



UNIVERSITÀ DI PISA

Corso di Laurea in Informatica Umanistica

RELAZIONE

**Pandemia senza documenti. Gli invisibili e
l'accesso alla salute**

Candidato: *Matteo Scannavini*

Relatore: *Andrea Marchetti*

Correlatore: *Enrica Salvatori*

Anno Accademico 2020-2021

1. Introduzione

1.1. Impostazione della ricerca

1.2. Struttura della relazione

1.3. Ringraziamenti

2. Documentazione e data collection

2.1. Fonti qualitative

2.2. Fonti quantitative

2.3. Fact-checking

3. Il report *Pandemia senza documenti*

3.1. Salute universale, ma...

3.1.1. Medicina delle migrazioni

3.1.2. I vuoti della normativa

3.2. Curarsi senza documenti

3.2.1. Contare gli invisibili

3.2.2. Il calo di attivazioni Stp durante il lockdown

3.3. Tamponi impossibili

3.3.1. Invisibili al sistema

3.3.2. Il ritardo nelle diagnosi

3.4. La questione vaccini

3.4.1. Regioni a confronto: diverse strategie, diverse velocità

3.4.2. L'intermediazione del terzo settore: l'esperienza di Intersos nel Lazio

3.4.3. Senza documenti e senza green pass

3.5. Il popolo degli Stp

3.5.1. Quanti sono e da dove vengono i titolari di Stp

3.5.2. Che genere ed età anno?

3.5.3. Esplora i dati

4. Il sito

- 4.1. Progettazione e target
- 4.2. I tool e le tecnologie per la data visualization
- 5. Conclusioni
- 6. Bibliografia
 - 6.1. Articoli in volume e studi
 - 6.2. Interviste
 - 6.3. Leggi
 - 6.4. Siti web
 - 6.4.1. Portali regionali e siti istituzionali
 - 6.4.2. Siti delle associazioni citate
 - 6.4.3. Agenzie di stampa e giornali

1. Introduzione

“*Pandemia senza documenti – Gli invisibili e l’accesso alla salute*” è un’inchiesta di data journalism sull’accesso alle cure delle popolazioni fragili in Italia, in particolare degli stranieri senza documenti, prima e durante il periodo di pandemia di SARS-CoV-2.

La ricerca è stata impostata sulle domande: quali sono le disuguaglianze nell’accesso alla salute in Italia? Sono state aggravate dalla pandemia? L’indagine ha tentato di rispondere ai quesiti integrando un approccio qualitativo, attraverso le interviste, a uno quantitativo, attraverso l’analisi dei dati disponibili e raccolti. In particolare, si è scelto di focalizzare la ricerca sugli *invisibili*, i soggetti ai margini della società e spesso lasciati indietro dalle istituzioni come stranieri senza documenti e senza fissa dimora.

Il progetto si configura come un *longform* interattivo, ospitato su un sito statico, pubblicato con Github Pages.

1.1. Impostazione della ricerca

Il punto di partenza è stato l’esplorazione del tema dell’accesso alla salute degli stranieri senza documenti e dei senza fissa dimora, prima e durante la pandemia, attraverso diverse fonti disponibili online: notizie di media generalisti e specializzati, portali istituzionali, (es. Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, Ministero dell’Interno, Organizzazione Mondiale della Sanità, ecc.) e delle associazioni del terzo settore (es. Caritas, Emergency, ecc.)

La scelta di trattare di invisibili andava in apparente contrasto con la possibilità di fare un progetto *data-driven*, dal momento che i soggetti dell’analisi sono fuori dalle anagrafi e dai registri per definizione. Tuttavia, nel corso della ricerca è emerso chiaramente come l’obiettivo del report giornalistico non dovesse essere restituire una fotografia statistica nitida, ma raccontare, insieme ai dati parziali e alle stime disponibili, anche il vuoto

stesso di dati relativi a queste persone, spesso riflesso della mancata considerazione nei loro confronti da parte delle istituzioni.

1.2. Struttura della relazione

Di seguito sono presentate le sezioni che compongono questa relazione:

- “Documentazione e Data Collection” (v. 2), la sezione che tratta della metodologia e delle fonti utilizzate nel progetto
- “Il report *Pandema senza documenti*” (v. 3), la sezione che presenta il contenuto del report giornalistico prodotto
- “Il sito” (v. 4), la sezione che presenta le scelte di progettazione e le tecnologie usate nel sito web che ospita il report
- “Conclusioni” (v. 5), la sezione che riassume e sintetizza le risposte ai quesiti iniziali della ricerca
- “Bibliografia” (v.6), dove sono riportati i rimandi alle fonti utilizzate

1.3 Ringraziamenti

Questo lavoro di tesi è la continuazione di un progetto sviluppato con l’azienda Dataninja su proposta di Medici Senza Frontiere.

Un grazie speciale a Dataninja e ai miei compagni di progetto Benedetta Tonnini, Anna Ghezzi e Alessandro Lodovini.

2. Documentazione e data collection

2.1. Fonti qualitative

La fase di documentazione ha portato all'individuazione degli enti per le interviste rilevanti per raccontare i problemi di accesso alla salute delle popolazioni fragili prima e durante la pandemia. Nello specifico, sono stati contattati:

- **Inmp**, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà. Ha dato disponibilità all'intervista la direttrice sanitaria Cecilia Fazioli. In questo caso, l'intervista è stata filmata e alcune clip sono state inserite nel report.
- **Avvocato di strada**, un'associazione di avvocati volontari che si occupano dei diritti dei senza fissa dimora. Ha dato disponibilità all'intervista il presidente dell'associazione e consigliere regionale dell'Emilia-Romagna Antonio Mumolo.
- **Simm**, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. Pur non avendo dato disponibilità per l'intervista, la Simm ha trasmesso una serie di paper di Salvatore Geraci, il loro presidente e responsabile del poliambulatorio dedicato agli immigrati di Roma. Gli articoli trattano delle leggi per l'accesso alla salute degli stranieri in Italia e hanno permesso la ricostruzione storica della normativa sulla salute degli stranieri senza documenti dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale a oggi.
- **Sokos**, un'associazione bolognese che fornisce assistenza socio-sanitaria gratuita a soggetti vulnerabili. Ha dato disponibilità all'intervista la direttrice medica Natalia Ciccarello.

- **Intersos**, un'organizzazione umanitaria che interviene in contesti di emergenza. Ha dato disponibilità all'intervista il medico e coordinatore delle unità mobili di Intersos a Roma Andrea Carrozzini.

2.2. Fonti quantitative

Nonostante la scarsa disponibilità di dati sugli stranieri irregolari, nonché sulle problematiche che hanno vissuto durante la pandemia, il report presenta diversi dataset reperiti attraverso istituzioni e associazioni e, in un caso, creati “artigianalmente”. Tutti i dati utilizzati nel progetto, di seguito presentati, sono raccolti nel repository github al link: <https://github.com/schenzio/dataset-dataninja-msf>.

- **Il codice Stp**: un primo indice statistico di interesse emerso dalla fase di documentazione è il tesserino Stp (Straniero temporaneamente presente). Si tratta di un codice sostitutivo della tessera sanitaria, che permette agli stranieri senza documenti di paesi extra UE di ricevere una serie di cure (v. 3.2). Per ottenere i dati relativi alle attivazioni dei tesserini, sono state inviate a diverse regioni delle richieste FOIA¹. Di quattro regioni contattate via Posta Elettronica Certificata, solo Lazio e Emilia-Romagna hanno trasmesso i dati richiesti (v. 3.2.2), che descrivono le attivazioni di codici Stp tra il 2018 e il 2021 per cittadinanza, genere e fascia d'età del titolare, ente sanitario di riferimento e data di rilascio, nel formato AnnoAnnoMeseMese.
- **Le stime degli invisibili**: Per dare un contesto quantitativo generale, sono stati utilizzati i dati della fondazione Ismu (Iniziative e studi sulla multietnicità) sulla presenza di stranieri regolari e non in Italia negli ultimi 20 anni (v. 3.2.1).

¹ Il FOIA (Freedom of Information Act) è una legge, introdotta in Italia nel 2016, che riconosce il diritto del cittadino di accedere alle informazioni possedute dalle Pubbliche Amministrazioni. In pratica, permette a chiunque di inviare alle PA dei moduli di accesso civico generalizzato per ottenere dati pubblici ma non pubblicati. In assenza di ostacoli riconducibili a limiti previsti dalla legge, la PA deve, o almeno dovrebbe, fornire le informazioni richieste entro 30 giorni (D. lgs. 97/2016).

