

9. La salute

Nicola Pasini e Veronica Merotta

1. Introduzione

Il presente capitolo, proprio in considerazione dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia di COVID-19, si è concentrato dapprima **sulle implicazioni di natura giuridica (su scala nazionale, europea e mondiale), soprattutto dal punto di vista delle linee guida adottate dagli attori internazionali per contrastare il contagio del coronavirus**. Secondariamente, proprio in riferimento alla diffusione della patologia, sebbene il quadro sia in costante aggiornamento e in mutamento, si sono **analizzati i dati disponibili circa i contagi tra la popolazione di nazionalità straniera in Italia distinta per alcune cittadinanze**. Poiché l'opinione pubblica è sempre molto sensibile in relazione ai comportamenti, atteggiamenti, nonché alle condizioni di salute dei migranti, abbiamo sintetizzato le azioni e reazioni di alcuni attori della società civile che si sono attivati per evitare che si diffondesse un nesso causale ingiustificato tra migranti e contagio da COVID-19.

In effetti, in tempi di coronavirus, istintivamente a una parte consistente della società è sorta la domanda: gli immigrati col COVID-19 saranno essi stessi un ulteriore potenziale virus che si diffonde senza che si possa limitare il contagio? Da un lato, rispetto alla diffusione della malattia in gran parte dei paesi di origine (Africa su tutti) insufficienti sono le evidenze empiriche e le informazioni circa il contagio (anche se sembrerebbe che fino ad oggi i casi siano molto meno rispetto ai paesi occidentali); dall'altro, soprattutto per coloro che sono presenti (in maniera più o meno regolare) nei paesi occidentali, in considerazione di

1. Introduzione

2. L'emergenza COVID-19: gli aggiornamenti giuridici a livello europeo e italiano

3. L'emergenza COVID-19: i dati

4. Brevi riflessioni conclusive

una loro minor visibilità sociale e politica e di una presenza “nascosta”, molti interrogativi, spesso non corroborati da verifiche empiriche, si sono creati in merito allo stato di salute degli immigrati. Essi, come abbiamo visto dalla letteratura specialistica e dai rapporti ISMU precedenti, non presentano particolari problemi di salute, sebbene – a fronte di una maggior precarietà dal punto di vista delle condizioni di vita – rientrino nella categoria delle persone fragili.

Un'altra domanda riguarda invece la tenuta del nostro Servizio sanitario nazionale (SSN) di fronte a una domanda di salute anomala rispetto ai bisogni sanitari frequenti della popolazione, vale a dire la “rispondenza” dell'intero apparato socio-sanitario di fronte al COVID-19.

L'emergenza COVID ha decisamente messo sotto pressione il SSN italiano caratterizzato, come altri sistemi sanitari europei (si veda il Regno Unito, la Spagna, la Francia e la Svezia solo per fare alcuni esempi), per essere finanziato principalmente dalla fiscalità generale in grado di garantire moltissime prestazioni in modo “gratuito” attraverso i principi di universalità, eguaglianza di cittadinanza e solidarietà.

Proprio tenendo conto delle caratteristiche del SSN, delle competenze e delle funzioni su scala nazionale e del processo di regionalizzazione nell'ambito della politica sanitaria, durante l'emergenza COVID abbiamo assistito a un processo decisionale non sempre lineare, anzi molto frammentato, tra diversi attori quali: Presidenza del Consiglio, Ministero della Salute, Protezione Civile, Regioni ed enti locali, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Superiore di Sanità, ATS e tanti altri attori della società civile.

Dal punto di vista dell'efficacia della politica sanitaria, è emerso un quadro non sempre rassicurante i destinatari delle cure e delle terapie, sia pur sottolineando che tutti quanti siamo rimasti ‘spiazzati’ e sorpresi dalla pandemia la quale ha creato non solo allarme, ma anche panico tra la popolazione.

In tale quadro, ci si chiede come è stata garantita la salute degli immigrati (soprattutto presenti in modo irregolare sul territorio nazionale) e se questi ultimi hanno rappresentato o no un problema di salute per sé stessi e per l'intera collettività. Il COVID-19, proprio per tutelare la salute collettiva, abbiamo visto che ha imposto a tutta la popolazione (senza nessuna discriminazione) molti interventi imperativi che ne hanno impedito la libertà personale (dalla libertà di movimento alla tutela della privacy in senso lato). Molte considerazioni, una sorta di file rouge, di **tutti i capitoli relativi alla salute in tutti i rapporti ISMU ponevano l'attenzione alla garanzia dei diritti civili e sociali anche di persone non appartenenti alla nostra comunità politica. Con il COVID-19 una parte di principi soggiacenti a tali diritti sono venuti meno per fare fronte all'emergenza sanitaria che ha rischiato di contagiare in modo estremamente problematico parte della cittadinanza.** Il presente capitolo ha quindi richiamato l'attenzione su due principali questioni: la maggior o minore predisposizione al contagio degli immigrati (divisi per etnia, età e status giuridico) e la possibilità di contagio tra la propria comunità di appartenenza e il resto della popolazione.

