

I dati attualmente disponibili sull'accesso alle vaccinazioni contro il COVID-19 sembrano indicare bassi tassi di copertura in alcuni gruppi di migranti e minoranze etniche dei Paesi UE. Tuttavia, la loro alta esposizione al virus rende necessario mettere in atto interventi mirati su questi gruppi. Al momento di decidere i gruppi prioritari per la vaccinazione anti COVID-19, dovrebbero essere presi in considerazione i migranti nei campi, nei centri di accoglienza e detenzione, nei rifugi per senzatetto e in altre strutture di aggregazione ad alto rischio.

Secondo una recente indagine condotta *dal Tavolo Immigrazione e asilo e dal Tavolo immigrazione e salute* di cui fa parte anche MCT tra le persone ospitate nei centri di accoglienza, gli ospiti delle strutture dichiarano in netta maggioranza di essere a conoscenza della disponibilità di un vaccino per evitare di ammalarsi di COVID-19 (89,3%); tuttavia l'intenzione di farlo (compresi quelli che dichiarano di aver già effettuato la prenotazione o ricevuto il vaccino) si ferma al 40,9% degli intervistati.

Dallo stesso dossier si ricava che c'è minore propensione a vaccinarsi tra chi non ha nessun livello di scolarità e tra le persone con istruzione superiore o universitaria.

Una variabile significativa è quella rappresentata dalla provenienza geografica: c'è una maggiore resistenza fra chi proviene dai paesi dell'Africa subsahariana (prevalentemente dalla Nigeria) piuttosto che fra i cittadini asiatici (prevalentemente pakistani e del Bangladesh), che sono più inclini a farsi vaccinare.

Questi dati risultano assolutamente coerenti con quanto emerge dall'abbondante letteratura scientifica sulla materia, che riporta in tutte le realtà esaminate una riluttanza (hesitancy) rispetto al vaccino decisamente più marcata e statisticamente significativa nei gruppi di cittadini immigrati e in particolare in quelli provenienti dai paesi dell'Africa subsahariana.

L'esitanza vaccinale è un fenomeno complesso, in cui entrano in gioco la cattiva informazione e la disinformazione, ma anche e pesantemente condizionamenti di natura culturale, religiosa, miti e credenze che in parte convergono, in parte differiscono a seconda dei gruppi presi in esame. Nel caso delle vittime di tortura, più che in altri, i **fattori psicologici** giocano sicuramente un ruolo importante. Persone che sono state violate nella loro umanità e che continuano a essere passivizzate e infantilizzate nei luoghi di "accoglienza", oltre ad avere perduto ogni fiducia nell'altro, si sentono sollecitate a un atto di partecipazione univoco che non corrisponde a nessun riconoscimento di cittadinanza. L'ago che penetra nel corpo e che introduce nel sangue qualcosa di esterno può essere sentito come una violazione dell'involucro totalizzante della pelle e scatenare paure circa una possibile contaminazione.¹

Alcuni di questi condizionamenti sono comuni a tutte le fasce di popolazione esitanti rispetto al vaccino. Altri sono particolarmente presenti in Africa ed è il caso di prenderli in considerazione, tenuto conto che molti dei nostri pazienti utilizzano come fonte di informazione canali familiari o fonti dei paesi di provenienza laddove, per motivi linguistici e in generale per una scarsa integrazione, non sono in grado di accedere alle fonti di informazione disponibili nel nostro paese (stampa e TV innanzi tutto).

¹ Nella pratica clinica abbiamo notato come in alcuni casi anche sottoporsi a una "semplice" analisi del sangue mettesse in moto in alcuni pazienti paure di questo tipo, un'intrusione innaturale nella componente sentita come più legata al funzionamento vitale e all'integrità corporea.

