

Presidenza del Consiglio dei Ministri



VACCINAZIONI ANTI COVID-19 E MIGRANTI

19 aprile 2022

Presentazione

Il CNB affronta il tema delle vaccinazioni anti-Covid 19 con specifico riferimento ai migranti, che includono persone senza permesso di soggiorno, richiedenti asilo, rifugiati, profughi, beneficiari di protezione umanitaria e temporanea, minori stranieri non accompagnati. Si tratta di gruppi di persone particolarmente vulnerabili per le condizioni socio-economiche e culturali in cui vivono. La loro tutela è difficile da assicurare, dato che non solo la pandemia accresce la rilevanza dei fattori che producono diseguaglianze in rapporto al diritto alla salute, ma in quanto anche aggrava condizioni socio-economiche già sfavorevoli per determinati gruppi, rendendole un evidente fattore di rischio per il contagio e un determinante sociale della gravità degli esiti di malattia. A fronte della pandemia, l'accesso alle cure e all'assistenza può inoltre essere particolarmente difficile in ragione di una scarsa conoscenza delle procedure amministrative, per la mancanza di reti relazionali di supporto e per fattori linguistico-culturali. La vulnerabilità dei migranti è venuta all'attenzione in modo ancora più drammatico a seguito della guerra in Ucraina e dei conseguenti fenomeni migratori verso il nostro Paese, in particolare con riferimento ad anziani, donne e minori.

Il CNB raccomanda che sia pianificata stabilmente una strategia vaccinale anti Covid-19 mirata per i gruppi particolarmente vulnerabili, con riferimento ai migranti, per garantire loro una opportunità per la protezione della loro salute e nell'obiettivo di tutelare la salute pubblica sulla base dei principi etici e costituzionali di uguaglianza e non discriminazione, giustizia ed equità.

Hanno redatto il parere i Proff. Caporale, d'Avack, De Curtis, Palazzani, con i contributi di Canestrari, Casonato, Dallapiccola, Da Re, Garattini, Maga, Morresi, Mori, Romano, Savarino.

Il documento è stato approvato all'unanimità dei presenti dai Proff.: Salvatore Amato, Carlo Caltagirone, Stefano Canestrari, Carlo Casonato, Francesco D'Agostino, Bruno Dallapiccola, Lorenzo d'Avack, Mario De Curtis, Riccardo Di Segni, Gianpaolo Donzelli, Silvio Garattini, Mariapia Garavaglia, Marianna Gensabella, Laura Palazzani, Lucio Romano, Massimo Sargiacomo, Luca Savarino.

Pur non avendo diritto di voto, hanno aderito: per il Presidente della FNOVI la delegata, Dott.ssa Carla Bernasconi; per il Presidente dell'ISS il delegato, Prof. Carlo Petrini; per il Presidente della FNOMCeO il delegato, Dott. Maurizio Benato; per il Presidente del CNR il delegato, Dott. Giovanni Maga.

Non connessi al momento della votazione, hanno in seguito aderito i Proff. Cinzia Caporale, Maurizio Mori, Assunta Morresi,

Assenti alla seduta hanno successivamente espresso la loro adesione i Proff. Luisella Battaglia, Antonio Da Re, Tamar Pitch, Lucetta Scaraffia, Monica Toraldo di Francia e Grazia Zuffa.

Prof. Lorenzo d'Avack
Presidente del CNB

In occasione della pandemia Covid-19, il CNB ebbe modo di sottolineare nella mozione *Urgenza vaccinale* (12 marzo 2021): “È certo, inoltre, che per dare a tutti la possibilità di vaccinarsi ed evitare diseguaglianze – nell’intento di raggiungere l’immunità di comunità (c.d. immunità di gregge) – dovrà essere fatto un ulteriore sforzo nell’applicazione del Piano vaccinale a quelle categorie di persone che per motivi sociali, economici e culturali, si trovano maggiormente esposte al rischio di contagio, ma non sono in grado di poter facilmente percorrere l’iter amministrativo di accesso al vaccino”.

Il Comitato intende esplicitare che in quelle categorie di persone devono essere inclusi coloro che sono senza permesso di soggiorno, i richiedenti la protezione internazionale, i rifugiati, i profughi, i beneficiari di protezione umanitaria e temporanea, i minori stranieri non accompagnati e le vittime di tratta o sfruttamento lavorativo¹.

