



## RASSEGNA

# E GLI ULTIMI SONO RIMASTI ULTIMI

Sono tante le persone “ai margini” della società: immigrati, senza fissa dimora, stranieri in attesa che venga loro riconosciuto un profilo amministrativo. Nell'onda del Covid, sono le persone che rimangono indietro: non solo economicamente, ma anche dimenticate dalle campagne di prevenzione e vaccinale, ad esempio.

TESTO DI / SALVATORE GERACI / AREA SANITARIA CARITAS ROMA

In questo periodo di pandemia li abbiamo chiamati in modi diversi: gli invisibili, i dimenticati<sup>1</sup>, i “difficili da raggiungere”, i fragili socialmente, sono gli ultimi. E sono rimasti ultimi.

Fin dal drammatico inizio della pandemia, in Italia ci sono state centinaia di migliaia di persone escluse non tanto dai percorsi clinico-assistenziali – di fronte all'emergenza sanitaria in senso stretto c'è un afflato di eguaglianza in più<sup>2</sup> – ma certamente dalle tutele, dai programmi di mitigazione, di prevenzione, dai “ristori” e, probabilmente, anche dalle future politiche di rilancio.

Ma andiamo in ordine. Di chi parliamo?

Sono tutti coloro fuori dagli standard amministrativi nostrani, sono quelli sotto casa ma senza una casa<sup>3</sup>. Sono coloro che, fin troppo visibili per alcune forze politiche che hanno costruito parte del loro successo su presunte invasioni di immigrati, sul piano dei diritti sono messi da parte. Sono donne, uomini e minori, italiani e stranieri, non censiti ma presenti. Abbiamo azzardato a fare un calcolo di quante possano essere in Italia le persone, nell'ambito della “fragilità sociale”, che rischiano di essere escluse, ad esempio dalla vaccinazione, se non si attivano delle iniziative e dei percorsi adeguati<sup>4</sup>:

- sono circa 500.000, secondo l'ISMU – Fondazione di Iniziative e Studi sulla Multietnicità, gli immigrati senza un permesso di soggiorno che per accedere alle prestazioni sanitarie possono però avere il codice STP – Straniero Temporaneamente Presente che gli permetterebbe l'accesso, almeno parziale, al SSN;
- difficilissimi da quantificare ma probabilmente diverse decine di migliaia sono i comunitari non in regola amministrativamente, che per l'accesso alla sanità possono richiedere la tessera ENI (Europeo Non Iscritto, non garantita però da tutte le Regioni);
- ci sono gli stranieri, poco più di 200.000<sup>5</sup>, che hanno fatto domanda di regolarizzazione e che nella stragrande maggioranza dei casi ancora non ha ricevuto alcuna risposta e così queste persone si trovano in un “limbo amministrativo”, non più irregolari ma non ancora riconosciuti<sup>6</sup>;
- ci sono circa 76.000 (65% in centri d'accoglienza straordinari - CAS)<sup>7</sup> immigrati accolti in strutture d'accoglienze governative (Prefetture) e locali (Comuni) spesso ancora in fase di esame della loro posizione amministrativa o con difficoltà di inserimento sociale, essi hanno diritto all'iscrizione al SSN ma, soprattutto nei CAS, i percorsi amministrativi sono incerti e frammentati;
- ci sono tanti altri, tra cui i minori stranieri non accompagnati, le persone vittime di tratta, accolte in specifiche strutture, ed an-

cora molti rom, sinti e camminanti che vivono in campi di fortuna o decine di migliaia di persone, italiane e straniere, presenti in insediamenti informali, ghetti, palazzi occupati;

- infine ci sono i senza dimora<sup>8</sup>, italiani e stranieri, probabilmente oltre 50.000, che popolano spesso angoli anonimi delle grandi città, pensiamo alle stazioni ferroviarie, e nel passato anche le hall o i giardinetti degli ospedali, i parchi pubblici non chiusi di notte, le tettoie non presidiate. Alcuni di loro sono accolti in strutture organizzate o seguite da volontari direttamente sulla strada: alcune decine di migliaia di persone fragili socialmente e spesso vulnerabili dal punto di vista sanitario.

### LA PANDEMIA NON È UGUALE PER TUTTI: LE DISEGUAGLIANZE SOCIALI E L'IMPATTO SULLA SALUTE

La pandemia da Sars Cov-2 ci sta mostrando, come attraverso una lente di ingrandimento, quanto i determinanti sociali incidano sulla salute delle persone e provochino misurabili disuguaglianze in salute e nell'assistenza sanitaria<sup>9</sup>.

La società civile è intervenuta per segnalare la presenza di ostacoli, di barriere nell'accesso o di dimenticanze organizzative, indicando le possibili soluzioni da attuare per superare le diffuse esclusioni e sollecitando dovuti interventi pro-attivi da parte delle istituzioni. Il metodo di lavoro privilegiato per contrastare le disuguaglianze che si stanno ampliando è stato quello del lavoro di rete, e in particolare citiamo l'impegno del Tavolo Asilo e Immigrazione (TAI), del Tavolo Immigrazione e Salute (TIS) e della Società Italiana di Medicina delle Migrazione (SIMM); quest'ultima, partecipando ai due tavoli citati ha messo a disposizione la capillare rete dei suoi gruppi locali (GrIS) presenti in 13 Regioni e nelle due Province autonome.

