa di importanti difficoltà economiche, il 40% dei partecipanti all'indagine ha dovuto affrontare queste limitazioni a causa del lockdown. Nel complesso si denotano rinunce a visite cardiologiche, pneumologiche, oculistiche, endocrinologiche, ortopediche, ritardi nelle visite oncologiche e una impossibilità di poter prenotare queste visite tramite l'ASL. Di coloro che soffrono di diverse patologie, ca. il 30% ha subito personalmente le conseguenze che ha dovuto affrontare il Sistema Sanitario Nazionale, rinunciando completamente alle cure mediche per impossibilità economica, il 50% è riuscito ad optare per le visite specialiste private, ripianificando l'economia familiare. Il 47% del totale degli intervistati afferma che a causa del lockdown è cambiato lo stato di salute per l'insorgenza di attacchi di panico, paura, stati d'ansia e di tristezza a livello generale, sia per se stessi che per gli altri. Alla luce di questo dato, sono state contattate telefonicamente alcune delle farmacie e parafarmacie della diocesi per indagare i cambiamenti in relazione alle vendite: sono aumentate quelle relative ad ansiolitici, integratori per umore, antistress e sonno, antidepressivi, ansiolitici naturali, e anche vitamine.



Le azioni messe in campo

Le riflessioni emerse dalle interviste e raccolte nelle pagine precedenti ci hanno consentito di mettere in luce alcune criticità collegate all'ambito della cura e della salute.

Sebbene le preoccupazioni espresse dagli esperti riguardino l'intera popolazione, risulta evidente che le persone maggiormente colpite dagli effetti diretti ed indiretti dell'emergenza Covid-19 saranno coloro che vivono in una situazione di difficoltà socio-economica.



Molte volte si constata che, di fatto, i diritti umani non sono uguali per tutti. Il rispetto di tali diritti «è condizione preliminare per lo stesso sviluppo sociale ed economico di un Paese. Quando la dignità dell'uomo viene rispettata e i suoi diritti vengono riconosciuti e garantiti, fioriscono anche la creatività e l'intraprendenza e la personalità umana può dispiegare le sue molteplici iniziative a favore del bene comune». Ma «osservando con attenzione le nostre società contemporanee, si riscontrano numerose contraddizioni che inducono a chiederci se davvero l'eguale dignità di tutti gli esseri umani, solennemente proclamata 70 anni or sono, sia riconosciuta, rispettata, protetta e promossa in ogni circostanza.

(Papa Francesco, Fratelli Tutti, n. 22)

Questo virus microscopico ha colpito tutto il mondo portando alla luce o aggravando numerose disuguaglianze sociali su scala globale, tra le quali la disparità di accesso nel diritto alla salute.

Il Covid-19 non conosce confini geografici né barriere sociali, ma, come dimostrato da alcuni studi di recente pubblicazione, le svantaggiate condizioni di partenza sono un fattore di rischio che potrebbe comportare un incremento delle ineguaglianze sia nel breve che nel lungo periodo.

Consapevoli di dover rispondere tempestivamente ai bisogni emergenti, in questi mesi sono state messe in campo numerose azioni: qui di seguito riportiamo alcune iniziative di solidarietà e progetti realizzati sul territorio diocesano.

Ancora una volta, quello che emerge dalla lettura di questi interventi, è che la collaborazione e la rete territoriale hanno costituito il valore aggiunto che ha reso possibile il sostegno alle persone in difficoltà.

Centro Missionario Medicinali

Fondata da Massimo Ghiribelli, grazie all'aiuto del prof. Mauro Barsi, allora responsabile dell'Ufficio Missionario della Diocesi di Firenze, l'associazione ha avuto la sua prima sede nel palazzo della Curia Arcivescovile (1977-84), poi a Villa Vittoria (1984-94) e dal 1994 in Via degli Agli a Firenze. Nel 1999 ha ottenuto il riconoscimento di Associazione di Volontariato con decreto della Provincia di Firenze n.71 del 14/4/1999 ed è attualmente Onlus di diritto.