Per brevità, nel presente parere indichiamo tutte queste categorie utilizzando l’espressione ‘migranti’, considerando il significato del termine come “chi si sposta verso nuove sedi”². Si tratta di gruppi di persone particolarmente vulnerabili per le condizioni socio-economiche in cui vivono.

Al di là di queste precisazioni terminologiche e dell’indicazione generale volta ad evitare per quanto possibile l’adozione di una prospettiva emergenziale nell’analisi del fenomeno migratorio, l’obiettivo di questo parere consiste nel richiamare l’attenzione sulla “tutela della salute”, principio indicato nella Costituzione come diritto fondamentale, ossia come bene della persona e della collettività, da garantire, nel suo contenuto essenziale e senza discriminazioni, a chiunque si trovi sul territorio nazionale, indipendentemente dal fatto che le persone siano giunte nel nostro Paese in modo regolare o meno, che siano irregolari, profughi, richiedenti asilo o cosiddetti migranti economici³.

La loro tutela è difficile da assicurare, particolarmente oggi, come il CNB ha sottolineato nel documento *Covid-19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale* (28 maggio 2020), dato che la pandemia non solo accresce la rilevanza dei fattori che producono diseguaglianze in rapporto al diritto alla

¹ Il CNB aveva già avuto modo di chiarire nel precedente documento *Immigrazione e salute* (2017, pp. 7-8) alcune definizioni, che riportiamo: “(...) nel linguaggio pubblico “migrante”, “profugo”, “rifugiato”, “richiedente asilo” sono talvolta utilizzati in modo non appropriato. Non esiste, a livello internazionale, una definizione di “migrante” unanimemente riconosciuta. In genere il termine si applica a persone che decidono liberamente di spostarsi per ragioni di convenienza personale, senza l’intervento di fattori esterni. Secondo il vocabolario Treccani il termine “profugo” si applica ad ogni “persona costretta ad abbandonare la sua terra, il suo paese, la sua patria in seguito a eventi bellici, a persecuzioni politiche o razziali, oppure a cataclismi come eruzioni vulcaniche, terremoti, alluvioni, ecc. (in questi ultimi casi è oggi più comune il termine sfollato)”. Nel diritto internazionale, “rifugiato” è lo status giuridicamente riconosciuto di una persona che ha lasciato forzatamente il proprio Paese e ha trovato rifugio in un Paese terzo. La Convenzione di Ginevra definisce “rifugiato” “chiunque nel giustificato timore d’essere perseguitato per ragioni di razza, religione, cittadinanza, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per opinioni politiche, si trova fuori dello Stato di cui possiede la cittadinanza e non può o, per tale timore, non vuole domandare la protezione di detto Stato; oppure chiunque, essendo apolide e trovandosi fuori del suo Stato di domicilio in seguito a tali avvenimenti, non può o, per il timore sopra indicato, non vuole ritornarvi”. “Richiedenti asilo” sono tutti coloro che hanno lasciato il loro Paese d’origine e hanno presentato una richiesta di asilo in un Paese terzo, ma sono ancora in attesa di una decisione da parte delle autorità competenti riguardo al riconoscimento del loro statuto giuridico di rifugiati. Pertanto, la categoria di “richiedente asilo” include persone in situazioni eterogenee, e la richiesta di asilo può avere esiti diversi”.

² Dal vocabolario Treccani online <https://www.treccani.it/vocabolario/migrante/>.

³ Cfr. CNB, *Immigrazione e salute* (23 giugno 2017).

salute, ma anche aggrava le condizioni socio-economiche già sfavorevoli per determinati gruppi, rendendole un evidente fattore di rischio per il contagio e un determinante sociale della gravità degli esiti di malattia. Inoltre, queste popolazioni spesso presentano notevoli criticità per quanto riguarda le stesse vaccinazioni c.d. di *routine*, ovvero basse coperture vaccinali complessive che nei Paesi di provenienza sono alla base di focolai epidemici per patologie infettive quali il morbillo, la poliomielite, la difterite, la tubercolosi, ecc. Queste carenze potrebbero preludere anche a un rischio aggiuntivo, ovvero che si sviluppino nelle strutture di accoglienza focolai epidemici di malattie pur prevenibili con le vaccinazioni.