Nonostante ciò ci sono state resistenze e ritardi istituzionali ad esempio nel definire percorsi e procedure per la tutela delle persone accolte nei centri d'accoglienza, per mesi lasciati senza alcuna indicazione se non quella, da parte di molte autorità locali, di bloccare ogni nuova accoglienza, condannando alla strada migliaia di persone. La proposta, da parte dell'associazionismo, delle 3P (Procedure, Percorsi, Processi)<sup>10</sup> e la richiesta di attivazione di “strutture ponte” per l'accoglienza in sicurezza hanno avuto solo residuali risposte. Ma anche l'accesso alla informazione, alle misure di prevenzione e ai dispositivi di protezione o più specifi-

catamente ai tamponi, in molte realtà non è stato possibile o è stato molto difficoltoso per le persone socialmente fragili.

Fin dall'inizio queste associazioni interessate ai temi dell'immigrazione, si sono rese conto del destino di esclusione di tanti cittadini italiani accumulati spesso dalla marginalità sociale e amministrativa<sup>11</sup>. Tutti i recenti documenti di *advocacy* prodotti, hanno interessato quindi l'intera popolazione degli "ultimi" che, in tutte le fasi della pandemia, sono tristemente rimasti ultimi<sup>12</sup>.

## LE VACCINAZIONI E L'IMPEGNO PER GLI "HARD TO REACH"

Anche la campagna per le vaccinazioni, solo nell'ultima fase ha cominciato ad interessarsi degli "hard to reach" accomunando con un unico termine una popolazione che, come abbiamo visto, pre-

senta grandi diversificazioni nel proprio interno. Ciò sta rischiando di far perdere specificità ai diversi interventi, caratteristica che è determinante per raggiungere tutti: relativamente alle informazioni da dare e a come darle, alla tipologia del vaccino, al metodo di "ingaggio", al coinvolgimento delle comunità.

Ma perché l'immagine evangelica<sup>13</sup> evocata all'inizio diventi da subito realtà, indipendentemente se a muoverci sia lo spirito umanitario, un sentimento solidaristico o la voglia di una giustizia sociale, serve l'impegno di tutti. Ciò può avvenire attuando quelle prerogative costituzionali di leale collaborazione tra i vari livelli dell'amministrazione (che si sono perse in una sorta di competizione all'apparire inseguendo facili consensi) e di una vera sussidiarietà orizzontale tra attori istituzionali e il terzo settore troppo spesso ignorato. Solo percorrendo questa via si potrà davvero arrivare al riscatto delle persone più deboli della società.

## VACCINAZIONE ALLE PERSONE SOCIALMENTE FRAGILI. TAPPE PRINCIPALI DI UN PERCORSO DI ADVOCACY

**3 febbraio 2021:** l'Aifa recepisce la richiesta di piena inclusione dei soggetti socialmente fragili nella campagna di vaccinazione e da indicazione sui documenti necessari per accedere al vaccino (TS, TEAM, STP, ENI, CF temporaneo, qualsiasi documento anche scaduto, auto dichiarazione);

**4 febbraio 2021:** lettera del Tavolo Immigrazione e Salute (TIS) al Ministro della Sanità Speranza per inserire esplicitamente nelle fasi per la vaccinazione anche i soggetti socialmente fragili;

**25 febbraio 2021:** presentato Il monitoraggio del Tavolo Asilo Nazionale e del TIS su "procedure, condizioni di sicurezza, criticità nei sistemi d'accoglienza in Italia" con la richiesta dell'inclusione nel piano vaccini della popolazione socialmente fragile;

**marzo/maggio 2021:** lettere di alcuni GrIS alle Regioni d'appartenenza per rendere utilizzabili i portali regionali per la prenotazione dei soggetti senza tessera sanitaria, attivare le Aziende sanitarie territoriali, coinvolgere il terzo settore e le comunità straniere per interventi di mappatura, sensibilizzazione, informazione e d eventuale accompagnamento;

**24 aprile 2021:** ordinanza n. 7 del Commissario Straordinario per l'emergenza COVID 19, Generale Figliuolo, con l'indicazione di vaccinare "individui non iscritti al Servizio Sanitario

Nazionale" (cittadini italiani iscritti all'Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero...; i dipendenti delle Istituzioni dell'Unione Europea...; gli agenti diplomatici e il personale amministrativo delle missioni diplomatiche...; il personale di enti e organizzazioni internazionali...);

**31 maggio 2021:** lettera del TIS al Commissario Straordinario Figliuolo sulla necessità di comprendere operativamente la vaccinazione alle persone senza tessera sanitaria e socialmente fragili (STP, ENI, CF temporanei);

