

CONSIDERAZIONI CHIAVE: COINVOLGERE LE “PERSONE IN TRANSITO” PER PROMUOVERE L'ACCETTAZIONE DEL VACCINO ANTI-COVID-19 IN ITALIA

Il presente lavoro illustra percezioni, concezioni ed esperienze relative al vaccino anti-Covid-19 tra le “persone in transito” in Italia. Per un crescente numero di tali soggetti, l'Italia è considerata una destinazione di transito per raggiungere altri Paesi europei. Le considerazioni contenute in questo documento sono di particolare rilievo per i Paesi situati sulle rotte migratorie orientali e dell'area centrale del Mediterraneo.

I decisori politici dell'Unione Europea hanno espresso preoccupazioni riguardo la vulnerabilità di rifugiati, richiedenti asilo e migranti sprovvisti di documenti in relazione al Covid-19. Stante la mobilità delle persone durante il percorso migratorio, nonché la paura e la diffidenza nei confronti delle autorità governative, gli esperti di sanità pubblica hanno correlato l'appartenenza a questi gruppi a un maggiore rischio di trasmissione del Covid-19 entro e oltre i confini nazionali. I fattori che incidono sulla trasmissione del Covid-19, sono gli stessi che rendono difficile intercettare e coinvolgere le persone in transito e i gruppi marginalizzati e razzializzati nelle campagne di vaccinazione promosse dallo Stato. Questo documento sottolinea le complessità di questa situazione umanitaria e fornisce suggerimenti a proposito dell'assunzione di approcci che, anche nel campo della vaccinazione, riescano a tenere in considerazione e a integrare le priorità e le vulnerabilità specifiche delle persone.

Inoltre, questo prospetto attinge dalla ricerca condotta nel 2021 sulla frontiera alpina dell'Italia. Questo documento è stato redatto per l'SSHAP da Costanza Torre (LSE) con il sostegno di Elizabeth Storer (LSE) e Sara Vallerani (Università degli Studi Roma Tre). Inoltre, Megan Schmidt-Sane (IDS), Eloisa Franchi (Université Paris-Saclay – Università degli Studi di Pavia) e il Prof. Federico Federici (UCL) hanno fornito il proprio apporto e hanno contribuito all'attività di revisione. Il documento è di responsabilità dell'SSHAP. La ricerca è stata finanziata dal COVID-19 Recovery: G7 Fund (COVG7210058) della *British Academy* ed è stata svolta presso il *Firoz Lalji Institute for Africa* della *London School of Economics*.

Sezione 1. Nota sulla terminologia

Questo documento fa riferimento indistintamente a "migranti sprovvisti di documenti" e "persone in transito" in linea con le definizioni delle Nazioni Unite che allineano questi termini a "migranti in condizioni di irregolarità, lavoratori migranti precari o che lavorano all'interno di un'economia informale, vittime della tratta degli esseri umani e persone in fuga da persecuzioni, guerra, violenza, violazione dei diritti umani o disastro, entro i propri confini nazionali (sfollati all'interno del Paese) od oltre i confini nazionali (rifugiati e richiedenti asilo)".¹²

CONSIDERAZIONI CHIAVE

Sintesi dei contenuti

- I processi decisionali, le scelte e i calcoli delle persone in transito in relazione alla vaccinazione anti-Covid-19 si riferiscono principalmente all'esigenza di proseguire verso la propria destinazione, la quale risulta prioritaria se confrontata con la paura dei contagi da Covid-19. Sebbene dare priorità alla mobilità non porti necessariamente a una resistenza ai vaccini, ciò influisce sul coinvolgimento e l'aderenza ai piani e alle campagne vaccinali. In molti casi, le persone hanno scelto di vaccinarsi per ottenere le relative certificazioni così da agevolare la libertà di movimento. In altri la scelta era di segno opposto per paura che gli effetti collaterali del vaccino anti-Covid-19 interferissero con la loro possibilità di proseguire il percorso. Sebbene nelle campagne informative

e negli studi clinici gli effetti collaterali del vaccino siano considerati "lievi", nel contesto migratorio hanno influenzato notevolmente la decisione e la percezione dei rischi sanitari dei partecipanti alla ricerca.

- La priorità che le persone in transito in Italia danno alla possibilità di attraversare la frontiera ha origine ed è resa necessaria dal cambiamento della geopolitica e dal costo del viaggio. Tramite l'elusione delle restrizioni e delle minacce del Regolamento di Dublino, le persone in transito stanno cercando di attraversare l'Italia e i suoi confini rapidamente e senza essere identificati per richiedere l'asilo in un altro Paese. Inoltre, per le persone in transito gli spostamenti hanno un costo elevato, specialmente per le famiglie. Se gli interventi in questo ambito non considerano le priorità relative alla circolazione, è probabile che mancheranno l'obiettivo di raggiungere, e coinvolgere, le persone migranti.
- In Italia, l'introduzione del Certificato Covid digitale dell'UE relativo alla vaccinazione (noto come "Green Pass"), che funge da passaporto vaccinale, ha costituito un problema per le persone in transito, le quali considerano il Covid-19 come una minaccia al contempo sanitaria e burocratica.