Il Centro Missionario Medicinali si ispira all'azione missionaria della Chiesa Cattolica che è rivolta a tutti gli individui senza alcuna discriminazione. L'associazione opera rifacendosi al precetto morale

della carità cristiana, fornendo aiuto a chiunque necessiti di cure. La solidarietà, il rispetto per la vita dell'essere umano ed il diritto alla salute rappresentano i pilastri sui quali il centro ha eretto la propria attività di volontariato. Sulla base di questi principi, il Centro Missionario Medicinali invia gratuitamente farmaci, presidi medico-chirurgici a coloro che non hanno accesso alle cure mediche e che si trovano in condizioni di emergenza sanitaria sia sul suolo nazionale che all'estero.

Al Centro missionario medicinali di Firenze – dichiara il presidente Massimo Ghiribelli – ci occupiamo di raccogliere i farmaci non scaduti che le persone acquistano ma non usano e che andrebbero sprecati, ma riceviamo anche donazioni da aziende e privati e, quando necessario, acquistiamo farmaci e materiale sanitario da donare. I volontari del Centro, tra i quali ci sono anche medici e farmacisti, controllano il materiale che riceviamo e preparano i pacchi da spedire in Italia e all'estero. Spedire farmaci è un'operazione delicata: è importante assicurarsi che i pacchi arrivino a destinazione perché c'è il rischio che vengano intercettati, rubati e rivenduti. Davanti al mondo provato dalla pandemia, in questi mesi e in questi giorni il Centro missionario medicinali ha continuato a portare aiuti anche nell'area metropolitana di Firenze, in Italia e all'estero. Ho dovuto distanziare i volontari che operavano nel Centro, ma non ci siamo mai fermati e in pochi mesi abbiamo 'raddoppiato' il lavoro dello scorso anno distribuendo circa 1.300 Kg di materiale sanitario a quasi una trentina di strutture caritative in Italia. Anche grazie all'ingente donazione di gel disinfettante da parte della Menarini e di materiale sanitario anti Covid-19 da parte della Fondazione CR di Firenze sono stati fatti arrivare aiuti nelle strutture di Firenze e dell'Area Metropolitana, a Prato, Pistoia e Livorno, per quel che riguarda la Toscana.

Per quanto riguarda Firenze, sebbene a causa dell'emergenza Covid-19 le strutture caritative aperte fossero poco meno della metà di quelle solitamente approvvigionate dal Centro Missionario Medicinali, il quantitativo di prodotti distribuiti ha superato quello dello scorso anno: nel 2019 erano stati consegnati 672 kg di prodotti; nel 2020, a novembre, risultano già donati 958kg di prodotti (su un totale generale in Italia di 2.185 kg ed in Toscana di 1.142 kg). Il totale di prodotti distribuiti in Toscana nel 2020 coincide quasi con quanto era stato consegnato in tutta Italia nel 2019 e cioè 1.380 kg. Alle strutture sono stati distribuiti farmaci, integratori alimentari, latte per bambini, pannoloni per adulti, ma soprattutto moltissimi dispositivi anti Covid-19 fra cui decine di migliaia di mascherine chirurgiche, mascherine FFP2, 300 kg di gel disinfettante, disinfettanti per ambienti, guanti in lattice e monouso, visiere, camici.

Associazione Niccolò Stenone Onlus

L'Associazione Niccolò Stenone Onlus è un'associazione di volontariato, senza fini di lucro, nata nel 1991 ed iscritta all'Albo Regionale del Volontariato dal 29 settembre 1994 (Decreto n. 1172). Essa comprende medici e non medici di diverse nazionalità animati dal desiderio di servire il

prossimo, di testimoniare con la propria opera una concreta solidarietà verso chi soffre, di difendere la dignità della persona e promuovere l'umanizzazione della medicina ed il rispetto della vita.