**18 giugno 2021:** nota del Ministero della salute su "Completamento del ciclo vaccinale nei soggetti sotto i 60 anni che hanno ricevuto una prima dose di vaccino Vaxzevria e chiarimenti sulle modalità d'uso del vaccino Janssen". Si specifica che nonostante questo vaccino debba essere somministrato agli over 60, si prevede che, "previo parere del Comitato etico territorialmente competente", possa essere "utilizzato nel caso di campagne vaccinali specifiche per popolazioni non stanziali... e, più in generale, per i cosiddetti gruppi di popolazione *hard to reach*";

**5 luglio 2021:** nota SIMM su circ. min. 18/6/21 e criticità vaccinali "Vaccini: garantire uno stesso livello di tutela della salute e della dignità per tutti gli esseri umani" <https://www.simmweb.it/1034-la-simm-preoccupata,-stesso-livello-di-tutela-della-salute-e-della-dignità-per-tutti-gli-esseri-umani>

**8 luglio 2021:** Pubblicazione: Vaccinazione contro COVID-19 nelle comunità residenziali in Italia: priorità e modalità di implementazione ad interim.

[https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+16\\_2021.pdf/b39f0142-41d6-7d4d-94e8-0668cfb95bf9?t=1625751318696](https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+16_2021.pdf/b39f0142-41d6-7d4d-94e8-0668cfb95bf9?t=1625751318696)

### Materiali utili per tutti

#### FAQ AIFA sulla vaccinazione

Materiali della Regione Emilia-Romagna con la traduzione in cinese, albanese, francese, urdu, russo e arabo

<https://www.integrazionemigranti.gov.it/Ricerca-news/Dettaglio-news/id/1817/-Le-Faq-di-Aifa-sui-vaccini-anti-Covid-19>

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/intercultura-magazine/notizie/covid-19-cosa-ce-da-sapere-in-diverse-lingue#organizzazioni>

#### Consenso informato e nota informativa sui singoli vaccini

Materiali predisposti a cura dell'INMP in inglese, francese, rumeno e arabo <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5452&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

## NOTE

<sup>1</sup> <http://www.caritasroma.it/2021/06/i-dimenticati-del-vaccino/>

<sup>2</sup> I ricoveri e le terapie in Italia non sono negate ma ad esempio, in particolare nella prima fase dell'epidemia, abbiamo assistito negli stranieri ad un ritardo nella diagnosi dell'infezione ed una maggiore gravità clinica, associata ad una più alta probabilità di ospedalizzazione e di ricorso alle terapie intensive e di rischio di morte. Vedi: Fabiani M et al. *Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in non-Italian nationals notified to the Italian surveillance system*. The European Journal of Public Health, Vol. 31, No. 1, 37-44.

<sup>3</sup> <https://www.saluteinternazionale.info/2020/04/vorrei-essere-a-casa/>

<sup>4</sup> <https://www.saluteinternazionale.info/2021/03/gli-invisibili-e-il-diritto-al-vaccino/>

<sup>5</sup> [https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2020-08/dlci\\_-\\_analisi\\_dati\\_emersione\\_15082020\\_ore\\_24.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2020-08/dlci_-_analisi_dati_emersione_15082020_ore_24.pdf)

<sup>6</sup> [https://erostraniero.radicali.it/wp-content/uploads/2020/10/Erostraniero\\_-\\_regolarizzazione\\_27-ottobre-2020-Final.pdf](https://erostraniero.radicali.it/wp-content/uploads/2020/10/Erostraniero_-_regolarizzazione_27-ottobre-2020-Final.pdf)

<sup>7</sup> <http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/it/documentazione/statistica/cruscotto-statistico-giornaliero>

<sup>8</sup> [https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone\\_senza\\_dimora.pdf](https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone_senza_dimora.pdf)

<sup>9</sup> Civitelli G., *I determinanti sociali della salute degli immigrati*. In "Salute e migrazione: ieri, oggi e il futuro immaginabile". Pendragon, Bologna, 2020, 115:118.

<sup>10</sup> Tavolo Asilo Nazionale, Tavolo Immigrazione e Salute, *Dossier COVID 19. Procedure, condizioni di sicurezza, criticità nei sistemi di accoglienza in Italia*, N. 1 giugno 2020, TA-TIS.

<sup>11</sup> Tavolo Asilo Nazionale, Tavolo Immigrazione e Salute, *Dossier COVID 19. Procedure, condizioni di sicurezza, criticità nei sistemi di accoglienza in Italia*, N. 2 febbraio 2021, TA-TIS.

<sup>12</sup> <https://www.simmweb.it/1032-lettera-al-commissario-figliuolo-per-la-silenziosa-esclusione>; <https://www.simmweb.it/1034-la-simm-preoccupata,-stesso-livello-di-tutela-della-salute-e-della-dignità-per-tutti-gli-esseri-umani>

<sup>13</sup> Vangelo di Matteo 20,1-16.