- **Le regioni aperte alla vaccinazione Stp/Eni:** secondo quanto emerso dalle interviste, uno dei problemi principali per le persone senza documenti in pandemia è stato l’iniziale esclusione dal piano di vaccinazione. Nei primi mesi della campagna vaccinale, la quasi totalità dei sistemi regionali di prenotazione dei vaccini non riconosceva infatti i codici alternativi alla tessera sanitaria degli stranieri senza documenti. Poi, con tempi e strategie diverse, ogni regione si è organizzata per vaccinare i migranti (v. 3.4). Per restituire un quadro preciso della situazione e della sua evoluzione è stato creato, attraverso il monitoraggio dei portali regionali di prenotazione e dei notiziari locali, un dataset che mostra l’elenco delle regioni italiane e, per ogni mese tra maggio e novembre 2021, la modalità prevista di accesso ai vaccini anti-Covid per i migranti.

2.3. Fact-checking

Le informazioni riportate nel report sono state verificate attraverso l’incrocio delle diverse fonti. Nei casi in cui è stato possibile, è stata inoltre usata la *Wayback Machine – Internet Archive* (<https://archive.org/web/>), un tool gratuito online che ospita un archivio che permette l’accesso a versioni passate di diversi siti web.

3. Il report *Pandemia senza documenti*

L'unione della documentazione, delle interviste e dell'analisi dati, condotta con Google Sheets e OpenRefine e Python, ha portato alla stesura del prodotto giornalistico. La forma giornalistica scelta per la stesura è stata il *longform*, ritenuto più adatto per trattare approfonditamente i diversi argomenti. Nello specifico, il testo è stato organizzato in un'introduzione e cinque sezioni tematiche, di cui si rende conto di seguito. Il seguente riassunto riprende i titoli e i sottotitoli del testo giornalistico.

3.1. Salute universale, ma...

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”.

(Costituzione della Repubblica Italiana, Art. 32)

Nonostante quanto previsto dalla Costituzione, esistono ancora problemi nell'effettivo riconoscimento del diritto alla salute in Italia per stranieri senza documenti e persone senza fissa dimora. Questa prima sezione del report tratta tali criticità, prima presentando le leggi che dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale a oggi hanno cercato di rendere l'accesso alle cure effettivamente universale ed equo, poi esponendo i vuoti normativi ancora da colmare e le discrepanze tra le leggi nazionali e le loro applicazioni regionali.

3.1.2. Medicina delle migrazioni

Alla nascita del Sistema sanitario nazionale nel 1978 (L. 833/1978), la tutela del diritto costituzionale alla salute per le persone straniere non era contemplata se non in modo marginale. Dalla metà degli anni Ottanta, vari gruppi di volontari in diverse parti d'Italia hanno iniziato ad organizzarsi per garantire il diritto all'assistenza sanitaria agli stranieri che ne erano esclusi (Geraci, 2017, p. 16). Queste energie del mondo

dell'associazionismo sono confluite nel 1990 nella Simm, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. Per la prima volta, veniva avviata una riflessione sulla *medicina delle migrazioni* non in termini di malattie o di rischio, ma come occasione per riconsiderare la persona nel suo insieme in un'ottica di salute globale (Geraci, 2017, p. 19).

Il 1995 è l'anno del primo esplicito riconoscimento a livello legale del diritto alla salute per gli stranieri senza permesso di soggiorno (Capparrucci e Geraci, 2019, p. 52 e D.L. 489/1995). Tre anni dopo il diritto all'assistenza sanitaria degli stranieri in Italia, sia regolari che non, è stato disciplinato organicamente dal Testo Unico sull'Immigrazione (D. lgs. 286/1998 e Geraci, 2017, p. 23). Per gli stranieri senza permesso di soggiorno è stato introdotto il codice Stp, Straniero temporaneamente presente, un sostitutivo della tessera sanitaria che permette l'accesso a una serie di cure (D.P.R. 394/1999). Per non scoraggiare l'accesso ai servizi, il Testo Unico vieta alle strutture sanitarie di segnalare gli stranieri irregolari che cercano aiuto (D.L. 489/1995).

Con la Riforma del Titolo V della Costituzione, la salute è diventata materia di competenza concorrente tra Stato e Regioni, ampliando notevolmente i poteri di queste ultime (L.C. 3/2001). Mentre l'immigrazione è rimasta tra le materie in cui lo Stato mantiene la piena potestà legislativa, la tematica "salute e immigrazione" è diventata ambigualmente sospesa tra la legislazione "esclusiva" (dello Stato) e la legislazione "concorrente" (delle Regioni e Province autonome), ampliando la variabilità interregionale nei livelli di assistenza (Geraci, 2020, p. 20).

Nel febbraio 2009 il parlamento stava discutendo il D.d.l. N. 733 sulla sicurezza, che prevedeva l'abrogazione del divieto di segnalazione per gli immigrati irregolari soccorsi in ospedale o negli ambulatori. La Simm, col sostegno di altre associazioni, avviò la campagna "Noi non segnaliamo": la vasta mobilitazione nazionale fece ritirare quell'articolo di legge; tuttavia, l'accessibilità ai servizi sanitari era stata resa incerta ed insicura sul piano della percezione del pericolo. Questo clima di dubbio ha causato alcune morti evitabili tra stranieri che non si curarono per paura di segnalazioni (Geraci, 2020, p. 17, p. 21).

Nel 2007, con l'ingresso nell'Ue della Romania e della Bulgaria è sorta l'esigenza di un sistema che tenesse conto della presenza nel paese di cittadini europei che, pur garantiti da trattati e accordi internazionali, potessero rimanere esclusi dall'accesso ai servizi sanitari. Diverse regioni hanno quindi introdotto il codice Eni (Europeo non iscritto), che, pur con alcune differenze, ad esempio non può essere anonimo ed è regolato a livello regionale, si sovrappone a quello Stp, anonimo e con validità su tutto il territorio nazionale (Geraci e Marceca, 2020, p. 41).

Gli anni successivi hanno visto un ulteriore miglioramento della normativa e alcuni sforzi per rimediare al problema della variabilità delle sue applicazioni locali (Geraci, 2017, p. 24). Con l'Accordo Stato Regioni e Province Autonome del 2012, sono state date nuove indicazioni per la corretta applicazione della normativa sulla tutela sanitaria del migrante, ad esempio l'obbligo dell'estensione del codice Eni a tutte le regioni (A. 20 dicembre 2012 e Geraci, 2017 p. 18). Nel 2017, sono stati aggiornati i Livelli di Assistenza Essenziale per i migranti: una delle novità introdotte è stata l'iscrizione al Servizio sanitario regionale anche per i minori figli di immigrati irregolari provenienti da paesi extra UE (D.P.C.M 12 gennaio 2017 e Geraci, 2017 p. 18).

Due anni prima, nel contesto della cosiddetta "emergenza sbarchi" il codice Stp era stato esteso anche ai richiedenti di protezione internazionale accolti nei centri di accoglienza straordinaria, di modo da poter garantire una procedura di cura più veloce della tradizionale iscrizione al Ssn, a cui avrebbero comunque avuto diritto (D.lgs. 142/2015 e Geraci, 2020, p. 42).

Nonostante le attenzioni e gli sforzi da parte dei legislatori, alcuni Servizi sanitari regionali restano ancora deficitari nella declinazione delle norme nazionali. Per esempio, l'adozione in tutta Italia del codice Eni, prevista dall'Accordo Stato Regioni (A. 20 dicembre 2012), non è ancora avvenuta in Lombardia e Umbria, mentre la Puglia li rilascia solo per le urgenze. Una mancanza che crea una disparità sostanziale tra stranieri irregolari in base alla loro provenienza, se da Paesi dell'Ue o no, nella possibilità di accedere alle prestazioni ambulatoriali per la medicina essenziale (Wiki Inmp e Fazioli).

Inoltre, le interpretazioni su quali siano le cure a cui hanno diritto i titolari di Stp ed Eni sono spesso diverse. La normativa garantisce dal 1995 agli stranieri senza permesso di soggiorno le cure urgenti, essenziali ancorché continuative, ovvero quelle che possono creare un danno se la persona non viene curata immediatamente o nel tempo (D.L. 489/1995). In alcune regioni, come Lazio e Campania, i termini “urgenti ed essenziali” si assimilano ai Livelli Essenziali di Assistenza; quindi, tutti hanno accesso a tutte le prestazioni cui hanno diritto le persone iscritte al Sistema sanitario nazionale. Ma è difficile trovarlo scritto nelle direttive locali. In altre regioni vige invece un’interpretazione restrittiva che limita l’accesso a chi non ha la tessera sanitaria alle sole cure urgenti, in alcuni casi si limita anche il rilascio stesso del codice Stp all’esigenza immediata di cura, mentre in Lazio e Campania il codice può essere rilasciato anche per screening e medicina preventiva (Fazioli).