2. L'emergenza COVID-19: gli aggiornamenti giuridici a livello europeo e italiano

Con i primi focolai identificati in Italia a fine febbraio 2020, l'epidemia COVID-19 è arrivata ufficialmente in Europa diffondendosi a macchia d'olio e in poco tempo, portando l'OMS a dichiarare lo stato di pandemia¹. Mentre l'Italia ha attuato rapidamente misure di contenimento per far fronte alla prima grande ondata di contagi al di fuori del continente asiatico, gli stakeholder internazionali hanno iniziato a elaborare quanto successo in Cina nel tentativo di trarre insegnamenti e adottare approcci comuni ed efficaci. **In questo senso l'Italia è diventata da un lato oggetto influenzato dal livello di governance europeo e globale e, dall'altro, soggetto influenzante la stessa pratica.**

2.1 Le linee guida degli attori europei e internazionali

L'Organizzazione Mondiale per le Migrazioni (OIM) ha sottolineato come, ancora prima della diffusione del COVID-19, gli screening e gli interventi sanitari alle frontiere fossero considerati come fattori essenziali in materia di mobilità e protezione internazionale (OIM, 2020). Secondo l'OIM, tali iniziative hanno dimostrato in passato di avere un impatto positivo sulla capacità dei migranti di integrarsi appieno nelle società di accoglienza in quanto garantiscono che il processo migratorio non metta in pericolo la salute dei migranti e della popolazione ospitante. I migranti, pertanto, devono essere posti al centro del processo di esame sanitario della popolazione attraverso *screening* forniti in maniera tempestiva, efficiente, equa e accessibile per tutti. Inoltre, questo tipo di analisi e interventi sanitari generano maggiore impatto quando vengono integrati con le politiche migratorie e i programmi sanitari già esistenti a livello nazionale, soprattutto in quelli che sostengono la cooperazione tra attori e livelli di governance diversi.

In un comunicato pubblicato ad aprile 2020, il Consiglio d'Europa ha inoltre richiamato il diritto alla protezione della salute esortando gli Stati europei a dare a tale diritto la massima priorità nel definire e attuare iniziative, politiche e leggi volte a combattere la pandemia. Il diritto alla salute, secondo il Consiglio, prevede anche che tutti abbiano accesso ai servizi di cura senza alcuna discriminazione. Nel contesto della pandemia COVID-19, questo significa predisporre servizi efficaci a cui tutti possano accedere economicamente e che “gruppi ad alto rischio, come (...) i migranti con status irregolare siano adeguatamente protetti dalle misure sanitarie attuate” (Consiglio d'Europa, 2020a: 4). Anche l'Alto Commissariato per i Diritti Umani ha evidenziato la necessità di prendere in carico i bisogni e le specificità dei migranti e le persone vittime

¹ Coronavirus confirmed as pandemic by World Health Organization, BBC, 11/03/2020 [online] disponibile in: <https://www.bbc.com/news/world-51839944>.

della tratta nelle strategie nazionali di contrasto al COVID-19, in particolare negli aspetti di raccolta dati, test, trattamento, assistenza sanitaria e assistenza sociale (Alto Commissariato per i Diritti Umani, 2020). In quest'ottica, l'Alto Commissariato ha anche suggerito agli Stati di prendere le dovute misure per regolarizzare i migranti irregolari ove necessario al fine di facilitare l'accesso ai servizi sanitari durante la pandemia in quanto i migranti irregolari, i richiedenti asilo e le vittime della tratta corrono rischi di contagio particolarmente alti per via delle loro condizioni di vita o contesto lavorativo prive di protezione.

Nella sua nota interim sulla salute dei migranti e dei rifugiati durante la pandemia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2020) ha richiamato la vulnerabilità di questi due gruppi, soprattutto per quanto riguarda l'accesso alle informazioni di prevenzione e gestione del contagio. L'OMS ha richiamato il Piano strategico e di azione per la salute dei rifugiati e dei migranti nella regione europea approvato all'unanimità nel 2016 (OMS, 2016). Tra i vari obiettivi, il Piano si preme di includere i bisogni di salute dei migranti, dei richiedenti asilo e dei rifugiati nella pianificazione e nello sviluppo delle capacità e dei servizi sanitari pubblici e nell'elaborazione e attuazione delle politiche sanitarie nazionali, delle strategie e dei piani operativi (area strategica 4). Tra le raccomandazioni, l'OMS suggerisce di fornire informazioni, accurate e attente alle specificità culturali dei gruppi, nelle lingue specifiche traducendo ove possibile tutti i materiali rilevanti e includendo i membri delle comunità di migranti e rifugiati. L'*empowerment* delle organizzazioni locali e l'uso di media o di esponenti etnici e religiosi risulta particolarmente importante in quanto questi attori, in alcune comunità, godono di maggiore fiducia. Occorre infine assicurarsi che la paura di essere registrati non impedisca ad alcuni gruppi di migranti e rifugiati di richiedere assistenza sanitaria in quanto questo scenario costituirebbe un alto rischio tanto per gli individui quanto per l'intera comunità.