Non dimentichiamo che si tratta di gruppi di popolazione che possono trovarsi a vivere in condizioni di marginalità, in alloggi inadeguati, con inappropriate condizioni igieniche o situazioni di sovraffollamento, tutti fattori che aumentano ulteriormente il rischio di esposizione al contagio e di trasmissione di diverse forme di infezione. Inoltre, la mancanza di lavoro, la non familiarità con la lingua del Paese ospitante e le difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari, ancor più se combinati con critiche situazioni sociali, bassi livelli di istruzione e scarsa alfabetizzazione sanitaria, contribuiscono a determinare tassi più elevati di contagio, gravità della malattia, morbilità e mortalità in questi gruppi rispetto alla popolazione generale di riferimento.

A fronte della pandemia, l'accesso alle cure e all'assistenza può altresì essere particolarmente difficile in ragione di una scarsa conoscenza delle procedure amministrative, della mancanza di reti relazionali di supporto o per fattori culturali⁴. Con particolare riferimento alla questione linguistica e alla diffusione del virus, è un dato acquisito che l'adesione della popolazione alle prescrizioni sui comportamenti atti a limitare il contagio (dalla vaccinazione alle mascherine, alle norme igieniche, alle restrizioni di movimento, ecc.) passa innanzitutto attraverso campagne di comunicazione/formazione destinate alla popolazione stessa. Se le informazioni e le conoscenze trasmesse non tengono conto delle barriere linguistiche, il rischio è che tali campagne risultino inefficaci. Il fraintendimento o la non comprensione si riflette infatti sull'adozione di comportamenti non corretti che hanno un impatto diretto sulla diffusione del virus. Per questo affrontare il problema linguistico è importante per una efficace gestione dell'epidemia e direttamente correlato alla diffusione del contagio.

A livello nazionale, nel 2021, su richiesta di parere formulata dal Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'Interno, il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) per la gestione pandemica istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione civile, ha raccomandato *inter alia* che la campagna di vaccinazione venisse estesa ai migranti sia per "evidenti ragioni di carattere umanitario" sia "quale fondamentale misura di tutela della salute pubblica", "previo ottenimento del consenso informato in una lingua comprensibile dal soggetto interessato, ovvero attraverso un mediatore culturale

⁴ A questo proposito, il rapporto "*Dossier COVID-19. Indagine sulla disponibilità a vaccinarsi contro il COVID-19 da parte delle persone ospitate nei centri/strutture di accoglienza in Italia*", pubblicato a luglio 2021 dal Tavolo Asilo e Immigrazione (TAI) e dal Tavolo Immigrazione e Salute (TIS) con il supporto dell'ISS, rileva come tra gli ospiti delle strutture di accoglienza circa il 37% dichiarava una indisponibilità a essere vaccinata e circa il 20% esprimeva esitazione al riguardo. Complessivamente, quindi, si arrivava a quasi il 60% di persone non inclini ad aderire all'offerta vaccinale. Complessivamente, gli elementi emersi dallo studio sottolineano ulteriormente la necessità di campagne informative specifiche e mirate che favoriscano la consapevolezza della vaccinazione come strumento di tutela della salute individuale e collettiva.

che possa illustrare compiutamente al medesimo le caratteristiche del trattamento sanitario proposto”⁵.

Inoltre, il CNB nel parere *I vaccini e Covid-19: aspetti etici per la ricerca, il costo e la distribuzione* (27 novembre 2020) ebbe modo di sottolineare che “la diffusione dell’informazione si deve estendere a tutto il territorio nazionale, anche con materiali di informazione ed educazione ‘inclusivi’, che non escludano nessuno dalla comunicazione, considerando anche le persone provenienti da altri Paesi e con difficoltà di comprensione della nostra lingua”. Il Comitato è intervenuto sul tema anche nel parere *La comunicazione istituzionale nell’ambito della pandemia: aspetti bioetici* (17 marzo 2022) sottolineando l’importanza della inclusività nella comunicazione.