Questa variabilità fa sì che spesso la materia sia lasciata in secondo piano, e che gli operatori che dovrebbero rilasciare i tesserini non abbiano tutte le informazioni per poterlo fare correttamente: così le persone che lo richiedono spesso sono rimandate indietro (Fazioli).

3.1.3. I vuoti della normativa

Un importante ostacolo all’universalità dell’accesso alle cure in Italia è ancora dato dal fatto che per avere un medico di base occorre una residenza legale (L. 833/1978, Art. 19). Le persone senza residenza perdono infatti diversi diritti, come il diritto al volo, al welfare, e alla salute. In caso di emergenza, possono andare al pronto soccorso, ma monitorare malattie che richiedono cure continuative diventa molto complicato se non si ha la possibilità di pagare specialisti privati (Mumolo).

La normativa allo stato attuale contiene quindi un paradosso: mentre gli stranieri senza permesso di soggiorno hanno almeno diritto a una serie di cure con i tesserini Stp ed Eni, i cittadini extra Ue con permesso di soggiorno ma sfrattati, e dunque senza residenza, o i cittadini italiani senza fissa dimora non hanno diritto a nulla, nei fatti (Mumolo).

L'unica regione italiana in cui i senza fissa dimora possono avere un medico di base è l'Emilia-Romagna, grazie alla legge regionale "Mumolo", dal nome del promotore, approvata nel luglio 2021. Nello specifico, questa legge dà possibilità alle persone senza residenza presenti in regione, pur prive di un'iscrizione anagrafica, di iscriversi nelle liste degli assistiti delle AUSL. Questo permette di potersi rivolgere, in caso di malattia, ai medici di medicina generale, anziché ai soli servizi di pronto soccorso. (Mumolo e L.R. 10/2021 Emilia-Romagna).

Arrivati all'autunno 2021, la legge è stata presentata in parlamento (Senato.it, Atto Senato n. 2442 XVIII Legislatura) e sta venendo discussa da altre 8 regioni: Abruzzo, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana e Veneto (Mumolo).

Dove infine non arrivano le istituzioni, a cercare di colmare i vuoti è spesso la società civile, con associazioni, volontari e ambulatori destinati a chi fatica ad orientarsi nella burocrazia italiana. Per esempio, l'associazione Sokos di Bologna, tenta di coprire grazie ai suoi medici volontari le cure specialistiche non coperte dai tesserini Stp, e, in generale, si pone come riferimento per tutti i soggetti che vivono in condizione di esclusione sociale (Ciccarello).

Una delle situazioni in cui l'intervento di queste associazioni risulta fondamentale è, ad esempio, l'attesa di tre mesi per il rilascio di Stp. Uno straniero extra Ue entrato regolarmente in Italia, anche se indigente, viene infatti considerato per tre mesi un turista, e ha quindi tutte le spese mediche a suo carico (Ciccarello). Soltanto se si ferma oltre i tre mesi e non ha ottenuto il permesso per lavoro scatta l'irregolarità che permette di ottenere un codice Stp (Ministero dell'Interno, *Modalità di ingresso*). Prima, di fatto, si è esclusi dalle cure, con tutti i rischi legati, per esempio, alle malattie croniche. In questi casi, in assenza di soluzione ufficiale, i medici di Sokos tentano soluzioni alternative: dialogando con le USL o chiedendo aiuto a colleghi interni agli ospedali, spesso riescono a tamponare anche situazioni oncologiche gravi (Ciccarello).

3.2. Curarsi senza documenti

La seconda sezione presenta un quadro quantitativo, per quanto approssimato e parziale, delle presenze di stranieri irregolari in Italia e delle attivazioni dei tesserini Stp in Lazio ed Emilia-Romagna, calate nel corso della quarantena dovuta all'epidemia Sars-Cov-2 del 2020.

3.2.1. Contare gli invisibili

Il codice Stp è la porta d'accesso al diritto alla salute per gli stranieri provenienti da paesi extra Ue senza permesso di soggiorno o documenti e in condizioni di fragilità e vulnerabilità. Viene infatti rilasciato a seguito di una dichiarazione di indigenza e permette di accedere a cure urgenti, che non possono essere rimandate senza pericolo di vita o danno per la salute della persona, essenziali, relative a malattie che nel tempo potrebbero creare problemi di salute o rischi per la vita, e continuative (D. lgs. 286/1998, Art. 35 e D.P.R. 394/1999, Art. 43).

Secondo il direttore dell'Inmp Gianfranco Costanzo, i tesserini Stp attivi in Italia nel 2021 sono circa 700mila, ma capire a quanti individui corrispondano è praticamente impossibile (il manifesto). Si tratta di una popolazione soggetta a variazioni molto ampie e uno stesso individuo può essere inserito più volte quando rinnova il tesserino, che è anonimo e ha validità semestrale (A. 20 dicembre 2012, nota 1.2.1).

Complicato è anche il tracciamento, poiché non tutte le regioni hanno un'anagrafe digitale e i punti di rilascio sono molteplici: secondo l'Accordo Stato Regioni del 2012 il codice Stp può essere rilasciato dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere, dai Policlinici universitari e dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (A. 20 dicembre 2012, nota 1.2.1). Ma nella pratica questo significa che viene rilasciato anche da ambulatori stranieri, Centri unici prenotazione, pronto soccorso, consultori e Servizi dipendenze (Fazioli). In alcune zone, come per esempio in provincia di Pavia, gli Stp sono ancora registrati su carta.

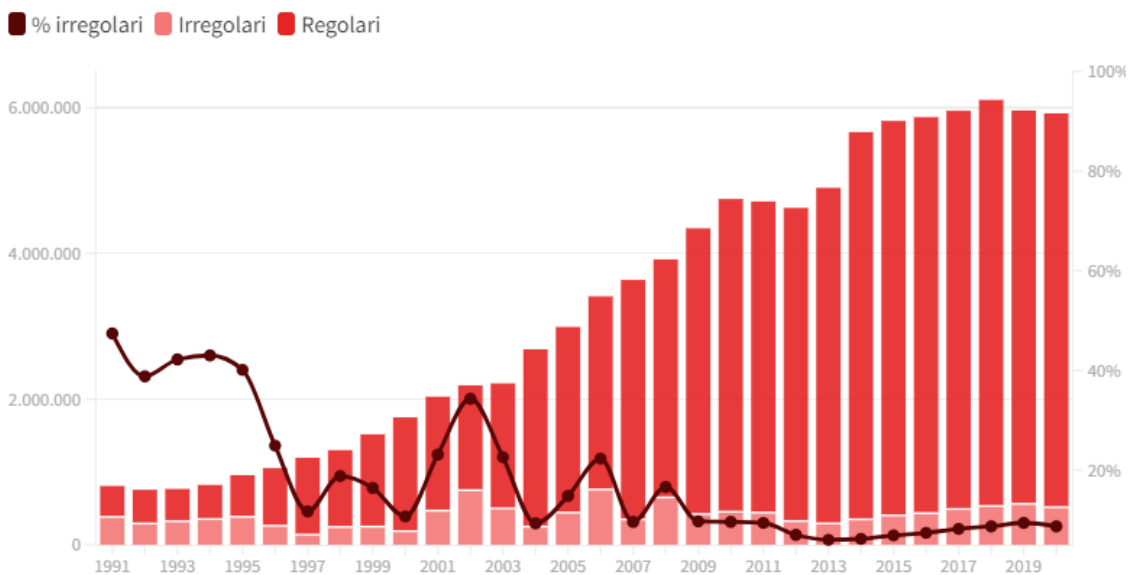
Il problema alla base è del resto sapere se tutte le persone senza documenti riescano davvero ad ottenere il codice, perché non si sa quanti siano esattamente: secondo le stime

della fondazione Ismu, nel 2020 gli stranieri irregolari erano 517mila su quasi 6 milioni di residenti nati in un paese estero (v. fig. 1), circa il 10% della popolazione totale in Italia (Ismu).

Figura 1. Stima della presenza di stranieri regolari e non in Italia

Stima della presenza di stranieri in Italia (1991-2020)

Il 1991 è l'anno in cui la percentuale di stranieri senza permesso di soggiorno in Italia è stata più alta, quasi uno su due. La percentuale di irregolari sul totale degli stranieri presenti in Italia è andata via via calando fino al 2000 quando è risalita ancora per scendere decisamente sotto il 10% dal 2009 in avanti. Il numero di stranieri in Italia è invece via via cresciuto, fino a raggiungere il 10% della popolazione totale nel 2018 (è stabile da allora)



3.2.2. Il calo di attivazioni Stp durante il lockdown

In questo generale vuoto di dati, che spesso riflette una mancanza di interesse, ci sono eccezioni positive. Se la Regione Lombardia non è stata in grado di fornire i dati relativi ai codici Stp e la Toscana non ha mai risposto alla richiesta di accesso civico generalizzato, Lazio ed Emilia-Romagna hanno invece trasmesso i dati, anche grazie alla presenza di un'anagrafe elettronica degli Stp in entrambe le regioni.