Pregiudizi comuni

- il covid-19 è stato creato in laboratorio
- c'è un interesse delle case farmaceutiche alla sua proliferazione per i profitti che la produzione di vaccini genera.
- la gravità della malattia viene esagerata di proposito
- Il vaccino è più pericoloso della malattia

Pregiudizi diffusi in particolare tra le popolazioni africane

- il vaccino causa infertilità
- attraverso il vaccino si produce una manipolazione del DNA che mira a indebolire o a ridurre la popolazione africana
- il vaccino contiene feti abortiti (confusione con le cellule fetali)
- gli aghi sono contaminati
- i vaccini destinati agli africani non sono gli stessi usati per i cittadini dei paesi ricchi (vaccini di serie A e di serie B)

Credenze diffuse che renderebbero inutile o dannosa la vaccinazione:

- gli Africani possiedono un'immunità genetica naturale
- se non si è malati, perché vaccinarsi?
- la medicina tradizionale è una valida alternativa all'uso dei vaccini²
- i farmaci antimalarici (cloroquina in primo luogo) sono più efficaci dei vaccini nella lotta al covid-19³, specie se usati a dosaggi elevati
- il clima caldo contiene la diffusione dell'infezione
- in fase di sperimentazione, i vaccini non sono stati testati sulla popolazione nera
- non conosco nessuno intorno a me che si sia ammalato o che sia morto per covid-19
- perché la vaccinazione è gratuita allorché ogni intervento sanitario in Africa comporta un pagamento?

In generale credenze di questo tipo sembrano più diffuse laddove esiste una minore esposizione all'informazione scientifica associata a una cattiva informazione in materia di salute pubblica. Inoltre, in molti paesi, soprattutto in quelli che hanno visto recenti e controverse elezioni (Burundi, Chad, Tanzania, Benin, Gibuti, Repubblica del Congo) questa sfiducia è il segno di una generalizzata diffidenza verso governanti ritenuti corrotti o illecitamente al potere.

La fiducia nei vaccini è infatti una costruzione multidimensionale in cui intervengono fattori come la fiducia nelle scienze, nel sistema sanitario e nei governi.

2 Nel settembre 2020 l'OMS e l'Africa Center for Disease Control and Prevention hanno lanciato una sperimentazione per testare l'efficacia dei rimedi tradizionali nella lotta al covid-19, ma i risultati non sono stati incoraggianti.

3 In Nigeria il prezzo della cloroquina si è quintuplicato e sono stati segnalati casi di morte per sovradosaggio del farmaco.

Sede Legale

Via Liberiana, 17 – 00185 Roma – Cod. fiscale: 97207420585 – www.mct-onlus.it – info@mct-onlus.it

Sedi Cliniche

Via Giovanni Giolitti, 225 – 00185 Roma – Via Umberto Biancamano, 28 – 00185 Roma

Nel caso dell’Africa viene più volte ricordato come questa diffidenza verso i governi locali, si estenda anche ai governanti dei paesi ricchi e alla stessa “scienza dei bianchi”, non certo immune da comportamenti immorali e rivolti prevalentemente al profitto.

Da più parti viene sottolineato come la produzione di vaccini in Africa diminuirebbe questo tipo di resistenza. In questo senso il Sud Africa ha iniziato la sperimentazione di un vaccino proprio. D’altro canto, è stato creato un consorzio tra l’Unione Africana e gli sviluppatori di vaccini con l’obiettivo di condurre i trial clinici in Africa, testando il vaccino sulla popolazione locale.

Proposte di intervento

Tutti gli studi sulle strategie comunicative rivolte all’esitanza vaccinale nelle comunità migranti convergono su alcuni punti:

- la necessità di raggiungere i migranti restii alla vaccinazione con messaggi di sanità pubblica **culturalmente e linguisticamente** adeguati e mirati
- la necessità di implicare le comunità, i leader di comunità e comunque persone in grado di conquistarne la fiducia⁴
- la necessità di migliorare la raccolta dati e la sorveglianza sugli esiti, sui test e sulla diffusione della vaccinazione anti-COVID-19 nelle popolazioni migranti.
- Il richiamo alla responsabilità nei confronti di chi ci sta intorno

Principali fonti consultate⁵:

- 1) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7866343/>
- 2) <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2021.1950504>
- 3) <https://africacenter.org/spotlight/five-myths-about-coronavirus/>
- 4) <https://en.unesco.org/news/place-african-traditional-medicine-response-covid-19-and-beyond>
- 5) <https://academic.oup.com/jtm/article/28/4/taab048/6189154?login=true>
- 6) <https://nigeriahealthwatch.com/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2021/05/Covid-19-Survey-Report.pdf>
- 7) <https://www.scicomnigeria.org/webinar/COVID-19-Response-in-Nigeria%3A-successes%2C-challenges-and-ways-forward>
- 8) <http://www.sciepub.com/AJPHR/abstract/12680>
- 9) <http://www.sciepub.com/reference/354677>
- 10) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344793/WHO-2019-nCoV-immunization-refugees-and-migrants-2021.1-eng.pdf>

4 In questo senso, credo che l’ambiente “protetto” in cui operiamo e il clima di fiducia che spesso riusciamo a stabilire con i nostri utenti, possano costituire un terreno favorevole di partenza perché il messaggio veicolato non sia sentito solo come una forma di pressione sociale o di apostolato da parte dei possessori del Verbo vaccinale.

