

Mentre infuriano polemiche, spesso sterili, fra fautori e detrattori del cosiddetto green pass, poco o nulla si sta muovendo per affrontare i disagi derivanti da un sistema sanitario che potrebbe ritrovarsi, in autunno, a dover affrontare nuove ondate pandemiche senza essersi profondamente modificato. Il vaccino ad oggi ha reso di certo meno catastrofico il bilancio delle vittime e del numero di persone che sono dovute transitare nei reparti di terapia intensiva ma la profilassi vaccinale è stata realmente garantita a tutte/i? E quando ancora infuriano le polemiche sul rendere o meno obbligatorio il vaccino, tema su cui dovrebbe essere chiamato a pronunciarsi il parlamento e non confindustria, permangono fasce intere di popolazione il cui tasso di vaccinazione è più basso rispetto alla media nazionale.

Migranti e senza fissa dimora e tante altre tipologie di persone a cui risulta meno facile l'accesso ai servizi sanitari sono la dimostrazione concreta di quanto anche in questo campo esista un diritto alla salute non effettivamente garantito. Sarebbe utile che invece di parlare di obbligo vaccinale si affrontasse, a partire dal dovere delle istituzioni e del SSN di garantire il vaccino rapidamente e per ragioni di salute pubblica. Il tema non ha soltanto dimensioni italiane. Secondo il report "Reducing COVID 19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA" prodotto dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e diffuso nel giugno 2021, nei Paesi UE sono stati rilevati alcuni gruppi di migranti e minoranze che presentano bassi tassi di copertura vaccinale e la loro alta esposizione al virus implica la necessità di realizzare un piano mirato, dedicato in particolare alle categorie più fragili come coloro che lavorano nei campi, chi è ospite nei centri di accoglienza, o trattenuto in quelli di detenzione, nei rifugi per senzatetto o in altre strutture emergenziali. Le persone considerate in grave fragilità sanitaria sono più di 800 mila, di cui circa 500/600 mila immigrati "irregolari" (207 mila di cui in attesa di beneficiare della fallimentare regolarizzazione Bellanova) a cui vanno aggiunti almeno 45 mila senza fissa dimora. Quelli che in gergo vengono ormai chiamati "sanandi" e che attendono da un anno che le loro domande di regolarizzazione vengano esaminate si ritrovano a vivere in una sorta di limbo giuridico e burocratico, sono in possesso di un codice fiscale temporaneo (soltanto numerico mentre quello comune è alfanumerico) che molte Regioni non consente l'accesso al portale per prenotare i vaccini. Questo nonostante governo e Regioni tutte si siano impegnati a garantire l'accesso al vaccino anche a chi è irregolarmente presente, peccato che i meccanismi si inceppino. A febbraio del 2021 l'AIFA aveva dato disposizioni in materia invitando le Regioni a provvedere, preoccupandosi tanto degli STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) quanto degli ENI (Europei Non Iscritti) al Servizio Sanitario Nazionale. E si era spinto ancora più in avanti, anche richiamando le istituzioni anche a raccogliere i problemi di chi è totalmente privo di documenti o li ha scaduti proponendo un'autodichiarazione completa di riferimenti che garantiscano la reperibilità. Alcune Regioni, con molti limiti, come il Lazio, la Lombardia e la Campania hanno avviato percorsi di questo tipo, altri, come la Toscana, risultano in grave ritardo. I soggetti interessati a tale casistica vengono definiti "out of reach", l'AIFA aveva specificato anche le categorie che hanno diritto di una maggiore attenzione. «Da una parte le istituzioni hanno dato un segnale di inclusione e non potrebbe essere altrimenti perché la Salute è un bene indivisibile» spiega il dottor Salvatore Geraci, responsabile del