Quello che emerge è che, nel pieno dell'emergenza sanitaria Covid-19 scoppiata alla fine di febbraio 2020, il rilascio dei codici è rallentato rispetto ai due anni precedenti. Il crollo è avvenuto tra marzo e aprile, i mesi del *lockdown* duro, quando gli uffici erano quasi tutti chiusi o difficilmente accessibili (v. fig.2 e fig.3).

Figura 2. Stp rilasciati in Emilia-Romagna, mese per mese

Stp rilasciati in Emilia-Romagna, mese per mese

In Emilia Romagna vengono attivati oltre 3000 tesserini STP all'anno. Nel 2020, il calo nei rilasci è iniziato, così come le prime chiusure, già a febbraio ed è stato più forte a marzo e aprile (-40% circa rispetto agli stessi mesi nel 2018-2019). Il numero di codici rilasciati resta sotto la media degli anni precedenti fino a luglio, per poi tornare alla normalità. Mentre il calo di agosto potrebbe essere dovuto al rallentamento estivo dei servizi, i picchi autunnali si osservano spesso perché d'estate aumentano gli arrivi.

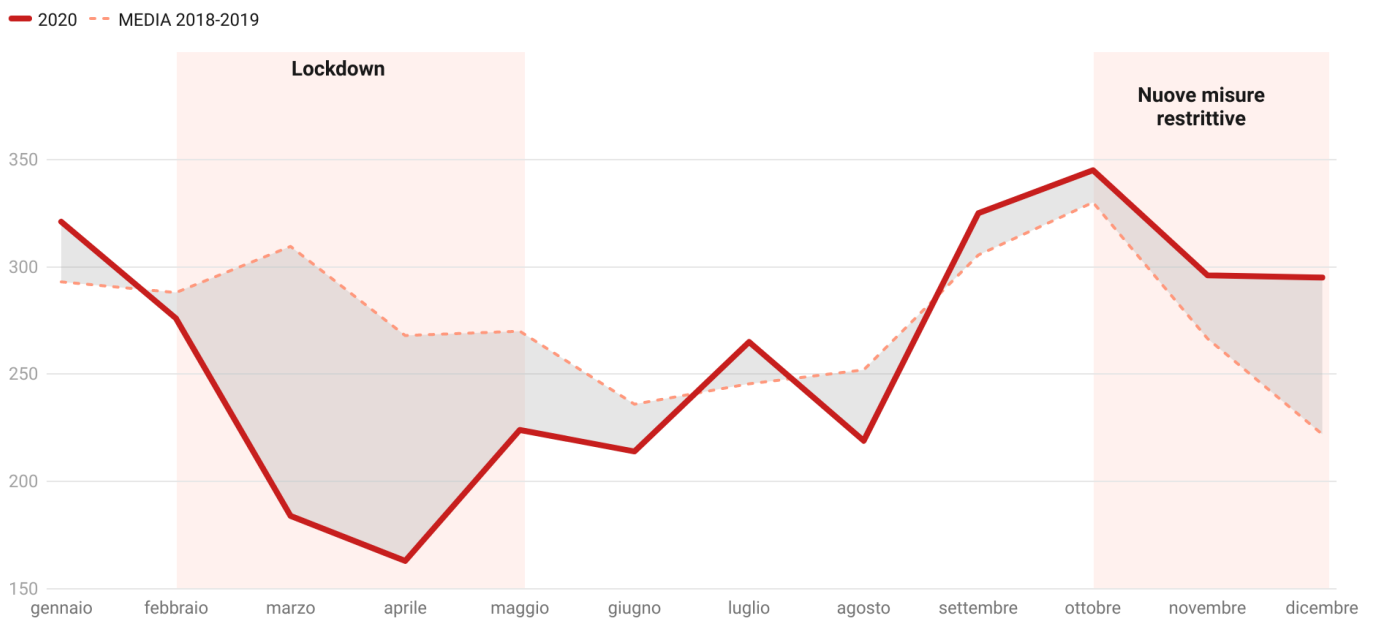


Grafico: Sulla base di: Grafico realizzato da Anna Ghezzi, Matteo Scannavini, Benedetta Tonnini e Alessandro Lodovini. Il lavoro completo: <https://typescript-idrgky.stackblitz.io/>). L'articolo su Dataniija magazine: <https://magazine.dataniija.it/2021/07/22/pandemia-senza-documenti-gli-invisibili-e-laccesso-alla-salute/> • Fonte: Elaborazione dati Regione Emilia-Romagna - FOIA • Creato con Datawrapper

Figura 3. Stp rilasciati in Lazio, mese per mese

Stp rilasciati in Lazio, mese per mese

Il Lazio ha visto un netto aumento dei tesserini a inizio 2020, a cui ha seguito un brusco calo durante la quarantena. Già da maggio però, le attivazioni sono risalite sopra la media del 2018-2019, per poi rallentare e riavvicinarsi alla media tra settembre e dicembre, in concomitanza con la seconda ondata.

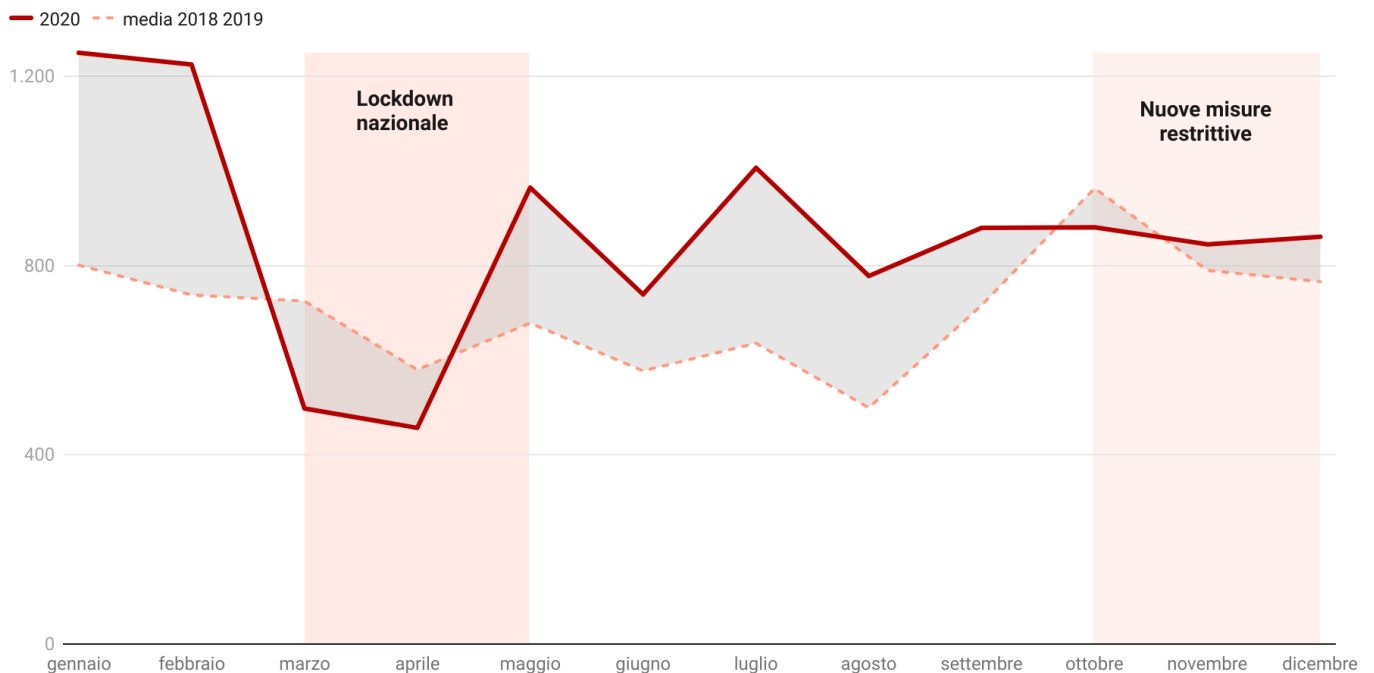


Grafico: Sulla base di: Grafico realizzato da Anna Ghezzi, Matteo Scannavini, Benedetta Tonnini e Alessandro Lodovini. Il lavoro completo qui: <https://typescript-idrgky.stackblitz.io/>. L'articolo su dataninja magazine qui: <https://magazine.dataninja.it/2021/07/22/pandemia-senza-documenti-gli-invisibili-e-laccesso-alla-salute/> - Fonte: Elaborazione su dati Regione Lazio - Foia - Creato con Datawrapper

Nel caso del Lazio, una soluzione trovata dalle istituzioni per attenuare gli effetti della chiusura generalizzata degli uffici è stata prorogare la durata dei codici Stp fino a dicembre 2020, e poi nuovamente fino a fine giugno 2021 (Fazioli e Simm, *Normativa della Regione Lazio per l'assistenza agli stranieri e comunitari*).