Il Centro Medico - Odontoiatrico Niccolò Stenone è rivolto ad italiani e immigrati, a tutti coloro che, in situazione di reale emarginazione sociale, necessitano di visite specialistiche ed altamente qualificate. Le visite ambulatoriali e gli accertamenti sono totalmente gratuiti. Dal 2003 esiste una convenzione tra Servizio Medico-Odontoiatrico e Fondazione Solidarietà Caritas. Dal 2007 è operativo un apposito Protocollo d'Intesa tra l'Associazione e l'Azienda Sanitaria di Firenze. Dal 2014 l'Associazione collabora con la Fondazione di Ricerca Virologica Oretta Bartolomei Corsi. Il Centro Medico è sostenuto dal Centro Missionario Medicinali della diocesi di Firenze.

L'ambulatorio medico offre: assistenza sanitaria di base e specialistica gratuita per cittadini non residenti sul territorio, privi di iscrizione al SSN e in condizioni di disagio economico; orientamento all'iscrizione e al corretto uso del Servizio Sanitario Nazionale; collaborazione con le Misericordie, le Pubbliche Assistenze, l'Azienda Sanitaria ed alcuni istituti di cura privati che mettono a disposizione medici generici e specialisti.

L'accesso al centro avviene su invio da parte del Centro d'Ascolto Diocesano o parrocchiale, del proprio parroco, di un'associazione di volontariato, di un ente pubblico o privato, ecc. oppure spontaneamente. Nel caso il paziente ne abbia i requisiti, viene indirizzato all'Azienda Sanitaria per l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e la scelta del medico. Il Centro Medico, infatti, è a disposizione delle persone indigenti che non hanno diritto d'accesso al SSN.

L'Osservatorio ha intervistato Tania Alfani, infermiera referente dell'Ambulatorio Medico Niccolò Stenone, la quale ci ha informato che, rispetto al 2019, gli accessi all'ambulatorio non sono aumentati significativamente perché il divieto di circolazione, imposto per molti mesi, ha portato molte persone a non muoversi ed a disdire le visite prenotate per la paura del contagio.

L'utenza dell'ambulatorio è legata prevalentemente alla "marginalità grave" e, in merito a questa categoria, gli accessi sono rimasti sostanzialmente invariati.

Coloro che appartengono alla marginalità spesso hanno un basso livello di istruzione o psicopatologie più o meno gravi e questo comporta in alcuni una spiccata paura del virus e del contagio e in altri una quasi totale noncuranza delle norme di distanziamento e di sicurezza. Il nostro compito è stare vicino a queste persone con la pazienza di spiegare ciò che accade e accogliere le difficoltà di chi ci troviamo di fronte.

La "nuova povertà", la "fascia grigia", che in questi mesi si è trovata a dover affrontare nuove difficoltà ed avere problemi economici, spesso non arriva ad accedere all'Ambulatorio Stenone perché non conosce il servizio o perché, data la vicinanza con l'Albergo Popolare, ha "timore delle persone che si muovono intorno alla struttura e non si avvicina per paura del contagio".

Dalle parole della referente emerge la forte preoccupazione per la mancata prevenzione e per la sospensione delle cure "ordinarie" che si è registrata in questi mesi.

Tante, troppe persone hanno del tutto rinunciato alle cure per paura del contagio!

Accanto all'aspetto economico è importante tenere presente la paura che in molti, soprattutto se già affetti da patologie o immunodepressi, hanno nell'accedere al servizio sanitario.

Si è parlato solo di Covid-19 da marzo! Pare che non esistano altre malattie. Purtroppo, in questi mesi sono morte tantissime persone di patologie diverse perché non hanno fatto prevenzione o perché non hanno proseguito le cure a causa della limitazione del numero di visite o per la paura del contagio. Temo che con le recenti restrizioni dovute alla zona rossa, nuovamente in molti rinunceranno a curarsi e questo sarà un enorme problema nell'immediato futuro. In questi mesi il Centro Stenone è stato costantemente impegnato per continuare a garantire l'apertura del servizio nella sicurezza di operatori, volontari e pazienti. È un momento di azione, più che di riflessione! Se mi soffermo un attimo a pensare ci sono tante cose che mi vengono in mente da dire su questo periodo difficile, ma appena arrivo a lavoro sono così concentrata sul fatto di preservare tutti dal contagio che vengo totalmente assorbita dai compiti da svolgere. E invece sarebbe importante trovare anche il tempo per parlare con i nostri pazienti e per riflettere insieme su quello che stiamo attraversando.