poliambulatorio dedicato agli immigrati della Caritas di Roma e Presidente della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. «La prima struttura che ha dato un segnale molto puntuale è stata AIFA con una comunicazione del 3 febbraio 2021, pubblicata sul sito istituzionale, nella quale si specificava chi poteva accedere al vaccino. C'erano praticamente tutte le categorie e, alla domanda "come accedere", specificava che gli immigrati con STP, oppure ENI, oppure un codice fiscale temporaneo, avrebbero potuto accedere alla vaccinazione. Idem i soggetti privi di documenti o con documenti scaduti, in questo caso sarebbe bastata un'autodichiarazione con un riferimento utile a rintracciarli». Il giorno successivo c'era stato anche un incontro col ministro Speranza da cui però non è emersa una omogeneità nazionale di intervento, al punto che ogni Regione si è mossa come poteva/voleva. Anche il Commissario straordinario Figliuolo è intervenuto con una nota dal titolo "Come vaccinare chi non ha la tessera sanitaria", una definizione generica che sembrava riferirsi più ai turisti che a chi è in condizione di esclusione. Le associazioni del privato sociale, dalla Caritas a Emergency a Msf si sono offerte per supportare le autorità sanitarie chiedendo tre modifiche semplici a dirsi. Inserire nella piattaforma istituzionale (messa a disposizione da Poste Italiane e poi personalizzata da ogni Regione) la possibilità di prenotare la vaccinazione anche se non in possesso della tessera sanitaria, a parità di condizioni con il cittadino italiano; in Campania, Lombardia, ed Emilia-Romagna, per esempio, questo è ora possibile ma in altre Regioni no. Attivare le Asl locali per procedere alla vaccinazione dei soggetti che vivono nei centri di accoglienza, ma anche intervenire per raggiungere le persone senza fissa dimora e difficilmente rintracciabili. Anche in questo caso, le Regioni si sono mosse in ordine sparso delegando al privato sociale, come la Lombardia in particolare, oppure con collaborazioni, come l'Emilia-Romagna o il Lazio. Valutare il tipo di vaccino da utilizzare. Spiega il dottor Geraci: «Perché è vero che fin dall'inizio tutti abbiamo detto che il vaccino più utile, in particolare per i senza fissa dimora, sarebbe stato il Janssen (o Johnson&Johnson), monodose, perché rende l'operazione più semplice. Però poi è successo che il monodose Janssen è stato sconsigliato agli under 60 e si è creata una certa confusione. Il Cts (Comitato Tecnico Scientifico del Ministero della Salute, ndr) ha diramato un documento nel quale veniva specificato che per somministrare questo tipo di vaccino si sarebbe potuto derogare alla linea operativa e dunque somministrarlo anche agli under 60, chiedendo però il parere dei comitati etici locali.

Francesca, volontaria di Nonna Roma, racconta di quella che è la sua esperienza: «La Regione Lazio si è rivolta a tutte le associazioni che si occupano di immigrazione e di povertà chiedendo aiuto. Noi siamo piccoli ma in poco tempo oltre 500 persone ci hanno contattato per potersi vaccinare. Un fatto positivo che testimonia come fra i cittadini stranieri ci sia voglia di essere vaccinati. Ma le problematiche ci sono. Ad agosto, complice anche la necessità per molti di ottenere il green pass per andare in vacanza e il fatto che una parte del personale sanitario è in ferie, i posti per vaccinarsi sono insufficienti. I problemi sono almeno di due ordini: da una parte i "sanandi" che hanno un codice fiscale provvisorio, versano contributi all'Inps ma non hanno ancora il normale codice fiscale e non

hanno accesso al sito della Regione». Secondo Francesca occorrerebbe una maggiore facilità anche per questi soggetti al rilascio della tessera sanitaria che faciliterebbe non poco la possibilità di accedere al vaccino e poi al green pass. È vero che ad esempio a Roma (ma anche a Napoli e a Milano) sono stati aperti punti specifici per la vaccinazione di persone con questo tipo di problemi, ma risultano ancora insufficienti e anche far conoscere la loro ubicazione non è problema facile. Ma esiste un altro problema ancora più complicato ricorda Francesca: «Dovendo dedicare tempo a risolvere questi problemi incontriamo maggiori difficoltà a dedicarci agli irraggiungibili, coloro che per il tipo di vita che fanno o spesso sono costretti a fare, hanno maggiori difficoltà a rapportarsi con le istituzioni e solo a volte si fidano delle associazioni. Penso alle vittime di tratta per sfruttamento sessuale che non solo hanno difficoltà di accesso al vaccino ma rischiano di divenire veicoli di contagio. E penso anche al circuito delle persone tossicodipendenti che, prima di potersi vaccinare, necessitano di una visita da parte di un medico che certifichi le loro condizioni di salute e gli eventuali rischi legato alla somministrazione di un vaccino o un altro».

Francesca ci tiene molto a dire che, per quanto riguarda l'associazione in cui opera ma anche per le tante altre coinvolte, un dato è comune: gli uomini e le donne migranti vogliono vaccinarsi, temono il virus ma spesso si scontrano con difficoltà di ogni genere e casistica. E coglie l'occasione per segnalare come nella campagna vaccinale sia necessario anche insistere sui campi rom, anche non riconosciuti in cui l'azione è oggi in ritardo. A Milano questo lavoro di supporto e di rintraccio lo sta svolgendo il Naga, nel resto del Paese sono tanti i soggetti che si stanno muovendo ma non basta. Serve un'azione positiva e non impositiva del governo che ad oggi si limita a mettere in quarantena coloro che giungono dal mare per soddisfare le pulsioni xenofobe presenti nella stessa compagine governativa. Ma a chi lavora nei campi o nelle case non pensa nessuno. C'è anzi la minaccia secondo cui chi lavora nelle case come collaboratrice familiare o assistente ad anziani e disabili, senza green pass rischi di non poter più lavorare. Ecco come rendere un diritto, come quello alla salute, uno strumento per separare fra sommersi e salvati.