Questo ha almeno evitato ulteriori accessi ai servizi alle persone che avrebbero dovuto rinnovarlo, allo scadere dei sei mesi di validità, nel periodo tra marzo 2020 e giugno 2021. Tuttavia, chi a inizio 2020 era in attesa di poterlo chiedere ha incontrato diverse difficoltà: Cup e consultori chiusi al pubblico o accessibili solo su prenotazione, spesso online; ambulatori stranieri a singhiozzo, con meno slot disponibili e solo su appuntamento; possibilità di ottenere il codice Stp solo in caso di necessità immediata di

cure d'emergenza e non per la prevenzione. È stato inoltre più difficile accedere a prestazioni fondamentali, dai tamponi all'acquisto di farmaci.

3.3. Tamponi impossibili

La terza sezione affronta i problemi legati affrontati durante la prima fase della pandemia dei migranti, in particolare le difficoltà nell'accesso ai tamponi e il maggior rischio di mortalità e morbosità per infezione da SARS-CoV-2 riscontrato negli stranieri.

3.3.1. Invisibili al sistema

Uno dei problemi principali affrontato in pandemia dai migranti senza documenti è stato la necessità della ricetta dematerializzata per fare un tampone. Mentre per i titolari di Stp il rilascio della ricetta funziona solo a volte e con difficoltà, per i titolari di Eni non è invece possibile, perché i tesserini Stp sono normati a livello regionale e il sistema centrale non li riconosce. Poiché queste persone non hanno un medico di base, hanno potuto rivolgersi solo agli ambulatori a loro dedicati, che però erano limitati nei loro servizi da tutte le restrizioni imposte dall'emergenza sanitaria (Fazioli).

Per esempio, l'ambulatorio volontario Sokos di Bologna ha dovuto chiudere nei mesi più critici della pandemia. Una volta riaperto, ha iniziato a ricevere solo su prenotazione, pagando in autonomia i presidi medici, come mascherine, gel disinfettante, ecc., per poter lavorare in sicurezza (Ciccarello).

Tutte le difficoltà di accesso e comunicazione ai servizi sanitari già esistenti prima della pandemia, si sono moltiplicate a causa del Covid: le procedure messe in piedi per l'emergenza non hanno considerato i canali di accesso alle cure non standardizzati dei migranti. Queste persone sono diventate di fatto invisibili al sistema di gestione, quindi al Sistema sanitario nazionale (Fazioli).

Per la dottoressa Fazioli dell'Inmp, una soluzione possibile sarebbe “standardizzare i percorsi per chi ha diritto ad accedere al Ssn”. Con meno eccezioni rispetto ai canali di accesso alle cure, diventa più facile non lasciare indietro nessuno nei casi d'emergenza.

3.3.2. Il ritardo nelle diagnosi

I problemi di accesso a tamponi, visite e prescrizioni di farmaci dei tanti soggetti invisibili non sono rimasti senza conseguenze. Secondo uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità pubblicato sullo *European Journal of Public Health* a febbraio 2021, i casi di Covid in cittadini non italiani sono stati diagnosticati circa due settimane dopo rispetto ai casi italiani (Fabiani e altri, 2021). Il ritardo arriva fino a quattro settimane dopo nel caso di persone provenienti da paesi con un basso HDI, ovvero lo Human Development Index, l'indice con cui l'ONU valuta il grado di sviluppo di un paese in base all'aspettativa di vita, l'istruzione e il reddito nazionale pro capite (Wikipedia, *Indice di sviluppo umano*).

I quasi 16.000 stranieri (non si distingue tra con e senza documenti) presi in esame hanno ricevuto una diagnosi quando la malattia era più avanzata e i sintomi più gravi. Come si legge nello studio, “il ritardo nella diagnosi, probabilmente associato a condizioni cliniche peggiori, potrebbe spiegare l'aumento del tasso di ospedalizzazione, ricovero in terapia intensiva e morte che abbiamo osservato tra i cittadini non italiani rispetto ai cittadini italiani, specialmente in quelli provenienti da paesi a basso HDI”² (Fabiani e altri, 2021, p. 40).

Viene infine ipotizzato che, tra le cause di questa disuguaglianza, ci sia il fatto che “l'assegnazione a un medico di base (il più probabile mediatore per la diagnosi precoce) avviene solo in presenza di uno status documentato³”. Oltre a questo, barriere linguistiche, amministrative, legali, culturali e sociali, il timore di perdere il lavoro o di non poterci andare per obbligo di isolamento (Fabiani e altri, 2021, p. 40).

² Traduzione a cura di Matteo Scannavini

³ *supra*

Un sondaggio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha coinvolto oltre 30mila rifugiati e migranti nel mondo, quasi 7mila dei quali in Europa, amplia e conferma a livello internazionale quanto ipotizzato dall'Iss: i principali motivi per i quali i migranti non hanno cercato assistenza medica in caso di sintomi sono legati al costo delle cure, alla paura di essere espulsi, alla mancanza di assistenza sanitaria o al fatto di non averne diritto. Tra le persone che non hanno cercato assistenza, il 18.6% non aveva uno status legale documentato, mentre quasi il 30% aveva un basso livello di istruzione (WHO, *Apart Together Survey*, p. 13).

Risulta infine che la maggior parte dei rifugiati e dei migranti intervistati abbia preso precauzioni per evitare l'infezione. Quando non l'hanno fatto è stato perché non potevano: per esempio, tra gli intervistati in Europa, per quasi 1 su 10 non è stato possibile evitare i mezzi pubblici, per il 14% non uscire di casa. In percentuali minori, si sono riscontrati anche problemi nel coprire adeguatamente naso e bocca e nel lavarsi le mani (WHO, *Apart Together Survey*, p. 15).

3.4. La questione vaccini

Questa sezione è la più attuale del report e tratta del ritardo e delle modalità con cui la campagna vaccinale Anti-Covid1-9 ha coinvolto gli stranieri senza documenti nelle diverse regioni d'Italia.

3.4.1. Regioni a confronto: diverse strategie, diverse velocità

A inizio febbraio 2021 AIFA, l'Agenzia Italiana del Farmaco, aveva esplicitamente incluso gli stranieri senza permesso di soggiorno nell'elenco degli aventi diritto al vaccino anti-SARS-CoV-2 (AIFA, *domande e risposte sul vaccino*). Eppure, nei cinque mesi successivi queste persone sono rimaste escluse dalla campagna di vaccinazione, anche se appartenenti alla categorie più fragili, come over 60 e immunodepressi, che avrebbero dovuto ricevere la prima dose. Si tratta di circa 500.000 stranieri irregolari (Ismu), tra cui gli oltre 207.000 aderenti della sanatoria 2020 (Ministero dell'Interno, *Emersione dei rapporti di lavoro*).

Il 4 febbraio, le 32 associazioni del Tavolo Immigrazione e salute e del Tavolo asilo e immigrazione hanno rivolto un appello al Ministero della Salute per ottenere linee guida univoche su come vaccinare i soggetti più fragili come migranti e senza fissa dimora. Il 31 maggio, i Tavoli sono tornati a interrogare il commissario straordinario Francesco Figliuolo e il presidente della Conferenza Stato-Regioni Massimiliano Fedriga, ribadendo “profonda preoccupazione per la silenziosa esclusione di diverse categorie vulnerabili dal Piano strategico vaccinale anti-SARS-CoV-2/COVID-19” (Simm, *Lettera al commissario Figliuolo “per la silenziosa esclusione*).

A maggio, infatti, con la sola eccezione dell’Emilia-Romagna, nessun portale di prenotazione del vaccino era aperto ai codici alternativi alla tessera sanitaria: Stp, Eni e codici fiscali temporanei, ovvero i codici assegnati agli stranieri che fanno domanda di regolarizzazione (Candidatura Vaccinazioni). Il sito della Puglia dava loro indicazioni per “manifestare interesse” al vaccino, mentre la Liguria aveva attivato le proprie ASL per raggiungere tutti i non iscritti al Sistema Sanitario Regionale (La Puglia ti vaccina, IVG).

