

# I medici di strada, per non far finta di nulla

Vicino alle stazioni delle grandi città, nei quartieri degradati e nelle periferie

**S**in dai tempi del “buon samaritano” e da molti secoli prima di lui, l’assistenza al viandante bisognoso si è espressa con l’attenzione di una minoranza caritatevole e disinteressata di persone, capaci di agire in modo anonimo, più raramente organizzato. Chi sta male per strada, oggi gode di un servizio pubblico, il 118, e di un’efficiente rete organizzata dalle aziende sanitarie locali (asl) per interventi di pronto soccorso. E poi? Cosa succede a chi vive povertà, fragilità familiare e sociale, disagio psichico, dipendenza da alcol e sostanze? Cosa accade ai senza fissa dimora e a chi, banalmente, non ha i soldi per il dentista?

La medicina di strada: un variegato mondo di azioni fatte da medici volontari che leggono i bisogni del proprio territorio. Chi sono?

L’organizzazione dell’intervento sulle fasce fragili di un’umanità relegata entro nicchie attorno alle stazioni delle grandi città o nei quartieri affetti da cronico degrado, è affidata a un volontariato più o meno organizzato. Tra costoro nasce anche la medicina di strada, un variegato mondo di azioni fatte da medici volontari, quasi sempre in pensione, che leggono i bisogni del proprio territorio e non sopportano

**La medicina di strada: un variegato mondo di azioni fatte da medici volontari che leggono i bisogni del proprio territorio. Chi sono?**

l’idea di far finta di nulla. Chi sono? Difficile identificarne numero e standard operativi. A livello internazionale, esistono diversi modelli e servizi volti a fornire assistenza sanitaria ai senzatetto. Interventi efficaci per la dipendenza da farmaci comprendono un’adeguata terapia di mantenimento orale con oppiacei, l’epatite A e B, e l’immunizzazione da tetano, consigli più sicuri sull’iniezione e l’accesso ai programmi di scambio di aghi per i tossicodipendenti. Esistono prove emergenti dell’efficacia delle sale di iniezione, dove vengono fornite siringhe gratuite, supervisionate per i senzatetto che iniettano eroina e per la distribuzione di naloxone da portare a casa nel tentativo di ridurre i decessi correlati alla droga. Esistono medici volontari che operano con gli alcolisti anonimi, quelli che collaborano nell’assistenza domiciliare di cronici e moribondi e perfino chi mette a disposizione le proprie competenze odontoiatriche per chi non può pagarsi un dentista. Esistono pediatri di strada, dedicati a minori in difficol-



**Paolo Cornaglia Ferraris**  
Associazione culturale Camici & Pigiama onlus

tà. Vi sono prove del fatto che programmi di sensibilizzazione a vantaggio di persone con problemi di salute fisica o mentale, programmi di supporto per aiutare le persone motivate ad affrontare la dipendenza da alcol e programmi informali per promuovere la salute sessuale possono portare a un guadagno duraturo della salute della popolazione residente.

Tuttavia, sono scarsi gli studi che forniscono prove di efficacia relative ai vari interventi a vantaggio di salute, stato abitativo, accesso all’assistenza sanitaria pubblica, eccetera. Quasi nulli gli studi prodotti dal volontariato, che agisce col cuore, ma non è capace di sviluppare protocolli comparativi di interventi basati su prove di efficacia. Gli studi reperibili in letteratura forniscono supporto alle prove che programmi di trattamento coordinato per i senzatetto con malattie mentali concomitanti e problemi di abuso di sostanze di solito portano a recuperare un discreto stato di salute e un accesso all’assistenza sanitaria pubblica migliori. Esistono prove che la medicina di strada sia in grado di anticipare servizi che poi sono sviluppati dalle asl o diventano complementari a servizi carenti per la scarsità di risorse

o la lentezza delle asl a modificare l’organizzazione dei propri servizi, grazie a mobilità e flessibilità del personale. Esiste, soprattutto, il bisogno di fotografare la situazione, partendo da Padova, capitale europea del volontariato per il 2020. Importante sapere cosa accada oggi tra i medici di strada, per capire cosa sia buono ed efficace rispetto a cosa lo sia meno.

Ma il medico volontario dedica il proprio tempo ad agire sul campo, difficile chiedergli anche lo sforzo di coordinarsi coi colleghi che operano altrove, per misurare l’efficacia dei vari servizi. Bisogna dunque affidarsi a ricercatori e contare su chi possa finanziare, da filantropo, una ricerca puntuale su questa minoranza di medici volontari e sull’efficacia dei loro interventi. Accadrà prima o poi? Speriamo! ▶

- Fitzpatrick-Lewis D, Ganann R, Krishnaratne S, et al. Effectiveness of interventions to improve the health and housing status of homeless people: a rapid systematic review. *BMC Public Health* 2011;11:638.
- Hwang SW, Burns T. Health interventions for people who are homeless. *Lancet* 2014;25:384:1541-7.