Alla luce della sospensione provvisoria dei rimpatri e alle condizioni di accoglienza spesso precarie, il Consiglio d'Europa ha esortato i paesi europei a rivedere la situazione dei richiedenti asilo respinti e ospitati in centri di detenzione e a facilitare il loro rilascio nei limiti del possibile con attenzione particolare alle persone più vulnerabili (Consiglio d'Europa, 2020b). Secondo il Consiglio d'Europa, queste misure sono necessarie alla tutela della dignità dei migranti così come della salute pubblica nei paesi ospitanti.

Il documento che probabilmente ha maggiormente influenzato il dibattito e la risposta al COVID-19 dal punto di vista della migrazione e dell'asilo in Europa è la comunicazione che la Commissione europea ha pubblicato a metà aprile 2020 (Commissione europea, 2020). La comunicazione contiene linee guida che illustrano le modalità per assicurare il più possibile la continuità delle procedure e, nel contempo, garantire pienamente la protezione della salute delle persone e dei loro diritti fondamentali.

Per quanto riguarda gli aspetti procedurali dell'accoglienza dei richiedenti asilo, la comunicazione richiama l'omonima direttiva specificando che gli Stati membri possono sottoporre le persone a test medici per rilevare la positività da COVID-19 purché ciò avvenga secondo i principi di necessità, proporzionalità e non discriminazione. I richiedenti asilo devono ricevere l'assistenza sanitaria

di base (prestazioni di pronto soccorso e trattamento essenziale di malattia e gravi disturbi mentali). La quarantena o l'isolamento, pur non essendo regolamentate dalla direttiva, sono permesse secondo il diritto internazionale sempre secondo i principi di necessità, proporzionalità e non discriminazione². Lo screening sanitario dei richiedenti asilo più esposti al rischio di contagio (anziani o malati cronici) dev'essere eseguito in via prioritaria. I richiedenti protezione internazionale che necessitano di cure mediche speciali devono preferibilmente essere assegnati o trasferiti in speciali strutture di assistenza.

La comunicazione fornisce linee guida anche in merito alle condizioni materiali di accoglienza. La Commissione consiglia di riorganizzare la distribuzione delle persone tra i vari centri e di fornire allo staff una formazione e le informazioni necessarie per attuare le misure di prevenzione e contenimento del virus previsti nei protocolli sanitari. Laddove non si potessero applicare gli standard dei protocolli o si decidesse di chiudere alcuni centri, i richiedenti asilo dovrebbero essere trasferiti in strutture alternative ricevendo, se necessario, dei buoni pasto. Tutte le attività collettive (come i pasti o le attività ludiche) dovrebbero essere riorganizzate con flessibilità in modo da favorire gli individui o piccoli gruppi famigliari piuttosto che grandi gruppi e comunità.

Il documento pone particolare attenzione alle informazioni. La Commissione infatti suggerisce di informare i richiedenti asilo, in una lingua che comprendano sufficientemente bene, in merito alle misure nazionali adottate per contenere e prevenire la diffusione del virus. Attraverso la diffusione di informazioni accurate, i richiedenti asilo dovrebbero inoltre essere sensibilizzati in merito all'igiene delle mani, il distanziamento interpersonale, l'igiene respiratoria, la quarantena o l'isolamento, le misure igieniche, il divieto di assembramento, l'uso di spazi pubblici, le regole di comportamento corretto, e le restrizioni alla circolazione.

Linee guida sull'inclusione dei migranti nella risposta alla pandemia sono arrivate anche dalle comunità di stakeholder e di esperti internazionali. Nel quadro di un'iniziativa lanciata dallo *Zolberg Institute on Migration and Mobility* (2020) più di 1000 esperti internazionali hanno firmato una dichiarazione sulla mobilità durante l'emergenza COVID-19. Tra le altre cose, gli esperti hanno esortato gli Stati a garantire il trattamento di tutte le persone secondo i principi di uguaglianza e non discriminazione e a prescindere dal loro stato migratorio o di cittadinanza. In particolare, è stato richiesto agli Stati di rispettare il diritto alla salute dei migranti, dei rifugiati e degli sfollati assicurando l'erogazione indiscriminata di azioni di prevenzione, trattamenti e farmaci.