La situazione è lentamente migliorata nel corso dell’estate, quando i vari Sistemi sanitari regionali hanno trovato diverse risposte all’emergenza. Nel corso di giugno, il Veneto, la Campania e la Lombardia hanno seguito l’esempio dell’Emilia-Romagna, aprendo il proprio portale di prenotazione ai titolari di Stp e Eni (Prenotazione Vaccini Regione Veneto, Adesione Vaccini – Emergenza Covid, Piattaforma di Prenotazione).

Moduli di richiesta del vaccino per migranti sono stati introdotti in luglio anche nella Piattaforma di Poste Italiane, in uso presso le regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Marche, Sicilia e Sardegna (Prenotazione Vaccinazione Anti-Covid 19). La Toscana ha poi attivato un numero verde dedicato alle prenotazioni in agosto (ToscanaNotizie, I.C.A.R.E. TOSCANA, Prenotazione Vaccini – Regione Toscana).

Altre regioni, come Piemonte, Umbria e Molise e le province autonome di Trento e Bolzano, hanno organizzato in diversi momenti dell’estate modalità di vaccinazione alternative per migranti e senza fissa dimora, attivando le diverse ASL per open day

dedicati o ambulatori itineranti (Emergenza coronavirus regione Umbria, RaiNews – TGR Molise, Piemonte – ANSA, RaiNews – TGR Bolzano, RaiNews – TGR Trento). Lo stesso ha fatto il Lazio tra giugno e luglio (Lazio – ANSA), per poi aprire in agosto il portale di prenotazione della ASL Roma 1, che di fatto ha servito tutta la regione (Prenota Sm@artQueue, Carrozzini).

Le ultime regioni a muoversi sono state la Valle d’Aosta, che ha aderito alle piattaforme di Poste Italiane in novembre (AUSL Valle d’Aosta, Prenotazione Vaccinazione Anti-Covid 19), e il Friuli Venezia Giulia, dove sono stati organizzati open day per migranti in ottobre, ma soltanto nella città di Pordenone (il Gazzettino). La situazione aggiornata a novembre 2021 è la seguente (v. fig. 4).

Figura 4. L’apertura delle regioni alla vaccinazione di stranieri senza tessera

Dove gli stranieri senza tessera sanitaria hanno accesso al vaccino?

A maggio, la vaccinazione era negata ai titolari di Stp, Eni e codici fiscali provvisori in quasi tutto il paese. Oggi, 5 regioni permettono loro di prenotare il vaccino direttamente dal sito, in 9 regioni è possibile prenotare su richiesta (con moduli o a numeri verdi), mentre il resto delle regioni ha organizzato altre modalità di vaccinazione (open day, ambulatori itineranti, gestioni diverse in base all’ASL), eccetto il Friuli-Venezia Giulia.



sanitaria a novembre 2021

3.4.2. L'intermediazione del terzo settore: l'esperienza di Intersos in Lazio

Per far sì che la campagna vaccinale riuscisse veramente a raggiungere le persone più marginalizzate, l'intermediazione delle associazioni del terzo settore è stata fondamentale. È il caso ad esempio dell'intervento in Lazio di Intersos, che è stata attiva da inizio pandemia con delle cliniche mobili nei contesti di maggior vulnerabilità (Carrozzini).

L'associazione ha organizzato campagne informative sul virus e offerto visite mediche e orientamento ai servizi, in particolare assistenza nelle procedure di prescrizione di farmaci e prenotazione vaccini senza tessera sanitaria (Carrozzini).

I problemi a cui Intersos ha provato a far fronte durante l'emergenza sanitaria sono stati di diverso tipo. A inizio pandemia vi sono state resistenze culturali da parte di popolazioni provenienti in particolare dell'est Europa e dell'Africa subshariane, che ostentavano scetticismo sull'esistenza e la malignità del virus. Con l'arrivo dei vaccini, sono poi sorti ostacoli di natura linguistica: in Lazio, come in altre regioni, il portale di prenotazione è monolingua. Prima dell'intervento di traduzione dell'Inmp, anche il consenso informato al vaccino era soltanto in italiano, un problema che impediva a molti stranieri di essere veramente consapevoli di ciò che stavano accettando (Carrozzini).

A complicare la gestione dell'emergenza è stato inoltre un flusso di informazioni incoerente, non solo tra i media ma tra le istituzioni stesse. Per esempio, nonostante l'EMA, European Medicine Agency, avesse *consigliato* di riservare i vaccini monodose solo per gli over 60, una circolare del Ministero della Salute ha chiesto alle ASL di somministrarli a tutti i soggetti *hard to reach*, come migranti e senza fissa dimora, perché ritenuti difficilmente reperibili (EMA e Ministero della Salute, *Circolare del 18/06/2021*). Questo conflitto di informazioni ha creato diffidenza verso i vaccini monodose e limitato in parte le adesioni (Carrozzini).

3.4.3. Senza documenti e senza green pass

Il problema della mancata considerazione dei codici alternativi alla tessera sanitaria si è ripresentato per l'emissione del certificato verde, in un primo momento non ottenibile dai titolari di Stp ed Eni. La situazione è migliorata con le modifiche al decreto green pass bis del 14 settembre, che ha esteso la platea di rilascio del certificato verde anche agli stranieri senza permesso di soggiorno (L. 133/2021).

Tuttavia, nonostante il riconoscimento legale, restano ancora problemi tecnici nell'ottenimento: nel caso della regione Lazio, molte persone che sono tornate ad essere irregolari dopo l'irrigidimento dei criteri di rinnovo del permesso di soggiorno, non sono riuscite ad ottenere il certificato. Questo si deve al fatto che i loro vecchi codici fiscali, anche se non più validi e rimossi dalle anagrafi regionali, erano ancora riconosciuti dal sistema informatico della regione. I codici sono pertanto risultati idonei per prenotare il vaccino ma non per scaricare il green pass. Le ASL si stanno facendo ora carico di reperire i green pass di queste persone a seconda di come sono stati inseriti i dati al momento della prenotazione, ma molte volte è una procedura *operatore-dipendente*, il cui esito è determinato dall'abilità dell'operatore che ci si trova di fronte (Carrozzini).

Per tutelare tutti coloro che sono impossibilitati a scaricare il certificato verde, il governo ha riconosciuto il certificato di avvenuta vaccinazione, che viene rilasciato al momento dell'inoculazione, come alternativa valida al green pass nei contesti di lavoro (D.P.C.M. 12 ottobre 2021). Tuttavia, nei contesti talvolta irregolari dove lavorano molti migranti, ad esempio le badanti o le colf, l'applicazione di questa legge è talvolta ignorata (Carrozzini).

3.5. Il popolo degli Stp

La sezione finale del report, più slegata dal discorso giornalistico, analizza i dataset delle attivazioni degli Stp ottenuti da Emilia-Romagna e Lazio per genere, età e provenienza.

3.5.1 Quanti sono e da dove vengono i titolari di Stp?

Per quanto riguarda l'Emilia-Romagna, vengono rilasciati circa 3.200 codici ogni anno per accedere al Sistema sanitario nazionale. È importante ricordare che non vi è un'esatta corrispondenza tra tesserini e persone, perché un tesserino vale solo sei mesi; dunque, lo stesso soggetto può attivare più di un codice negli anni.

In Lazio la popolazione degli Stp è più ampia: tra il 2018 e 2019 i tesserini Stp attivati erano circa 8.500, mentre gli attivi, che corrispondono precisamente a individui, erano rispettivamente 4.515 e 5.133. Tra fine 2019 e inizio 2020 si è registrato un notevole aumento nel ritmo delle attivazioni: nel corso del 2020, nonostante un rallentamento durante la quarantena, il Lazio ha attivato oltre 10000 tesserini, e a fine anno contava quasi 13000 codici attivi. La differenza tra i due valori si deve presumibilmente ai codici attivati a fine 2019 che scadevano nel corso del 2020 e sono stati prorogati per l'emergenza sanitaria.

Per quanto riguarda la provenienza, in Emilia la maggior parte dei tesserini Stp sono stati attivati da persone originarie di stati europei extra Ue (47%) e dall'Africa (33%). Lo stato con più attivazioni è l'Albania.

Discorso simile per il Lazio: l'Albania primeggia per attivazioni di codici, che sono rilasciati per quasi un terzo a utenti con cittadinanza in uno stato del continente europeo, e altrettanti con cittadinanza in uno stato africano.

3.5.2. Che genere ed età hanno?

Per quanto riguarda gli asiatici e gli africani, i titolari di Stp rilasciati dall'Emilia sono soprattutto uomini (61 e 73% rispettivamente), mentre tra coloro che provengono dal continente europeo e dalle Americhe si contano più donne (66% Europa, 60% America Latina, 65% America del Nord).