Progetto Adolescenti e Covid-19

Disturbi del sonno, attacchi d'ansia, aumento dell'irritabilità. Sono solo alcuni dei sintomi più frequenti di cui hanno sofferto gli adolescenti nel nostro Paese durante l'isolamento a casa per l'emergenza coronavirus. Lo evidenzia l'indagine sull'impatto psicologico della pandemia Covid-19 nelle famiglie in Italia promossa dall'Irccs Giannina Gaslini di Genova. Dall'analisi delle risposte è emerso che la situazione di isolamento ha determinato una condizione di stress con ripercussioni non solo sulla salute fisica ma anche su quella emozionale-psichica, sia dei genitori che dei figli. In particolare, nei ragazzi fino ai 18 anni è prevalsa una sensazione di mancanza d'aria e una significativa alterazione del ritmo del sonno (con tendenza ad andare a letto molto più tardi e non riuscire a svegliarsi al mattino), oltre che un'aumentata instabilità emotiva con irritabilità e cambiamenti del tono dell'umore.

Lo studio ha inoltre messo in luce che il livello di gravità dei comportamenti disfunzionali dei ragazzi è statisticamente associato al grado di malessere dei loro genitori. Questo significa che all'aumentare dei sintomi di stress causati dall'emergenza Covid-19 nei genitori (disturbi d'ansia, dell'umore, del sonno, consumo di farmaci ansiolitici), aumentano i disturbi comportamentali e della sfera emotiva nei bambini e negli adolescenti.

Il progetto **Covid-19 e adolescenti: uno spazio di confronto**, pensato dalla diocesi ed avviato nel mese di settembre 2020 nei due vicariati di Porta San Frediano e di Sesto F.no e Calenzano, intende dare un aiuto concreto ai ragazzi adolescenti ed a chi opera con loro (catechisti, animatori, educatori, insegnanti), ai genitori e alle coppie in difficoltà.

Per ridurre le conseguenze negative del forte impatto che il Covid-19 ha avuto ed attualmente ha sulla popolazione dei giovani è necessario intervenire in tre direzioni: più informazioni, più spazi, più azioni.

Il progetto, interamente gratuito per i fruitori, intende garantire una serie di incontri condotti da psicologi psicoterapeuti, sia in piccoli gruppi (secondo le norme di protezione individuali vigenti) sia attraverso colloqui individuali o di coppia (sostegno alla genitorialità). Durante il percorso si lavorerà su: gestione e valorizzazione competenze organizzative e relazionali in situazioni di stress emotivo; contatto e comunicazione, il dialogo attivo; attività educative territoriali, delle quali verrà fornita una mappatura; i social networks ai tempi del coronavirus, analisi e strategie funzionali di utilizzo, informazione e disinformazione, orientarsi tra scienza e fake news; i disturbi dell'umore correlati all'emergenza sanitaria; altro.

Nella mia pratica clinica con gli adolescenti – spiega Sara Ferroni, che segue il progetto nel vicariato di Sesto F.no con la collega Claudia Vanni – mi sono trovata di fronte a due tipiche 'reazioni post lockdown': ragazzi paralizzati dall'ansia, con fobia scolare, dipendenza da cellulare e dai social, difficoltà nell'apprendimento e grande difficoltà a uscire di casa, e ragazzi 'senza dimora' che passano il loro tempo senza fare niente ma con la sicurezza di non voler tornare a casa. Ragazzi 'senza luogo' che non trovano pace e faticano a trovare un senso alla loro esistenza. Queste due reazioni in apparenza così distanti hanno in realtà una matrice comune: la paura delle relazioni. È quindi proprio sulla relazione che occorre lavorare. Caritas Firenze, attraverso le azioni di questo progetto intende fornire alcuni strumenti a parrocchie, oratori, associazioni ecclesiali, che sostengano i ragazzi adolescenti e i loro familiari, in questo tempo particolare che stiamo vivendo, soprattutto tenendo conto degli effetti e delle conseguenze negative che la pandemia ha causato. Inoltre, si vogliono offrire strumenti per chi opera con i giovani, con particolare riferimento agli operatori pastorali come catechisti, animatori giovanili, ecc.