Adeguare e implementare la comunicazione

- È fondamentale che le informazioni siano rese disponibili in diverse lingue e siano accompagnate da infografiche chiare e leggibili. Le informazioni relative al Green Pass dovrebbero essere fornite insieme alle quelle sanitarie. Inoltre, è importante presentare le informazioni in spazi considerati dalle persone in transito come sicuri e affidabili, come gli spazi solidali e di accoglienza nelle zone di frontiera.
- Le persone in transito utilizzano in misura maggiore i social media a discapito dei siti web istituzionali. Pertanto, è importante sviluppare campagne personalizzate e condivise su WhatsApp, Facebook, Instagram e TikTok.
- A causa dell'estrema marginalizzazione delle popolazioni in transito e di chi è nei fatti è residente ma sprovvisto di documenti, suggeriamo di presentare le campagne di vaccinazione insieme a una sensibilizzazione più ampia relativa ai diritti. La comunicazione e le informative sui vaccini devono essere accompagnate da informazioni chiare relative agli spazi solidali, di assistenza e di accoglienza presenti nelle vicinanze, le alternative di alloggio provvisorio, i servizi sanitari e di supporto psico-sociale e le normative in materia di asilo.

Le reti di solidarietà

- In seguito al riconoscimento dei rischi del percorso lungo le frontiere italiane, si sono costituite delle reti di solidarietà. Tali reti offrono rifugio, cibo, abbigliamento da montagna da indossare durante l'attraversamento della frontiera e, soprattutto, cure mediche. Inoltre, queste reti, in quanto presenti e considerate dei punti di riferimento, forniscono un *entry point* strategico per presentare le informazioni sulla vaccinazione alle persone in transito.
- Si tratta di reti nate con un fine solidaristico e che spesso fanno affidamento sul lavoro dei volontari. Al momento, tali infrastrutture danno priorità all'accoglienza notturna per periodi brevi, all'assistenza sanitaria e alla fornitura dell'equipaggiamento necessario per il valico della frontiera. Se viene richiesto agli spazi di accoglienza e alle reti solidali di avere un ruolo nella somministrazione dei vaccini o nel fornire informazioni, è fondamentale investire e finanziare queste strutture. Una soluzione potrebbe essere lo stanziamento di risorse per assumere del personale sanitario che operi nella struttura con regolarità.

BACKGROUND

L'Italia è uno dei Paesi europei più colpiti dalla pandemia da Covid-19. Dal suo inizio nel 2020, sono stati registrati 165.000 decessi associati al Covid-19 (fino a maggio 2022).³ L'Italia ospita circa 500.000-700.000 migranti sprovvisti di documenti⁴ e funge da territorio di transito per molti. Questi gruppi sono stati colpiti sproporzionatamente dagli effetti sia sanitari che socio-economici della

pandemia.⁵ I soggetti sprovvisti di documenti sono sovraesposti al rischio di ospedalizzazione e decesso da Covid-19 e hanno dovuto far fronte a un accesso limitato ai servizi sanitari e ai sostegni sociali ed economici per via delle restrizioni anti-Covid-19.⁶

Le recenti iniziative per ampliare la copertura vaccinale anti-Covid-19 durante la pandemia ha portato questi gruppi a essere definiti come "hard to reach", ovvero "difficili da raggiungere/intercettare".² Le persone sprovviste di documenti e/o in transito sono state descritte come esitanti nei confronti dei vaccini. Questo assunto non si basa su solide evidenze, in quanto mancano ricerche e dati governativi relativi le persone sprovviste di documenti.¹²

La ricerca alla base del presente documento è stata condotta a dicembre 2021 principalmente presso il Rifugio Fraternità Mass nel comune di Oulx, situato nel Nord Italia al confine con la Francia. All'interno di questo comune è presente uno spazio che viene definito come "rifugio" che costituisce un punto di riferimento e di transito strategico sulla frontiera alpina italiana per ricevere cibo, alloggio temporaneo, indumenti e assistenza sanitaria in preparazione all'attraversamento della frontiera. L'età e il Paese di origine dei partecipanti alla ricerca è risultato molto vario. I principali Paesi di origine dei partecipanti sono stati: Afghanistan, Iran, Iraq, Kurdistan, Marocco, Algeria, Senegal, Costa d'Avorio, Camerun, Guinea e Sierra Leone. Molti si muovevano da soli o con persone che hanno incontrato lungo il tragitto. Erano tutti in transito in Italia per raggiungere altri Paesi europei come Germania, Francia, Regno Unito e Paesi Scandinavi. I viaggi hanno una durata che varia da quarantacinque giorni a diversi anni. Alcuni sono stati residenti in Italia per un po' prima di riprendere il loro viaggio e attraversare le Alpi.

La frontiera alpina tra Italia e Francia

La frontiera tra Italia e Francia è storicamente attraversata e porosa, tuttavia, durante gli ultimi sette anni è diventata una delle aree con la maggiore presenza di forze dell'ordine d'Europa. Ciò è dovuto alla sospensione dell'Accordo di Schengen da parte della Francia in seguito agli attacchi terroristici di Parigi avvenuti a novembre 2015 e alla proroga dello stato di emergenza nel 2016. Nel tentativo di sfuggire ai controlli da parte delle forze dell'ordine, la rotta delle persone in transito si è spostata dalla frontiera italo-francese lungo la costa vicino al comune di Ventimiglia (Liguria), dove è presente il maggior numero di forze dell'ordine e controlli, alla frontiera alpina nei pressi del comune di Oulx in Val di Susa.¹⁵

Dalla fine del 2016, i flussi migratori che attraversano il comune di Oulx sono aumentati. Ciò si verifica nonostante la pericolosità e i rischi del percorso, reso particolarmente difficile dalle condizioni meteorologiche spesso estreme e dai frequenti arresti e respingimenti da parte delle forze dell'ordine. Di solito le persone tentano di attraversare la frontiera diverse volte prima di riuscirci e arrivare al piccolo comune francese di Briançon, a circa undici chilometri dalla frontiera italiana, in cui si trova un altro rifugio solidale.