Nel documento *Statement on COVID-19. Ethical considerations from a global perspective* (2020). l’International Bioethics Committee e la World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology dell’Unesco includono tra i soggetti particolarmente vulnerabili queste categorie: “Gli individui vulnerabili sono ancora più vulnerabili nei tempi della pandemia. È particolarmente importante tenere in considerazione la vulnerabilità connessa alla povertà, alla discriminazione (...), all’etnia, alla migrazione non documentata, allo status di rifugiato e alle persone prive di cittadinanza”. Nel documento *COVID-19 and vaccines: ensuring equitable access to vaccination during the current and future pandemics* (2021), il Comitato di Bioetica del Consiglio d’Europa sottolinea che ogni persona ha diritto a ricevere una adeguata assistenza sanitaria, compreso il vaccino, “a prescindere dallo stato economico-sociale, dalla provenienza geografica, (...) dal livello di istruzione e dalle competenze, dalla lingua, dalla nazionalità, dal contesto etnico, dalle credenze religiose e dalle concezioni filosofiche, dalle opinioni politiche, o da altre circostanze socialmente determinate”, e che l’aiuto va adeguato alle esigenze di particolare vulnerabilità, come per i migranti, i senzatetto, le persone povere e quelle con *status* legale incerto (ad esempio, i rifugiati, i richiedenti asilo e i migranti senza documenti).

Va anche considerato il caso di migranti che, a prescindere dalla comprensione linguistica, sono esitanti o contrari rispetto al vaccino. L’esitazione o in alcuni casi la contrarietà maturate in precedenza potrebbero rendere difficoltoso convincere i migranti che la vaccinazione è nel loro interesse e che similmente a quanto accade per la maggior parte dei cittadini del Paese che li ospita in una situazione di emergenza quale quella della pandemia, ricorrere ai vaccini è parte fondamentale delle politiche di sanità pubblica ed accresce anche la loro capacità di tutelare la salute dei propri familiari e della società oltre che la propria. Occorre cioè richiamare l’attenzione di chi trova aiuto nel nostro Paese sulla responsabilità correlata ai concetti di socialità, così da consentire il passaggio dalla dimensione individuale a quella collettiva.

Anche le vaccinazioni pediatriche, sia di *routine* sia anti Covid-19, riguardanti i minori giunti nel nostro Paese con mezzi di fortuna, a volte accompagnati da familiari che possono dare il consenso o che solo in seguito potrebbero trovare familiari con cui ricongiungersi, dovranno essere realizzate con particolare attenzione, coinvolgendo i grandi minori nelle decisioni sanitarie che li riguardano e tenendo conto delle condizioni di salute dei minori di ogni età, del loro contesto culturale di riferimento, del luogo in cui sono ospitati, nonché della frequenza scolastica che rappresenta un mezzo fondamentale per l’integrazione dei minori immigrati nel nostro Paese (ma talora anche di trasmissione di malattie infettive).

⁵ Verbale CTS n. 42 del 27 agosto 2021.

Non si può trascurare che, come già evidenziato dal CNB in più documenti⁶, la vaccinazione è rivolta primariamente a produrre benefici diretti nei bambini stessi in ordine alla protezione della loro salute. Date le difficoltà in questo campo, si rammenta ad esempio, che la Società italiana di pediatria (SIP)⁷, occupandosi dei bambini ucraini, ha predisposto un opuscolo sulle vaccinazioni in età evolutiva e il modulo del *triage* pre-vaccinale come guida al consenso informato.

La vulnerabilità dei migranti è venuta all'attenzione in modo ancora più drammatico in questi giorni proprio a seguito della guerra in corso in Ucraina e dei conseguenti fenomeni migratori verso il nostro Paese. Sono ad oggi migliaia⁸ le persone di nazionalità ucraina che hanno raggiunto il nostro Paese dagli inizi del conflitto, in stragrande maggioranza anziani, donne e minori. Un flusso molto consistente e si prevede che il loro numero possa aumentare significativamente con l'eventuale prosecuzione della guerra⁹. Peraltro l'Ucraina, per ragioni socioeconomiche, culturali e religiose, è uno dei Paesi dell'Europa con un tasso di vaccinazioni più limitato e non solo nei confronti del Covid-19, ma anche rispetto alle vaccinazioni di *routine* raccomandate o obbligatorie a livello europeo¹⁰. Per quanto riguarda il contrasto alla pandemia, la percentuale di vaccinazione sul territorio ucraino è solo del 35% nella popolazione generale e la diffusione della variante Omicron ha prodotto un aumento di circa 5 volte dei casi di Covid-19 nei primi due mesi del 2022¹¹. È importante pertanto identificare le persone particolarmente vulnerabili tra i migranti ucraini – per ragioni diverse, anziani, donne in gravidanza e bambini – e definire un quadro di priorità delle vaccinazioni da proporre al loro ingresso sul territorio italiano. Il Ministero della Salute ha raccomandato di proporre loro test diagnostici e di offrire le vaccinazioni anti SARS-CoV -2 in rapporto all'età, oltre a quelle raccomandate per i minori per l'eventuale completamento del ciclo vaccinale primario o i successivi richiami¹².