La ripresa, seppur parziale, delle attività e l'auspicato ritorno in classe in condizioni di sicurezza dovranno essere inseriti in una fase di transizione che preveda un piano di interventi psico-educativi e di supporto ai ragazzi e alle famiglie. Tali interventi sono indispensabili e devono essere orientati ad allenare al mantenimento di comportamenti sicuri, far esprimere le emozioni rispetto alle esperienze vissute, sviluppare o rafforzare le strategie di adattamento, promuovere la solidarietà e il supporto nei confronti dei più vulnerabili e di chi ha subito le conseguenze più gravi dell'epidemia.

Il progetto è nato a seguito della maturata consapevolezza che i bisogni psicologici stavano aumentando, ma, a causa delle crescenti difficoltà lavorative ed economiche, sempre meno persone potevano permettersi l'accesso a studi privati. Dai primi risultati ritengo che questa misura risponda adeguatamente alle necessità emerse – afferma Silvia Negro, psicologa e psicoterapeuta che si occupa del progetto nel vicariato di Porta San Frediano – perché, grazie alla stretta collaborazione con le parrocchie, l'intervento si è radicato nel territorio ed è riuscito ad intercettare le fasce della popolazione più fragili e con maggiori difficoltà economiche. In questo momento stiamo seguendo 100 ragazzi e le

rispettive famiglie. Speriamo che nei prossimi mesi, nonostante le nuove restrizioni imposte alla circolazione, il progetto possa proseguire al meglio e riesca ad intercettare ulteriori beneficiari. Mi preme ricordare che il servizio è totalmente gratuito e viene portato avanti da esperti qualificati.

Progetto pilota S.I.M.G. - Regione Toscana - Delegazione Caritas Toscana

Per rispondere alle necessità stringenti della seconda ondata pandemica, nelle scorse settimane, S.I.M.G., Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, in partenariato con Caritas Toscana e Regione Toscana ha deciso di finanziare il progetto **Formazione Tampone Covid-19**.

Il progetto, attualmente in fase di realizzazione, prevede, innanzi tutto la formazione dei Medici di famiglia, che dovranno effettuare tamponi rapidi antigenici.

Al termine del percorso formativo, i medici, metteranno la loro professione a servizio degli utenti accolti nelle strutture della Caritas della Toscana effettuando gratuitamente tamponi a circa 2.000 ospiti. Lo screening precoce rivolto alle persone che vivono nella marginalità potrà migliorare la qualità della loro vita mantenendole in buona salute e riducendone drasticamente il rischio di trasmissione dell'infezione.

Per la somministrazione dei tamponi, nelle 17 diocesi della Toscana, si prevede l'utilizzo di gazebo o di un camper attrezzato (la Delegazione Caritas ha provveduto ad individuare le sedi idonee).

Il costo del progetto sarà coperto in parte da S.I.M.G., che si occuperà della formazione e della logistica, in parte dall'azienda farmaceutica Menarini, che fornirà i tamponi; il tutto sotto il coordinamento di Regia Congressi, società di formazione nata nel 1986 a Firenze dall'esperienza di professionisti nel settore di eventi congressuali, che supporta organizzativamente la Società Italiana di Medicina Generale.

Menarini

A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite S.r.l. è un'azienda farmaceutica italiana fondata da Archimede Menarini a Napoli nel 1886. La sua sede, situata a Firenze dal 1915 nella zona di Campo di Marte, opera nel settore della ricerca, produzione e commercializzazione di farmaci. Nel 2018 Menarini è presente in 136 paesi nel mondo e si posiziona al 13° posto tra le aziende farmaceutiche in Europa (su 5.345) e al 35° posto (su 21.587) nel mondo. Menarini ha 6 centri di Ricerca a Pomezia (Roma), Berlino, Pisa, Bologna, Firenze, Barcellona e 16 stabilimenti di produzione di farmaci.