Nel corso degli anni, molte persone hanno perso la vita durante l'attraversamento della frontiera. L'indignazione pubblica che ne è conseguita ha portato alla formazione di reti di solidarietà su entrambi i versanti della frontiera. Il panorama delle iniziative di solidarietà è soggetto a cambiamenti ma, generalmente, comprende:

- **Rifugi solidali** che fanno affidamento sul lavoro dei volontari e su varie risorse di finanziamento pubblico e privato. Tramite la collaborazione di organizzazioni religiose e non governative, i rifugi solidali possono offrire sostegno alle persone in transito sotto forma di alloggio, cibo, indumenti, consulenza legale e assistenza sanitaria, compresa la vaccinazione anti-Covid-19.
- **Gruppi e/o reti di persone più informali** che spesso sono coinvolte in lotte politiche contro i confini e le forze dell'ordine transfrontaliere. Questi gruppi offrono rifugio e cibo alle persone in transito.
- **Mobilitazioni di gruppi di cittadini** chiamati *maraudeurs*, coinvolti in operazioni di salvataggio dei migranti in difficoltà sulle montagne. Le loro azioni sono spesso fortemente criticate e perseguite legalmente dalle autorità statali e di frontiera.

ESITANTI NEI CONFRONTI DEL VACCINO? - LE PERCEZIONI DELLE PERSONE IN TRANSITO IN RELAZIONE AI VACCINI

Contrariamente alle ipotesi che descrivono i migranti come "esitanti nei confronti del vaccino", la nostra ricerca ha messo in luce come molte persone in transito presso la casa rifugio di Oulx, prima di attraversare la frontiera alpina, hanno ricevuto la vaccinazione durante il loro percorso migratorio. Sebbene le circostanze e le storie individuali varino notevolmente, nella ricerca emerge come la scelta di vaccinarsi sia più frequente tra le persone che viaggiano con la propria famiglia, mentre le persone in viaggio da sole (in questo studio il totale è costituito da uomini) hanno mostrato maggiori resistenze.

Le persone arrivate in Italia dopo aver attraversato la rotta del Mediterraneo orientale (la "rotta dei Balcani") dall'Afghanistan, dall'Iran, dall'Iraq, dal Kurdistan, ecc., è più frequente che si siano vaccinate rispetto alle persone che hanno intrapreso la rotta del Mediterraneo centrale. Ciò è a volte collegato alla durata dei viaggi delle persone, in quanto la rotta dei Balcani prevede in genere fermate più lunghe e la detenzione nei campi profughi. Inoltre, le persone che hanno trascorso maggiore tempo in uno o più Paesi durante il loro viaggio sono state più propense ad accettare il vaccino anti-Covid-19.

Chi accetta di vaccinarsi

- **I vaccini nel contesto dei percorsi migratori** Le persone in transito che hanno accettato il vaccino anti-Covid-19 hanno inteso la vaccinazione come un altro requisito, e spesso un altro ostacolo, nel loro percorso migratorio. La vaccinazione non è stata intesa solo come scelta sanitaria, bensì come scelta basata sulle esigenze di raggiungimento della destinazione. Anche le decisioni volontarie sono state determinate dal pragmatismo. Le preoccupazioni di natura sanitaria relative al Covid-19 sono state raramente menzionate nelle interviste. Ciò si riferisce in parte al bisogno di portare a termine il viaggio che, oltre a essere estremamente stancante e pericoloso, è anche sempre più costoso.¹⁶
- **Conformità alla burocrazia relativa al Covid-19.** In seguito ai rigidi *lockdown* del 2020 e alle seguenti ondate di Covid-19, nella maggior parte dei Paesi europei il diritto al lavoro, l'accesso agli spazi pubblici e la libertà di movimento sono stati sempre più condizionati al possesso di un passaporto vaccinale/Green Pass, ottenibile tramite certificato di vaccinazione/guarigione o test Covid-19 negativo. In Italia, fino al 1° maggio 2022, il certificato era necessario per accedere ad autobus, treni e altre forme di trasporto pubblico. Tra il 6 dicembre 2021 e il 1° aprile 2022, l'introduzione di legislazioni più severe hanno limitato ulteriormente l'accesso ai trasporti, consentendolo solo alle persone in possesso di certificato di vaccinazione o guarigione da Covid-19. Alle autorità responsabili dei trasporti è stato ordinato di negare l'accesso a chiunque non fosse in possesso di del Green Pass. Disposizioni analoghe si ritrovano in diversi paesi europei e molti partecipanti alla ricerca hanno dichiarato di aver accettato un vaccino anti-Covid-19 per agevolare il loro viaggio.
- **Accettare un vaccino non è correlato all'aver fiducia nello Stato.** Altri partecipanti hanno spiegato di aver accettato il vaccino per evitare ulteriori problemi con le forze dell'ordine. Lungo la rotta, le persone hanno sperimentato incontri avversi con le forze dell'ordine e le autorità transfrontaliere che hanno portato a identificazioni e respingimenti. Questi ostacoli hanno fortemente orientato le decisioni delle persone in transito in relazione alla vaccinazione, come è stato spiegato da un giovane uomo afgano: "Nel mio caso, ho ricevuto il vaccino in Grecia, perché ho pensato che se la polizia mi avesse chiesto il certificato di vaccinazione, non avrei avuto problemi". In molte interviste emerge una sensazione di coercizione in relazione al vaccino.