Se guardiamo al Lazio, invece, tra i tesserini rilasciati a cittadini africani 4 su 5 sono intestati a donne. Una preponderanza femminile si riscontra anche guardando ai tesserini attribuiti a persone provenienti da un paese dell'Asia (3 su 4). Per quanto riguarda infine i codici rilasciati a cittadini di stati europei extra Ue e dell'America Latina le differenze di genere sono meno marcate, con una leggera prevalenza maschile (55%).

Analizzando invece la distribuzione per età, per quanto riguarda i tesserini rilasciati in Emilia, nel caso di intestatari africani 7 su 10 sono tra i 20 e i 49 anni (quasi 3 su 10 nella fascia 30-39). E se fino ai 29 anni i codici rilasciati a ragazzi e ragazze si equivalgono in numero, la prevalenza dei soggetti di genere maschile cresce al crescere dell'età: 60% circa tra i 30 e i 39 anni, quasi 80% tra i 40 e i 49. La maggior parte degli stranieri che provengono da un altro paese europeo destinatari di Stp in Emilia sono originari di Albania, Ucraina, Moldova e Georgia: tra di loro la fascia d'età maggiormente rappresentata è quella fino a 19 anni (34%), con una preponderanza di soggetti di genere maschile (67%) tra i 10 e i 19 anni.

Sempre tra gli "europei emiliani" si riscontra una presenza di persone di mezza età (tra i 50 e i 59 e tra i 60 e i 69) superiore rispetto alle altre popolazioni considerate (per Africa e America Latina la percentuale si assesta intorno al 3% circa contro il 13 e 8% dell'Europa). Per quanto riguarda i codici Stp destinati alla popolazione originaria dell'Asia, infine, un quarto risultano assegnati a ragazzi e ragazze tra i 10 e i 19 anni.

L'età media dei titolari di Stp in Lazio è invece più bassa rispetto all'Emilia-Romagna (20-39 anni). In generale la fascia di età 30-39 anni è la più rappresentata: 31% tra gli Stp rilasciati ad asiatici, tra il 26 e il 29% per gli americani. In Africa invece il picco si registra nella fascia 20-29 anni che rappresenta il 37% del totale dei tesserini rilasciati.

3.5.3 Esplora i dati

A conclusione della sezione, viene presentato un *survey diagram*, con cui l'utente-lettore può condurre un'esplorazione personalizzata dei dati sui tesserini Stp di Lazio ed Emilia-

Romagna del 2020, combinando le variabili di suo interesse: genere, età, continente e stato di provenienza, ASL di riferimento e mese di attivazione.

4. Il sito

4.1. Progettazione e target

Il sito è stato sviluppato con i linguaggi HTML, CSS e Javascript (in particolare con la libreria JQuery) e pubblicato con Github pages:

https://schenzio.github.io/pandemia_senza_documenti/index.html.

Considerata la lunghezza del report, si è scelto di migliorare la user experience strutturando l'accesso al testo su due piani di lettura: un primo livello sintetico, consultabile nella home attraverso i riassunti delle sezioni e i grafici più significativi; un secondo livello più analitico, articolato nei cinque approfondimenti delle sezioni del report, consultabili come pagine collegate tra loro ma autonome.

Tale struttura mira a includere i diversi tipi di pubblico generalista, a seconda del livello di interesse al tema dell'accesso alla salute o a uno o più degli approfondimenti (es. la questione vaccini).

Il design del sito è stato realizzato in linea con la brand identity di Medici Senza Frontiere, gli iniziali committenti del progetto, da cui è stata ripresa la palette di rossi e alcuni elementi tipografici, come i box delle citazioni.

4.2. I tool e le tecnologie per la data visualization

I grafici presenti nel sito sono stati realizzati con diversi tool e tecnologie, scelte sulla base delle diverse esigenze da esprimere nelle rappresentazioni dei dati. Nello specifico, sono stati usati:

- D3.js, per la mappa animata che mostra l'aggiornamento mensile delle modalità di accesso dei migranti al vaccino nelle diverse regioni italiane

- Datawrapper, per i grafici a linee che mostrano l’andamento delle attivazioni dei tesserini Stp durante il 2020 in Lazio ed Emilia-Romagna
- Flourish, per:
 - il grafico a barre sulla presenza di stranieri regolari e non in Italia dal 1991 al 2020
 - il grafico a torta sul genere dei titolari di Stp in Lazio ed Emilia-Romagna
 - il grafico a barre sull’età dei titolari di Stp in Lazio ed Emilia-Romagna
 - i survey diagram che permettono l’esplorazione dei dataset dei titolari di Stp in Lazio ed Emilia-Romagna
- RAWGraphs 2.0 e Adobe Illustrator, per la treemap sulla provenienza dei titolari di Stp in Lazio ed Emilia-Romagna

5. Conclusioni

Il progetto è nato con l’intento di capire quali fossero le disuguaglianze in Italia per migranti e senza fissa dimora nell’accesso al Servizio sanitario nazionale e se fossero aumentate durante la pandemia (v. 1.). Come emerso dalla ricerca, l’Italia ha dimostrato nel corso dei decenni una normativa sempre più attenta in materia di salute alle popolazioni fragili, ma si riscontrano ancora problematiche dovute alle differenti applicazioni regionali. L’effettiva garanzia del diritto alla salute per migranti e senza fissa dimora resta ad oggi ancorata al ruolo di intermediazione delle associazioni del terzo settore. Vi sono poi alcuni vuoti legali a cui si sta ancora cercando di rimediare, come testimonia la discussione della legge “Mumolo” in sempre più regioni del paese.

Durante la pandemia, sono emersi tutti i limiti dovuti all’assenza di percorsi standardizzati ai servizi sanitari per migranti e senza fissa dimora: chi non aveva una

tessera sanitaria, è diventato di fatto invisibile al Ssn e, mentre gli ambulatori per queste persone chiudevano o riducevano gli accessi, ha avuto problemi nell'ottenere prescrizioni e prenotare tamponi e vaccini. Nel corso dei mesi, grazie alla pressione e all'intervento delle associazioni, il governo centrale e i governi regionali hanno gradualmente incluso migranti e senza fissa dimora nelle misure di tutela dal virus, ma restano ancora problemi per quanto riguarda l'ottenimento della certificazione verde.

6. Bibliografia

6.1. Articoli in volume e studi

- Capparrucci, Paolo, Salvatore Geraci. 2019. *Politiche per la salute e impegno sul territorio: il caso degli ambulatori Stp/Eni*. In: Osservatorio Romano sulle Migrazioni. Quattordicesimo rapporto. Roma, IDOS, pp. 52-58
- Fabiani, Massimo, Alberto Mateo-Urdiales, Xanthi Andrianou, Antonino Bella, Martina Del Manso, Stefania Bellino, Maria C Rota, Stefano Boros, Maria F Vescio, Fortunato P D'Ancona, Andrea Siddu, Ornella Punzo, Antonietta Filia, Silvio Brusaferrò, Giovanni Rezza, Maria G Dente, Silvia Declich, Patrizio Pezzotti, Flavia Riccardo, for the COVID-19 Working Group. 2021. *Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in non-Italian nationals notified to the Italian surveillance system*. In: European Journal of Public Health Volume 31, N. 1 febbraio 2021. Oxford, Oxford University Press, pp. 37-44, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa249>
- Geraci, Salvatore. 2017. *Ruolo della Simm per l'assistenza sanitaria dei migranti come risultato di un processo partecipativo di advocacy*. In: Sistema Salute Volume 61, N. 3 luglio-settembre 2017. Perugia, Cultura e Salute Editore Perugia, pp. 15-28, https://riservata.edizioniculturasalute.com/wp-content/uploads/2020/03/SISA_2017_3.pdf
- Geraci, Salvatore, Maurizio Marceca. 2020. *Politiche per la salute e impegno sul territorio: l'assistenza agli Stp ed Eni*. In: Osservatorio Romano sulle Migrazioni. Quindicesimo rapporto. Roma, IDOS, pp. 40-45
- World Health Organization, 2020. *ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19*. Ginevra, World Health Organization, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017924>

6.2. Interviste (condotte dall'autore che conserva presso di sé i dati)

- Carrozzini, Andrea, Intersos, 24 novembre 2021
- Ciccarello, Natalia, Sokos, 23 giugno 2021
- Fazioli Cecilia, Inmp, 22 giugno 2021
- Mumolo, Antonio, Avvocato di strada, 10 giugno 2021 e 13 novembre 2021