Durante questi mesi di emergenza *"Menarini si è distinta per un approccio orientato alla persona, finalizzato a sostenere tanto i dipendenti quanto l'intera società, con particolare attenzione al personale sanitario che ha combattuto e combatte ancora oggi in prima linea"*, afferma Massimo Gaiotto, Direttore public affairs.

Nei Paesi in cui è presente, Menarini ha continuato a dare il suo contributo per la lotta al Covid-19 con numerosi piani di donazioni. Le iniziative di solidarietà, realizzate su scala internazionale, sono state molteplici.

In Italia: dalla donazione del nostro gel disinfettante alla biobarella. Nella fase più complicata della pandemia, dopo aver riconvertito parte del suo stabilimento di Firenze alla produzione di gel igienizzante da donare alla Protezione Civile Italiana, in poche settimane Menarini ha aumentato la produzione e ne sono state già donate 300 tonnellate.

Tra le numerosissime donazioni che Menarini ha realizzato in tutto il mondo, si contano più di 1 milione di mascherine tra chirurgiche e FFP2, 13.500 tute, 330.000 guanti, 14.000 paia di occhiali, più di 1.200 pulsossimetri, oltre ad un ecografo e ventilatori polmonari.

Per il trattamento di prurito, bruciore e rossore associati all'utilizzo prolungato di dispositivi di protezione individuale, Menarini Relife ha donato 10.500 confezioni di DermoRelizema con 150.000 tubetti di crema che aiuterà gli Operatori Sanitari a mantenere e/o ripristinare la fisiologica barriera cutanea.

Eli Lilly Sesto Fiorentino

Eli Lilly and Company è un'azienda farmaceutica globale con sede a Indianapolis, con uffici in 18 Paesi. I suoi prodotti sono venduti in circa 125 paesi. L'attività dell'affiliata italiana è iniziata nel 1959 a Sesto Fiorentino, Firenze.

Attualmente Lilly Italia copre una superficie di 83.000 mq, impiega circa 1.100 dipendenti, di cui oltre 700 nel sito manifatturiero e ha ottenuto un costante incremento dei suoi risultati scientifici, produttivi e finanziari. Lilly Italia è presente anche a Roma e a Catania. Nell'area di Sesto Fiorentino è stato realizzato uno dei più grandi stabilimenti per la produzione di farmaci da biotecnologia in Italia, destinato alla produzione di insulina da DNA ricombinante con un investimento totale di circa 560 milioni di euro in 15 anni. Lilly esporta il 98% dei prodotti in circa 70 paesi, europei ed extra-europei. Dal 2016 il sito produce il 50% del totale mondiale delle insuline Lilly e il 65% di auto-iniettori di un farmaco per il diabete di tipo 2, a beneficio di circa 6 milioni di pazienti nel mondo.

Negli scorsi mesi Lilly Italia ha deciso di mettere in campo una serie di iniziative di solidarietà e di donazioni per sostenere i pazienti e le associazioni presenti sul territorio, tra le quali ricordiamo:

- 1) In occasione del Lilly Global Day of Service (la giornata del volontariato Lilly, 24 settembre) alcuni volontari hanno raccolto materiale igienico sanitario e alimenti per l'infanzia per la Caritas di Firenze e Prato, mentre i volontari a Roma hanno raccolto generi alimentari per due sedi Caritas della capitale;
- 2) Donazione 1 milione euro di insulina al Sistema Sanitario Nazionale coordinata da Fondazione Lilly: questa donazione di insulina #MadeInItaly, prodotta nel sito produttivo di Sesto Fiorentino, coordinata da Fondazione Lilly Italia, ha raggiunto oltre 220 strutture ospedaliere in tutto il territorio italiano;
- 3) Donazione materiale protettivo alla Regione Toscana;
- 4) Home delivery. Attraverso questo servizio è stato possibile: consegnare i prodotti Lilly ai pazienti direttamente a casa o alla farmacia più vicina (servizio cruciale per i farmaci distribuiti attraverso il canale ospedaliero); dare continuità terapeutica ai pazienti in trattamento con alcuni farmaci prodotti da Lilly spostandone la consegna dai centri cefalee alla farmacia vicino a casa del paziente; effettuare una donazione a Croce Rossa italiana che, grazie ai propri volontari, ha