Sezione 2. Il costo della migrazione

"Il mio viaggio fino a qui mi è costato molti soldi. Ho pagato € 5.000 per essere trasportato sotto un camion dall'Iran alla Turchia. La prima volta ci hanno beccati e ho dovuto pagare di nuovo. Mio padre ha venduto la sua casa per pagare il mio viaggio": (uomo iraniano, 28 anni, Oulx)

- **La paura del Covid-19 è secondaria rispetto al proseguo del viaggio e al lasciarsi alle spalle circostanze avverse del Paese di origine.** La maggior parte dei migranti intraprendono il loro viaggio dopo aver vissuto e subito guerre, conflitti, violenze, oppressioni politiche e persecuzioni. Dopo essere scappati da scenari di estrema violenza, il Covid-19 non è considerato un rischio rilevante per la propria salute. Ad esempio, un giovane uomo che è scappato dall'Afghanistan ha affermato: "Solo i talebani costituiscono un grande problema per l'Afghanistan". Un altro ha aggiunto: "Avevo due cugini nell'esercito, avevano venti e ventidue anni. I talebani hanno ucciso entrambi". Sebbene tali orientamenti non significhino necessariamente che i migranti forzati non siano consapevoli dei rischi per la salute associati al Covid-19, tutto ciò mostra che le condizioni di profonda incertezza che spingono le persone a scappare influenzano profondamente le percezioni e le esperienze delle persone in transito in relazione ai rischi.

Chi rifiuta il vaccino

Sebbene le esperienze individuali nei confronti della vaccinazione varino ampiamente, la nostra ricerca ha constatato una tendenza significativa alla base del rifiuto, e come questo sia associato ai comuni effetti collaterali dei vaccini anti-Covid-19 come, ad esempio, spossatezza, mal di testa, febbre, debolezza muscolare e debolezza fisica generale.¹⁸ La maggior parte ha scelto di non ricevere il vaccino anti-Covid-19 sulla base di considerazioni pragmatiche relative agli effetti collaterali del vaccino e in relazione all'abilità di intraprendere l'attraversamento della frontiera alpina che è fisicamente impegnativo. Sebbene tali effetti siano considerati e discussi come "lievi" negli studi clinici, hanno assunto particolare rilevanza nelle circostanze in cui si trovano le persone in transito. Questo si è riscontrato prevalentemente tra le persone che viaggiano da sole e, in particolare, tra i giovani uomini.

Sezione 3. Il valico di frontiera alpino

Indipendentemente dal fatto che i migranti abbiano raggiunto l'Italia tramite le rotte del Mediterraneo centrale od orientale, la frontiera tra Italia e Francia rappresenta uno dei punti più impegnativi e pericolosi del viaggio dei migranti in Europa. I rischi dell'attraversamento delle Alpi non possono essere sottovalutati, specialmente durante l'inverno, quando abbondanti nevicate e condizioni meteorologiche estreme rendono i sentieri difficili da identificare e attraversare. Inoltre, a dicembre 2020, non vi erano più autobus e mezzi pubblici che raggiungevano regolarmente Claviere, il comune più vicino al confine, in quanto i conducenti spesso erano sprovvisti di certificazione anti-Covid-19 e, per questo, era loro preclusa la possibilità di lavorare. Ciò significa che i migranti dovevano camminare per un totale di trentaquattro chilometri per raggiungere il confine, oltre agli undici chilometri per raggiungere la successiva casa rifugio a Briançon. Il viaggio dura almeno dodici ore e, molto spesso anche di più. Dal 2017, molte persone hanno perso la vita cercando di attraversare il confine.

- **Gli effetti collaterali del vaccino come ostacoli al viaggio.** La motivazione più riportata alla base del rifiuto della vaccinazione anti-Covid-19 riguarda il fatto che gli effetti collaterali comuni e ben noti del vaccino avrebbero avuto un impatto sulla possibilità di continuare il viaggio (rif. Sezione 3). Il rischio di sviluppare del malessere fisico, della debolezza o del disagio conseguente alla vaccinazione è stata particolarmente rilevante, considerando l'impegno fisico richiesto per l'attraversamento della frontiera alpina, obiettivo comune per tutte le persone in transito che si fermano a Oulx. Gli effetti collaterali del vaccino sono quindi spesso considerati come un ostacolo per completare l'attraversamento della frontiera. Queste preoccupazioni sono comuni tra le persone che viaggiano da sole, per le quali la prospettiva di sentirsi male durante il viaggio è particolarmente scoraggiante. In tal senso, piuttosto che essere disinformate, le persone hanno preso decisioni pragmatiche.
- **Il ruolo dello sfinimento.** Una volta raggiunta l'Italia, le persone presentano spesso sintomi di estrema stanchezza fisica (es. infezioni diffuse, lesioni frequenti alle gambe e ai piedi a causa della lunghezza dei tragitti fatti a piedi e della mancanza di assistenza medica durante il viaggio) e sofferenza psichica conseguente a viaggi pericolosi, lunghi periodi trascorsi in condizioni insalubri

e di affollamento nei campi profughi, e spesso esperienze di tortura, abuso e intimidazione da parte delle forze dell'ordine e delle autorità transfrontaliere. Inoltre, è comune che le migranti non abbiano ricevuto assistenza sanitaria durante il viaggio e che presentino comorbidità gravi, compreso stress psicologico grave conseguente a traumi vissuti durante il viaggio. Tali fattori aumentano il timore e la paura delle persone di essere esposte a un'ulteriore vulnerabilità fisica come, ad esempio, quella dovuta agli effetti collaterali dei vaccini anti-Covid-19.