6.3. Leggi

- Costituzione della Repubblica Italiana, 1° gennaio 1948, Art. 32
<https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/costituzione>
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del servizio sanitario nazionale*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sg>
- Decreto Legge 18 novembre 1995, n. 489, Art.13, *Disposizioni urgenti in materia di politica dell'immigrazione e per la regolamentazione dell'ingresso e soggiorno nel territorio nazionale dei cittadini dei Paesi non appartenenti all'Unione europea*
https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1995-11-18&atto.codiceRedazionale=095G0539&elenco30giorni=false
- Decreto Legislativo 25 luglio 1998, N. 286, *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero* <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1998/08/18/098G0348/sg>
- Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, N. 394, *Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286*
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/11/03/099G0265/sg>
- Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, *Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2001/10/24/001G0430/sg>

- Accordo 20 dicembre 2012, *Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: «Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome»*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/02/07/13A00918/sg>
- Decreto Legislativo 18 agosto 2015, n. 142, *Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/09/15/15G00158/sg>
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, N. 97, *Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/06/08/16G00108/sg>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>
- Legge Regionale 29 luglio 2021, n.10, Regione Emilia-Romagna, *Iscrizione dei senza fissa dimora nelle liste degli assistiti delle azienda USL Regionali*,
<https://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=af79cfd353c74e11976fe1232eeb2ee3>
- Legge 24 settembre 2021, n. 133, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, recante misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazioneGaz>

zetta=2021-10-

01&atto.codiceRedazionale=21G00143&tipoSerie=serie_generale&tipoVigenza=originario

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 ottobre 2021, *Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, recante: «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"»*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/10/14/21A06126/sg>

6.4. Siti web

6.4.1. Portali regionali e siti istituzionali

- Adesione Vaccini – Emergenza Covid (portale Campania)
<https://adesionevaccinazioni.soresa.it/adesione/cittadino>
- AIFA, *domande e risposte sul vaccino*
https://web.archive.org/web/*/https://www.aifa.gov.it/domande-e-risposte-su-vaccini-covid-19
- AUSL Valle d'Aosta, *Dall'8 novembre 2021 le prenotazioni del vaccino anti-covid19 saranno effettuate sul portale di Poste Italiane*
<http://www.ausl.vda.it/notizie.asp?id=778&l=1&n=1366>
- Candidatura Vaccinazioni (portale Emilia-Romagna)
<https://candidaturacovid.lepida.it/#/candidatura/1>
- EMA, *COVID-19 Vaccine Janssen: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets*
<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-janssen-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood>

- Emergenza coronavirus regione Umbria, *Dal 12 settembre accesso senza prenotazione alla vaccinazione nei punti vaccinali territoriali*
<https://emergenzacoronavirus.regione.umbria.it/articolo/dal-12-settembre-accesso-senza-prenotazione-alla-vaccinazione-nei-punti-vaccinali>
- I.C.A.R.E. TOSCANA, *Indicazioni del Servizio Sanitario Regionale della Toscana* <https://icare.sanita.toscana.it/it/covid-19-e-vaccinazioni/informazioni-SSR-RT/>
- Il Piemonte ti vaccina <https://www.ilpiemontetivaccina.it/preadesione/#/>
- Ismu, *Dati sulle migrazioni* <https://www.ismu.org/dati-sulle-migrazioni/>
- La Puglia ti vaccina <https://lapugliativaccina.regione.puglia.it/>
- Ministero dell'Interno
 - *Emersione dei rapporti di lavoro: presentate più di 207mila domande*
<https://www.interno.gov.it/it/notizie/emersione-dei-rapporti-lavoro-presentate-piu-207mila-domande>
 - *Modalità di ingresso* <https://www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/modalita-dingresso>
- Ministero della Salute, *Circolare del 18/06/2021*
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=81190&parte=1%20&serie=null>
- Piattaforma di Prenotazione (portale Lombardia)
<https://start.prenotazionevaccinocovid.regione.lombardia.it/cit/#/login>
- Prenota appuntamento vaccinale – Sanibook (portale Bolzano)
<https://appcuppmobile.civis.bz.it/covidvaccinazione>
- Prenota Sm@artQueue (portale ASL Roma 1)
<https://openvax.aslroma1.it/cittadino/reservations?realm=default>
- Prenota Vaccino Covid-19 (portale Lazio) <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it/main/home>

- Prenota Vaccino Covid-19 – CUP Apss (portale Trento)
<https://cup.apss.tn.it/webportal/vaccinocovid/main/home>
- Prenotazione Vaccinazione Anti-Covid 19 (portale Poste Italiane, usato da Abruzzo, Basilicata, Calabria, Marche, Sicilia, Sardegna e Valle d’Aosta)
<http://prenotazioni.vaccinocovid.gov.it/>
- Prenotazione Vaccinazione Covid19 (portale Molise)
<https://adesionivaccinazionecovid.regione.molise.it/app/f?p=300:350>
- Prenotazione Vaccini – Regione Toscana
<https://prenotavaccino.sanita.toscana.it/#/home>
- Prenotazione Vaccini Regione Veneto <https://vaccinocovid.regione.veneto.it/>
- Prenotazione Vaccino anti-COVID 19 – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
<https://vaccinazioni-anticovid19.sanita.fvg.it/prenotazione/>
- prenoto vaccino Regione Liguria <https://prenotovaccino.regione.liguria.it/>
- Senato.it, Atto Senato n. 2442 XVIII Legislatura,
<https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/Ddliter/54548.htm>
- Vaccino Covid Regione Umbria <https://vaccinocovid.regione.umbria.it/>
- Wikipedia, *Indice di sviluppo umano*
https://it.wikipedia.org/wiki/Indice_di_sviluppo_umano

6.4.2. Siti delle associazioni citate

- Avvocato di Strada Onlus <https://www.avvocatodistrada.it/>
- Inmp <https://www.inmp.it/>
- Intersos <https://www.intersos.org/>
- Simm
 - *Lettera al Commissario Figliuolo “per la silenziosa esclusione”*
<https://www.simmweb.it/1032-lettera-al-commissario-figliuolo-per-la-silenziosa-esclusione>

- *Normativa della Regione Lazio per l'assistenza agli stranieri e comunitari*
https://www.simmweb.it/images/GrISLazio/2020_proroga_SSN_e_STP_ENI_31_dicembre.pdf e
https://www.simmweb.it/images/GrISLazio/2020_proroga_SSN_e_STP_ENI_30_giugno.pdf
- Sokos <https://www.sokos.it/>
- Wiki Inmp
http://wiki.inmp.it/wiki/index.php/Il_diritto_alla_salute_e_il_suo_esercizio

6.4.3. Agenzie di stampa e giornali

- Il Gazzettino, *Primi vaccini Anti-Covid ai migranti, anche se irregolari*
https://www.ilgazzettino.it/nordest/pordenone/covid_fvg_pordenone_vaccini_ai_migranti-6263320.html
- il manifesto, *Irregolari, ultimi e vaccinati* <https://ilmanifesto.it/irregolari-ultmi-e-vaccinati/>
- IVG, *Vaccino Covid, percorso ad hoc per persone non registrate nel sistema sanitario ligure: ecco come fare* <https://www.ivg.it/2021/05/vaccino-covid-percorso-ad-hoc-per-persone-non-registrate-nel-sistema-sanitario-ligure-ecco-come-fare/>
- Lazio – ANSA, *A Roma partite vaccinazioni a clochard, migranti e nomadi*
https://www.ansa.it/lazio/notizie/2021/06/23/a-roma-partite-vaccinazioni-a-clochard-migranti-e-nomadi_a894ccb6-aad2-4e8e-b537-087a4b362f82.html
- Piemonte – ANSA, *Vaccini a migranti e senza fissa dimora al via a Torino*
https://www.ansa.it/piemonte/notizie/2021/07/15/vaccini-a-migranti-e-senza-fissa-dimora-al-via-a-torino_aed74d7b-96c5-461f-b54b-37805bb8bd53.html

- RaiNews – TGR Bolzano <https://www.rainews.it/tgr/bolzano/video/2021/09/blz-Vaccini-Covid-Senzatetto-Migranti-Accoglienza-Sociale-Salute-Azienda-sanitaria-Bolzano-Alto-Adige-7801a256-3756-4b89-89cc-605b4e3a1005.html>
- RaiNews – TGR Molise, *Gli invisibile dei vaccini*
<https://www.rainews.it/tgr/molise/video/2021/08/mol-vaccini-migranti-7d934b1b-3533-4138-8019-2fd3f7bc97f0.html>
- RaiNews – TGR Trento *Vaccini anche ai senza fissa dimora e a tanti giovani senza appuntamento* <https://www.rainews.it/tgr/trento/video/2021/08/tnt-Vaccini-senza-dimora-giovani-Trento-ffae71de-5ccd-4b3c-b49b-69fe02d45a2a.html>
- ToscanaNotizie, *Migranti e persone senza fissa dimora, al via la vaccinazione*
<https://www.toscana-notizie.it/-/migranti-e-persone-senza-fissa-dimora-avviata-la-%C2%A0vaccinazione>