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, il CNB raccomanda:

1. che sia pianificata stabilmente una strategia vaccinale anti Covid-19 dedicata ai migranti e mirata ai gruppi particolarmente vulnerabili, ciò al fine di garantire loro un'opportunità per la protezione della loro salute e nell'obiettivo di

⁶ Cfr. *Vaccinazione anticovid-19 per i bambini di 5/11 anni: riflessioni bioetiche* (18 febbraio 2022); *Vaccini anti-Covid e adolescenti* (29 luglio 2021) e la mozione *L'importanza delle vaccinazioni* (24 aprile 2015).

⁷ Disponibile anche in lingua ucraina l'opuscolo SIP sulle vaccinazioni in età evolutiva. <https://sip.it/2022/04/05/disponibile-anche-in-lingua-ucraina-lopuscolo-sip-sulle-vaccinazioni-in-eta-evolutiva/>

⁸ Ad oggi, 19 aprile 2022, i migranti dall'Ucraina sono 96.989 persone delle quali 35.256 sono minori, 50.154 donne, 11.579 uomini. Per dati aggiornati si consulti il sito <https://www.interno.gov.it/it/notizie/crisi-ucraina-96989-i-profughi-arrivati-finora-italia>.

⁹ Si consideri che nel nostro Paese già prima del conflitto viveva una grande comunità ucraina, di circa 248 mila persone: oggi un punto di riferimento per i connazionali che stanno fuggendo dai territori della guerra.

¹⁰ Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-public-health-considerations-prevention-and-control-infectious>. Negli ultimi anni in Ucraina il morbillo è endemico e nel 2021 sono stati segnalati casi di poliomielite. Cfr. R. RODYNA Measles Situation in Ukraine During the Period 2017-2019. *European Journal of Public Health*, 29, Supplement 4, 2019, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.496>.

¹¹ Ukraine: Humanitarian Impact Situation Report No. 01 the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2022-02-26_Ukraine_Situation%20Report%20%231.pdf.

¹² Ministero della Salute, Crisi Ucraina- Prime Indicazioni per Aziende Sanitarie Locali. 3 marzo 2022.

tutelare la salute pubblica sulla base dei principi etici e costituzionali di uguaglianza e non discriminazione, giustizia ed equità;

2. che sia data applicazione puntuale alle indicazioni del Ministero della Salute del 3 marzo 2022 alle ASL, affinché venga assicurata la vaccinazione anti Sars-CoV2, in accordo con le indicazioni dell'attuale Piano Nazionale di vaccinazione, a tutti i migranti non vaccinati a partire dai 5 anni di età, comprensiva della dose *booster* per i soggetti con più di 12 anni di età;

3. che vada posta una specifica attenzione nell'accoglienza degli anziani, delle donne, dei bambini non accompagnati, dei nuclei familiari monoparentali, così da proteggere la loro salute in una fase drammatica della loro vita e di tutelare al contempo la salute pubblica riguardo ai rischi specifici che si potrebbero manifestare;

4. che, in particolare nelle attività correlate alla somministrazione dei vaccini anti Sars-CoV2, a partire dai 5 anni, venga assicurata l'assistenza di medici adeguatamente formati, insieme a interpreti e mediatori culturali, al fine di garantire l'acquisizione di un consenso informato valido, tutelare i diritti e le libertà fondamentali dei migranti e facilitare il raggiungimento dei risultati di copertura vaccinale programmati;

5. che, infine, vengano valorizzate le iniziative pubbliche e private di produzione di materiale documentale nelle diverse lingue, in special modo concernenti la protezione della salute individuale e collettiva attraverso lo strumento delle vaccinazioni.