- **Esposizione a breve termine a strutture di assistenza.** Le persone spesso transitano per l'Italia per brevi periodi di tempo. Una volta giunte a Oulx, le persone soggiornano presso il rifugio Fraternità Massi per brevi periodi (di solito un giorno per le persone che viaggiano da sole e un paio di giorni per le persone che viaggiano con la famiglia). Inoltre, è fondamentale notare che questo rifugio è attrezzato solo per soggiorni brevi e, fino a gennaio 2022 offriva rifugio per una notte, con rare eccezioni. Questi aspetti differenziano fortemente il rifugio dai campi profughi, dove le persone possono rimanere bloccate anche per lunghi periodi.
- **Il ruolo della mascolinità.** Per i giovani uomini che viaggiano da soli, la migrazione riveste spesso un ruolo centrale nella performance e costruzione dell'identità e della mascolinità, di cui la forza fisica ne è un elemento essenziale. Inoltre, la ricerca di una vita migliore è spesso associata a obblighi familiari e norme di genere. Un giovane uomo di Sierra Leone ha affermato: "Sono il primogenito e, come tale, devo comportarmi da uomo di famiglia e sostenere le mie cinque sorelle e mio fratello per andare a scuola, perché per noi in Africa, essere il primogenito significa dover sostenere... c'è tuo padre e poi ci sei tu".

GLI OSTACOLI ALL'AUMENTO DELLA COPERTURA VACCINALE ANTI-COVID-19 TRA LE PERSONE IN TRANSITO E SPROVVISTE DI DOCUMENTI

Nel caso dei gruppi di popolazione che intraprendono rotte migratorie conosciute, come quella che passa per il Nord Italia per raggiungere altri Paesi europei, sono diversi i fattori che rappresentano degli ostacoli in relazione alla vaccinazione.¹⁹

Limiti relativi alle infrastrutture

- Fino a settembre 2021, in molte regioni italiane alle persone che non erano in possesso di un codice fiscale era preclusa la possibilità di prenotare la vaccinazione anti-Covid-19. Ciò ha automaticamente escluso i soggetti sprovvisti di documenti dall'ottenere la vaccinazione. Più recentemente, la vaccinazione è stata resa disponibile per i soggetti sprovvisti di documenti in possesso di un codice chiamato "STP - Straniero temporaneamente presente". Tuttavia, la richiesta di un codice STP implica un processo burocratico e non garantisce immediato accesso alla vaccinazione, escludendo chi transita dal Paese.
- La mancanza di infrastrutture dedicate a livello regionale e locale presso le quali le persone in transito possono trovare e ricevere informazioni su sintomi, prevenzione e vaccinazione inerente al Covid-19, rappresenta un notevole ostacolo. Durante la pandemia, sul confine italo-francese non erano presenti strutture pubbliche e sanitarie che assistessero le persone in transito.
- L'assistenza alle persone in transito sprovviste di documenti in questa zona è lasciata alle reti di volontariato locale e a poche organizzazioni non governative, le cui risorse non sono sufficienti a coordinare una misura di sanità pubblica della portata di una campagna vaccinale di massa. Al momento, la presenza di medici e infermieri non è sempre garantita.

Fattori di mobilità

- La priorità delle persone migranti è continuare il loro viaggio senza essere identificati e respinti e nel più breve tempo possibile. Il transito in molti casi rapido dall'Italia rappresenta uno degli ostacoli nel portare a termine l'intero ciclo vaccinale. Anche se le persone decidono di ottenere la prima dose di vaccino anti-Covid-19, il completamento del ciclo vaccinale implicherebbe

soggiornare nel Paese per un minimo di quattro settimane prima di ricevere la seconda dose. Questo requisito risulta insostenibile per molte persone.

- Le persone in transito in Italia danno priorità al raggiungimento della loro destinazione e dunque alla loro mobilità, caratterizzata da viaggi lunghi, stancanti e costosi. Gli effetti collaterali della vaccinazione anti-Covid-19, nonostante siano percepiti come lievi e innocui per la salute, costituiscono un fattore importante nei processi decisionali delle persone in relazione all'accettazione della vaccinazione, in quanto i vaccini sono visti come una minaccia per la possibilità di continuare il viaggio nel minor tempo possibile.
- I migranti sprovvisti di documenti e le persone in transito potrebbero essere reticenti a presentarsi presso strutture sanitarie pubbliche per paura delle segnalazioni alle autorità in quanto "illegalmente" presenti nel paese o degli obblighi di quarantena che ritarderebbero il viaggio. Questi fattori di reticenza hanno origine nelle esperienze di violenza e abuso vissute con le forze dell'ordine e le autorità transfrontaliere durante il viaggio. Il collegamento percepito tra la salute e le autorità statali ha delle ampie implicazioni sui comportamenti delle persone in transito che cercano assistenza sanitaria.