attivato un servizio di consegna farmaci a casa delle persone più deboli della popolazione durante l'emergenza; sostenere le iniziative di home delivery organizzate dai centri oncologici (come Careggi a Firenze) con l'obiettivo di assicurare ai pazienti la continuità terapeutica in sicurezza, riducendo il numero delle visite o i day hospital;

- 5) Sponsorizzazione Progetto di Federfarma Lombardia e Croce Rossa Lombardia per distribuzione farmaci a domicilio: a disposizione dei cittadini lombardi che, per età avanzata, disabilità, gravi condizioni di salute o positività al Covid-19, non avevano la possibilità di recarsi in farmacia;
- 6) Crowdfunding dipendenti + match azienda per Protezione Civile per un totale di 60.000 euro. Grazie allo spirito di solidarietà che i dipendenti hanno mostrato nel partecipare all'iniziativa crowdfunding **#OgniOraConta**, attraverso la donazione di 1 o 2 ore della propria busta paga, sono stati raccolti fondi che Lilly ha raddoppiato, totalizzando 62.000 euro a favore della Protezione Civile;
- 7) Progetto Telemedicina: capitalizzando sulle tecnologie digitali, che si sono dimostrate vitali durante questa crisi, è nato il progetto **Telemedicina ORA!**. L'iniziativa è nata grazie alla partnership tra Lilly, Altems (Scuola di Health Economics, Università Cattolica di Roma), Cirm (network di ricerca clinica) e l'Unità Oncologica dell'Ospedale di Prato per trovare una soluzione durante la pandemia al fine di: assicurare la continuità del trattamento; proteggere i pazienti fragili e il personale sanitario da una potenziale esposizione al virus SARS-CoV-2. La soluzione proposta è quella di un AMBULATORIO VIRTUALE, una televisita che il clinico possa effettuare via Skype in totale sicurezza. Il team di esperti coinvolto nel progetto **Telemedicina ORA!** ha prodotto un manuale d'uso per l'utilizzatore: una rapida e semplice guida – ora tradotta anche in inglese, pronta per l'uso – per consentire di effettuare una visita da remoto in 7 semplici passi a quei pazienti che non necessitano di essere visitati di persona. *“Siamo orgogliosi che i risultati conseguiti in così breve tempo ci stiano confermando la validità di questa soluzione identificata dal team di esperti: oltre 1.000 download del manuale, 4 dipartimenti in diversi ospedali hanno già iniziato l'implementazione e ulteriori 7 ospedali hanno espresso la volontà di iniziare. La soluzione, nata da un'esigenza riscontrata in ambito oncologico, a breve sarà adottata in diversi ambulatori in tutta Italia anche per altre patologie (reumatologia, dermatologia, neurologia...), con la possibilità di essere utilizzata per tutte le malattie croniche”.*

In conclusione

Nell'introduzione di questo Report abbiamo specificato come l'intento di questo numero non fosse quello di dare risposte quanto quello di aprire uno spazio di riflessione.

L'arrivo del Covid-19 ha determinato una gravissima crisi sanitaria ed economica, che ha accentuato ed accentuerà, in termini non ancora totalmente prevedibili, le disuguaglianze, soprattutto in termini di salute intesa come stato di benessere sociale, affettivo, economico, ambientale e psicologico. Per il futuro sarà necessario attivare una progettazione di rete che preveda azioni di tipo informativo, educativo, preventivo, sanitario e socio-sanitario per tutte le persone che hanno difficoltà ad accedere ai servizi, in tutte le fasce di età, coinvolgendo scuole, Comuni, parrocchie, realtà associative del Terzo Settore e della rete Caritas unitamente a tutto il mondo di medici, psicologi e psicoterapeuti, senza dimenticare il mondo delle Istituzioni e della politica.