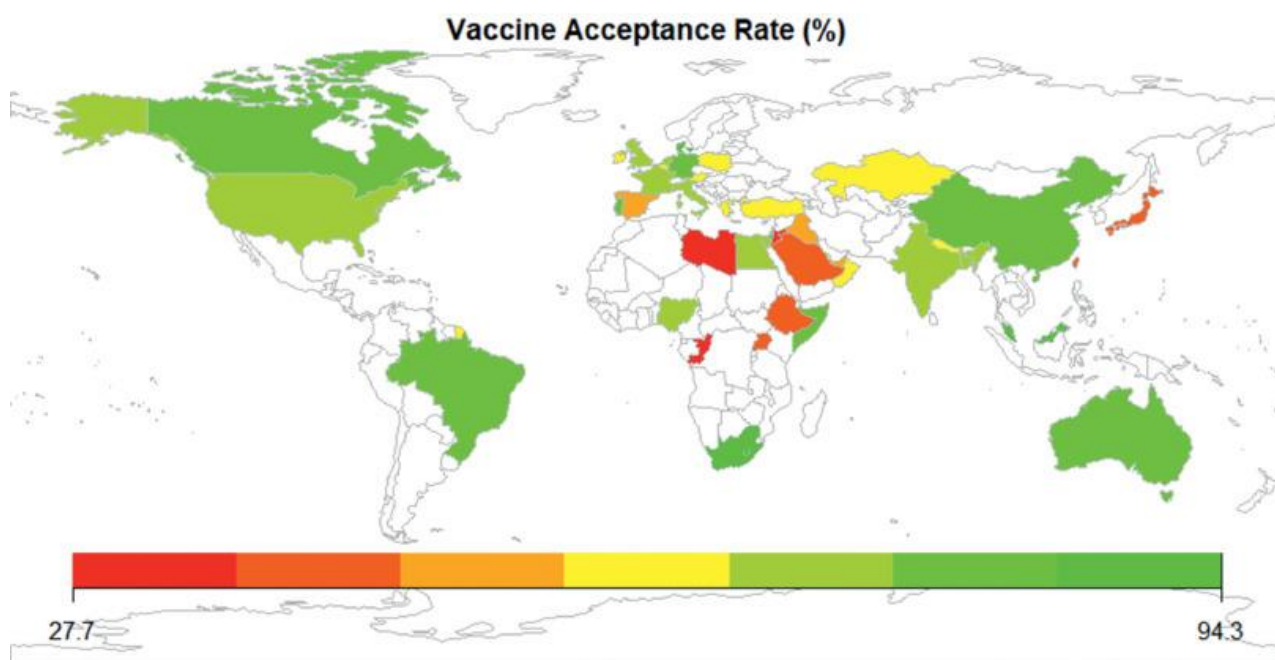
5 Per brevità fornisco soltanto i link agli articoli senza citarne gli autori, la data di pubblicazione e le riviste in cui sono ospitati.

Sede Legale

Via Liberiana, 17 – 00185 Roma – Cod. fiscale: 97207420585 – www.mct-onlus.it – info@mct-onlus.it

Sedi Cliniche

Via Giovanni Giolitti, 225 – 00185 Roma – Via Umberto Biancamano, 28 – 00185 Roma



11) <https://statistichecoronavirus.it/continenti/coronavirus-africa/>
(il sito riporta le statistiche del coronavirus stato per stato)

Sede Legale

Via Liberiana, 17 - 00185 Roma - Cod. fiscale: 97207420585 - www.mct-onlus.it - info@mct-onlus.it

Sedi Cliniche

Via Giovanni Giolitti, 225 - 00185 Roma - Via Umberto Biancamano, 28 - 00185 Roma