Informazioni limitate sull'accesso e sugli effetti del vaccino

- La comunicazione base tra volontari, medici e persone migranti presso le strutture è resa possibile tramite strumenti digitali come, ad esempio, Google Translate. Eppure, questo tipo di traduzione può portare a fraintendimenti o influire sulla comprensione e la valutazione di questioni mediche. L'assenza di mediatori linguistici capaci di garantire una comunicazione affidabile ed efficiente con i migranti rappresenta un ostacolo per medici e infermieri che cercano di offrire o spiegare i benefici della vaccinazione anti-Covid-19.
- Le persone in transito hanno accesso limitato alle informazioni sui diversi tipi di vaccino anti-Covid-19, sulle politiche vaccinali adottate nei diversi Paesi europei e come queste potrebbero influire. La mancanza di informazioni in questo senso pone le persone migranti in condizioni di incertezza strutturale che va a sovrapporsi con la moltitudine di vulnerabilità che queste persone vivono.
- Inoltre, vi è una mancanza di informazioni a proposito dei possibili effetti del vaccino anti-Covid-19 su organismi sottoposti a un forte stress e in condizione di estrema sofferenza fisica e psichica. Sebbene siano state condotte ricerche sull'interazione della vaccinazione anti-Covid-19 con altri fattori preesistenti, i dati e le informazioni in questo senso sono assenti e potrebbero portare un maggior numero di persone a scegliere di non sottoporsi alla vaccinazione anti-Covid-19.

Disinformazione sui vaccini

- Gli atteggiamenti associati alla vaccinazione anti-Covid-19 nel Paese di origine potrebbe influenzare le decisioni delle persone inerenti all'accettazione del vaccino. Le persone in transito potrebbero essere state esposte a una disinformazione o a informazioni erranee sulle vaccinazioni anti-Covid-19 nei Paesi di origine o durante il viaggio, in quanto rimangono spesso in contatto con amici e parenti del proprio Paese tramite cellulare e WhatsApp.
- La maggior parte delle persone in transito e, in particolare, i giovani, fanno spesso maggiore affidamento sui social media come risorsa di informazioni, su cui molto spesso sono diffuse informazioni da fonti non ufficiali.
- Molte persone in transito hanno dichiarato di avere particolare paura del vaccino anti-Covid-19 AstraZeneca, che è stato al centro di un ampio dibattito nelle fasi iniziali delle campagne di vaccinazione per i suoi possibili effetti collaterali avversi.
- Alcuni migranti incontrati a Oulx hanno dichiarato di temere che il vaccino anti-Covid-19 possa essere proibito dalla loro religione, in quanto la tecnologia medica utilizzata per i vaccini anti-Covid-19 utilizza linee di cellule inizialmente sviluppate (ad esempio) da feti abortiti. Le preoccupazioni persistono nonostante le dichiarazioni da parte di numerose autorità religiose a favore dell'ammissibilità e della sicurezza della vaccinazione anti-Covid-19.²⁰

COME AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE TRA LE PERSONE IN TRANSITO E SPROVVISTE DI DOCUMENTI

Da questa ricerca emergono diversi *entry point* che potrebbero migliorare l'accettazione del vaccino e la sua somministrazione tra le persone in transito, senza avere conseguenze sulla fornitura di assistenza per questi gruppi.

Adattare le strategie comunicative

- Le campagne comunicative e informative di sanità pubblica e rivolte alle persone in transito dovrebbero focalizzarsi sulle priorità e sulle esigenze di questi stessi gruppi. Inoltre, le campagne comunicative dovrebbero essere capaci di integrare le informazioni sanitarie con quelle relative le tratte migratorie con il fine di limitare il ricorso a informazioni fallaci e potenzialmente rischiose.
- È necessario rendere disponibili informazioni chiare e accessibili in diverse lingue e diversi formati relativamente all'accesso alla vaccinazione, all'accettazione in diversi Paesi europei dei diversi vaccini e degli effetti collaterali, comuni e non, della vaccinazione anti-Covid-19. Le informazioni sugli effetti collaterali della vaccinazione anti-Covid-19 nelle zone di frontiera devono includere una mappa delle strutture sanitarie sicure e su cui le persone in transito possono fare riferimento in caso di malessere o di bisogno (es. i rifugi solidali, pronto soccorso, assistenza telefonica medica).
- Le barriere linguistiche rappresentano una sfida importante per le persone attive in strutture e reti di solidarietà o dedicate all'assistenza sanitaria delle persone in transito. La regolare presenza nei servizi sanitari e di assistenza, nei rifugi e nelle reti solidali dovrebbe essere sempre garantita per migliorare l'accesso ai servizi.²¹

Coinvolgere le infrastrutture di solidarietà

- L'implementazione delle politiche di sanità pubblica per le persone in transito deve fare affidamento sugli operatori socio-sanitari che sono già presenti negli spazi di solidarietà. Tra questi sono compresi gli spazi rifugio e, potenzialmente, anche i *maraudeurs*. Sebbene l'investimento e il sostegno a queste strutture possa consentire di raggiungere i migranti, la costruzione di "ponti" e relazioni di fiducia richiede un intervento coordinato, volto al coinvolgimento e di lunga durata.
- È fondamentale che la distribuzione dei vaccini non vada a discapito delle questioni pratiche e urgenti delle persone in transito in vista del proseguimento del viaggio. La maggior parte non prevede di soggiornare presso il rifugio per più di una notte e i loro sforzi sono concentrati sulla preparazione per l'attraversamento della frontiera alpina (riposo, assistenza medica urgente e indumenti consoni al viaggio). Molti non sono a conoscenza delle rotte sulle Alpi e fanno affidamento solo sul loro smartphone e sulle mappe distribuite dai volontari presso le stazioni ferroviarie. Anche per questo è importante consultare e coinvolgere i volontari e le strutture di solidarietà per elaborare strategie efficaci.
- Il conferimento di fondi adeguati a infermieri e medici per fornire assistenza presso gli spazi rifugio potrebbe essere un modo per migliorare il servizio in modo tale da sostenere un coinvolgimento anche nel campo della vaccinazione anti-Covid-19. Per fare questo è fondamentale che i medici siano a conoscenza delle pratiche, delle consuetudini e delle culture sia delle persone in transito sia delle stesse reti di solidarietà e assistenza.