L'Agenda ONU per lo Sviluppo Sostenibile ha individuato a livello universale 17 obiettivi: il terzo di questi, dopo la sconfitta della povertà e la sconfitta della fame, è **assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età**.

Nelle ultime settimane, come **Caritas Firenze**, siamo stati coinvolti nel percorso di costruzione dell'**Agenda Metropolitana 2030** per lo Sviluppo Sostenibile, che ha come fine ultimo l'allineamento alle strategie nazionali e regionali al contesto metropolitano fiorentino.

In quest'ottica, solo mediante **un approccio integrato** che tenga uniti tutti gli attori del territorio si potranno raggiungere sia gli obiettivi dell'Agenda che altri di interesse generale, quali: assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età, riducendo le disuguaglianze; rinforzare la resilienza della popolazione in condizione di fragilità socio economica e di coloro che si trovano in situazioni di vulnerabilità, riducendo la loro esposizione a fattori di rischio; prevenire le situazioni di fragilità che possono coinvolgere fasce di popolazione particolarmente esposte (minori, anziani soli, persone non autonome, ecc.); realizzare azioni di responsabilizzazione e di coinvolgimento diretto dei beneficiari innescando dinamiche di welfare generativo; rafforzare i legami di vicinanza; contrastare le solitudini "involontarie" dovute a quarantena; sviluppare e rafforzare i legami sociali; contrastare le disuguaglianze nell'istruzione e nella crescita personale dei minori in situazioni di svantaggio socio-economico; sviluppare o rafforzare le reti associative del Terzo Settore.

Consapevoli che nessuno degli attori del territorio dispone delle competenze per predisporre politiche in tutti i settori, sarà proprio il lavoro di rete e di condivisione che permetterà di realizzare interventi capaci di rispondere alle necessità emerse.

Creando un maggiore raccordo tra sociale e sanitario, tra istituzioni ed associazioni, tra singoli cittadini e organizzazioni potremo individuare le categorie e rischio, sensibilizzare e educare rispetto ai temi della salute i soggetti più deboli e rispondere al meglio ai bisogni legati al benessere psico-fisico della popolazione.



Hanno collaborato alla stesura del Report:

- **Sara Amori**, Communication&advocacy Sr Manager, Eli Lilly Sesto Fiorentino;
- **Tania Alfani**, infermiera referente Ambulatorio Stenone, Firenze;
- **Riccardo Baicchi**, Responsabile di Regia Congressi, Firenze;
- **Sandro Biagiotti**, medico di base, Sesto Fiorentino;
- **Daniela Campani**, medico responsabile Unità Operativa Opera Diocesana Assistenza (O.D.A.), Firenze;
- **Sara Ferroni**, psicologa e psicoterapeuta, Firenze;
- **Massimo Gaiotto**, Direttore public affairs, A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite S.r.l., Firenze;
- **Massimo Ghiribelli**, Presidente del Centro Missionario Medicinali, Firenze;
- **Teresita Mazzei**, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze;
- **Silvia Negro**, psicologa e psicoterapeuta, Firenze;
- **Paolo Rossi Prodi**, Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Adulti, Firenze;
- **Andrea Ungar**, Direttore Geriatria e Terapia Intensiva AOU Careggi, Firenze;
- **Fabio Voller**, Dirigente A.R.S., Azienda Regionale di Sanità, Firenze;
- **Federica Zolfanelli**, Coordinatrice Commissione Pari Opportunità dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze.

Grazie di cuore a tutti!



Direttore: **Riccardo Bonechi**

Referente Osservatorio:

Giovanna Grigioni

Tel.: 055 412682

Mob.: 320 8213623

Email: osservatorio@caritasfirenze.it

Segreteria Caritas

Tel. 055 2763784

Email: segreteria@caritasfirenze.it

www.caritasfirenze.it

Graphic design by: **Daria Arduini**