Un approccio basato sulla riduzione del danno

- Le strategie efficaci di sanità pubblica, volte a prevenire il contagio da Covid-19, devono essere informate e tenere in conto delle priorità e delle esperienze delle persone. Ciò potrebbe richiedere l'adozione congiunta del vaccino con i tamponi Covid-19 e dispositivi di protezione individuale. I test richiedono solo qualche minuto e un risultato negativo provvederà a fornire la documentazione necessaria per viaggiare. Inoltre, è importante fornire agli spazi rifugio e ai punti di assistenza dei tamponi Covid-19, oltre a finanziamenti adeguati per la copertura dei costi di quarantena e per

attrezzare queste strutture di spazi adeguati per gestire i periodi di isolamento in seguito agli eventuali contagi.

- Al fine di creare relazioni di fiducia a lungo termine, è importante che le campagne di vaccinazione siano integrate con l'advocacy per far fronte alla marginalizzazione strutturale delle persone migranti. Sebbene sia stato riconosciuto il fatto che le restrizioni anti-Covid-19 abbiano esacerbato le disuguaglianze sociali, economiche e sanitarie, le politiche relative alla sanità pubblica devono considerare e far fronte agli ulteriori rischi creati dalle restrizioni nei confronti della mobilità e delle migrazioni. Le politiche di sanità pubblica dedicate alle persone in transito devono considerare e sostenere la messa in discussione delle frontiere e l'advocacy per l'istituzione di corridoi umanitari. Inoltre è necessario considerare l'assenza di passaggi sicuri come un'emergenza di sanità pubblica.

Mappare le traiettorie migratorie per comprendere le esigenze

- Le rotte migratorie e i Paesi di origine dei migranti sono soggetti a frequenti cambiamenti i quali dipendono da una molteplicità di fattori come le modificazioni delle legislature nei diversi paesi europei (es. chiusura delle frontiere e delle rotte, aumento dei controlli, leggi più restrittive e lesive dei diritti) e la geopolitica globale (es. nuovi conflitti e crisi umanitarie). Per rispondere in maniera adeguata e tempestiva alle esigenze delle persone in transito, è necessario che le risposte siano dinamiche e che le infrastrutture di assistenza vengano rinforzate.
- Occorrono ulteriori ricerche per comprendere come far sì che le politiche in materia di sanità pubblica risultino effettivamente rilevanti e utili per le esigenze delle persone in transito e anche capaci di mettere in discussione il discorso pubblico mainstream spesso stigmatizzante e xenofobico in relazione all'esitanza vaccinale di gruppi socialmente marginalizzati e razzializzati.

CONCLUSIONE

I documenti di policy hanno recentemente evidenziato il bisogno di adottare approcci inclusivi atti a incoraggiare i migranti a sottoporsi alla vaccinazione.²² Questi strumenti riconoscono il bisogno di una comunicazione personalizzata. Tali approcci dovrebbero essere accompagnati dal riconoscimento del ruolo della necessità di mobilità nella scelta vaccinale.

Inoltre, è fondamentale coinvolgere reti considerate affidabili dalle persone migranti e adattare le informazioni e le comunicazioni sanitarie in base ai contesti e alle preoccupazioni relative al proseguimento del viaggio. Vi è inoltre l'esigenza di una maggiore formazione al fine di contrastare lo stigma che esiste nei confronti delle persone migranti al fine di far luce sulle implicazioni che la mancanza di rotte migratorie sicure ha per la sanità pubblica. Tali iniziative devono essere associate a interventi strutturali e a lungo termine volti alla costruzione di relazioni di fiducia con chi è in transito e vive condizioni di marginalizzazione sociale. Ne sono degli esempi le rivendicazioni inerenti alla libertà di movimento delle persone verso, dentro e attraverso le frontiere europee e alla garanzia di passaggi e percorsi sicuri.

BIBLIOGRAFIA

1. European Council. (2013). Regulation (EU) No 604/2013 of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013 establishing the criteria and mechanisms for determining the Member State responsible for examining an application for international protection lodged in one of the Member States by a third-country national or a stateless person. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:02013R0604-20130629&from=EN>
2. European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). (2021). Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EUEEA.
3. Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 533–534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
4. Fondazione ISMU. (2021). Ventiseiesimo Rapporto sulle migrazioni 2020. Franco Angeli.
5. Sanfelici, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Crisis on Marginal Migrant Populations in Italy. *American Behavioral Scientist*, 65(10), 1323–1341. <https://doi.org/10.1177/00027642211000413>
6. Fiorini, G., Rigamonti, A. E., Galanopoulos, C., Adamoli, M., Ciriaco, E., Franchi, M., Genovese, E., Corrao, G., & Cella, S. G. (2020). Undocumented migrants during the COVID-19 pandemic: Socio-economic determinants, clinical features and pharmacological treatment. *Journal of Public Health Research*, 9(4), 1852. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1852>
7. UNHCR. (2021). Global Trends in Forced Displacement – 2020. UNHCR. <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/global-trends-forced-displacement-2020.html>
8. Eurostat. (2021). Asylum applicants by type of applicant, citizenship, age and sex—Annual aggregated data (rounded). https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_asyappctza&lang=en
9. Tazzioli, M. (2021). A 'Passport to Freedom'? COVID-19 and the Re-bordering of the World. *European Journal of Risk Regulation*, 12(2), 355–361. <https://doi.org/10.1017/err.2021.31>
10. Missing Migrants Project. (2021). Data | Missing Migrants Project. <https://missingmigrants.iom.int/data>
11. Migration Data Portal. (2022). Migration data relevant for the COVID-19 pandemic. Migration Data Portal. <https://www.migrationdataportal.org/themes/migration-data-relevant-covid-19-pandemic>
12. Milan, S., Pelizza, A., & Lausberg, Y. (2020). Making migrants visible to COVID-19 counting: The dilemma. *OpenDemocracy*. <https://www.opendemocracy.net/en/can-europe-make-it/making-migrants-visible-covid-19-counting-dilemma/>
13. Pelizza, A., Milan, S., & Lausberg, Y. (2021). The Dilemma of Undocumented Migrants Invisible to COVID-19 Counting. In *COVID-19 From the Margins: Pandemic Invisibilities, Policies and Resistance in the Datafied Society*.
14. IOM. (2021). Migrant Inclusion in COVID-19 Vaccination Campaigns. https://www.iom.int/sites/g/files/tmzxbd486/files/documents/iom-vaccine-inclusion-mapping_global_december-2021_external.pdf
15. Tazzioli, M. (2020). Towards a History of Mountain Runaways' Migrants' and the Genealogies of Mountain Rescue and Struggles. *Revue de Géographie Alpine*, 108–2. <https://doi.org/10.4000/rga.7272>
16. Mandic, D. (2017). Trafficking and Syrian Refugee Smuggling: Evidence from the Balkan Route. *Social Inclusion*, 5(2), 28–38. <https://doi.org/10.17645/si.v5i2.917>
17. de Clercq, G., & Melander, I. (2021, November 25). Twenty-seven migrants perish trying to cross Channel to Britain. *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/five-migrants-drown-crossing-channel-france-britain-bfm-tv-2021-11-24/>
18. Menni, C., Klaser, K., May, A., Polidori, L., Capdevila, J., Louca, P., Sudre, C. H., Nguyen, L. H., Drew, D. A., Merino, J., Hu, C., Selvaichandran, S., Antonelli, M., Murray, B., Canas, L. S., Molteni, E., Graham, M. S., Modat, M., Joshi, A. D., ... Spector, T. D. (2021). Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: A prospective observational study. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(7), 939–949. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00224-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00224-3)
19. United Nations. (2020). Policy Brief: COVID-19 and People on the Move. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf>
20. The Interfaith Network. (2022). COVID-19 and Vaccination—News. The Inter Faith Network. <https://www.interfaith.org.uk/news/covid-19-and-vaccination>
21. Translators Without Borders. (2015). Field Guide to Humanitarian Interpreting & Cultural Mediation. <https://translatorswithoutborders.org/wp-content/uploads/2017/04/Guide-to-Humanitarian-Interpreting-and-Cultural-Mediation-English-1.pdf>
22. Armocida, B., Formenti, B., Missoni, E., D'Apice, C., Marchese, V., Calvi, M., Castelli, F., & Ussai, S. (2021). Challenges in the equitable access to COVID-19 vaccines for migrant populations in Europe. *The Lancet Regional Health – Europe*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100147>

RICONOSCIMENTI

Questo documento è stato redatto da Costanza Torre (c.torre@lse.ac.uk) con il sostegno di Elizabeth Storer (LSE) e Sara Vallerani (Università degli Studi Roma Tre). La ricerca è stata finanziata dalla Ripresa dal Covid-19 della *British Academy*. Fondo G7 (COVG7210058). Inoltre, la ricerca è stata svolta presso il *Firoz Lalji Institute for Africa* della *London School of Economics*.

CONTATTI

In caso di richieste dirette sul presente documento, sugli strumenti, sulle competenze tecniche aggiuntive o sull'analisi remota, o in caso si fosse interessati a far parte della rete di consulenti, si prega di contattare la *Social Science in Humanitarian Action Platform*, inviando un'e-mail ad Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) o a Olivia Tulloch (oliviattulloch@anthrologica.com).

La *Social Science in Humanitarian Action* è una partnership tra l'*Institute of Development Studies*, *Anthrologica* e la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Questa ricerca è stata sostenuta dall'Ufficio degli affari esteri, del Commonwealth e dello sviluppo del Regno Unito e dal sussidio della *Wellcome Trust* (n° 219169/Z/19/Z). I punti di vista espressi sono quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dei finanziatori o i punti di vista e le politiche dell'*IDS*, *Anthrologica* o della *LSHTM*.



Anthrologica



TENERSI IN CONTATTO

@SSHAP_Action info@socialscience.org www.socialscienceinaction.org SSHAP newsletter

Citazione suggerita: Torre, C. (2022). Considerazioni chiave: Coinvolgere le persone in transito al fine di promuovere l'accettazione del vaccino anti-Covid-19 in Italia. *Social Science in Humanitarian Action* (SSHAP) DOI: [10.19088/SSHAP.2022.022](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2022.022)

Pubblicazione: maggio 2022

© Institute of Development Studies 2022



Questo è un articolo Open Access distribuito in conformità ai termini della licenza internazionale di attribuzione 4.0 Creative Commons (CC BY) che permette l'uso, la distribuzione e la replica illimitati tramite qualsiasi mezzo, a condizione che gli autori originali siano citati e che qualsiasi modifica o adattamento sia indicato. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>