2.2 Gli sviluppi legislativi italiani

² In altre parole, "uno Stato membro potrebbe applicare misure di quarantena o di isolamento nei confronti dei richiedenti protezione internazionale che arrivano alle sue frontiere purché applichi misure di questo tipo, non necessariamente identiche, nei confronti di tutte le persone provenienti da zone colpite dalla pandemia, e misure appropriate nei confronti di persone già presenti sul suo territorio" (Commissione europea, 2020: 7).

Per garantire la salute dei migranti a causa dell'emergenza epidemiologica, alcuni *policymakers* hanno adottato diverse misure in materia di accoglienza, detenzione e status legale.

Il Decreto "Cura Italia" del 17/03/2020³ ha introdotto, tra le altre cose, disposizioni in merito all'accoglienza e alla tutela della salute degli immigrati alla luce dei bisogni emersi dallo stato di emergenza COVID-19. Queste misure sono state previste per favorire il distanziamento sociale evitando il sovraffollamento delle strutture o l'aumento della precarietà delle condizioni di vita dei migranti. In primis, i progetti di accoglienza dei migranti degli enti locali (la cosiddetta seconda accoglienza del sistema SIPROIMI) in scadenza al 30/06/2020 sono stati prorogati al 31/12/2020. Il Decreto permette inoltre di ospitare i richiedenti protezione internazionale e i titolari di protezione umanitaria in quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva nelle strutture del SIPROIMI.

La circolare del Ministero dell'Interno del 26/03/2020⁴ ha illustrato gli interventi di prevenzione della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito dei centri di permanenza per il rimpatrio. Alle strutture è stato richiesto di assicurare lo screening sanitario degli ospiti per il COVID-19, la sanificazione degli spazi, la dotazione di materiale per la cura dell'igiene e la diffusione di informazioni accurate sulla prevenzione del contagio.

Per quanto riguarda le operazioni di salvataggio, il decreto n. 150 del 17/04/2020⁵ adottato dal Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti di concerto con il Ministro degli Affari esteri, il Ministro dell'Interno e il Ministro della Salute ha sospeso la classificazione dei porti italiani come "*place of safety*" (luogo sicuro) per le operazioni di soccorso effettuati da unità navali italiane al di fuori della zona SAR italiana. Questa misura è motivata dall'emergenza COVID-19 in Italia che non ha reso possibile assicurare la disponibilità di strutture sicure, soprattutto dal punto di vista sanitario, e personale sanitario in Italia. Nei casi di operazioni di soccorso avvenute nei limiti della zona SAR italiana, invece, il Governo ha precisato che il soccorso "resta fermo l'obbligo dell'Italia, pur nell'attuale fase emergenziale, di farsi carico dell'individuazione di ogni opportuna soluzione per la salvezza dei naufraghi e l'individuazione di idonei luoghi di sbarco e di accoglienza"⁶. Misure sanitarie specifiche circa il soccorso in mare sono infine state introdotte con il decreto della Protezione civile del 12/04/2020⁷, che individua le misure organizzative e le procedure per fornire assistenza sanitaria alle persone soccorse in mare ovvero a seguito di sbarchi autonomi, garantendo ad esse anche un luogo dove trascorrere la quarantena prevista dalle disposizioni nazionali.

La regolarizzazione dei migranti irregolari è un tema, ripreso in diversi capitoli del presente Rapporto (si vedano i capitoli 6 e 14 in questo Rapporto.),

³ Decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 c.d. "Cura Italia".

⁴ Circ. del Ministero dell'Interno n. 5 del 26 marzo 2020.

⁵ Decreto Interministeriale n. 150 del 7 aprile 2020.

⁶ Camera dei deputati, seduta del 16 aprile 2020.

⁷ Decreto del capo dipartimento della Protezione civile n. 1287 del 12 aprile 2020.

che merita un'analisi distinta. "Fin dalla nascita del governo Conte II, il tema delle regolarizzazioni dei migranti irregolari e la necessità di superamento del sistema dei flussi sono rientrati nell'agenda politica italiana. Viene infatti riconosciuto da più parti che le politiche sin lì attuate hanno sostanzialmente prodotto più di mezzo milione di irregolari, avendo precluso qualsiasi possibilità di regolarizzazione" (Fondazione ISMU, 2020a). Con lo scoppio dell'epidemia COVID-19 in Italia questo tema è diventato sempre più rilevante nell'agenda di policy, fino a divenire preponderante e a coprire gran parte del dibattito pubblico. Da un lato gli argomenti a favore della regolarizzazione fanno leva sulla salute dei singoli migranti e, di conseguenza, della loro comunità così come della comunità di accoglienza⁸. Dall'altro, sul versante economico, si fa sempre più chiara la voce di chi chiede, soprattutto nel settore primario, una qualche forma di regolarizzazione, anche parziale e provvisoria, per permettere ai braccianti di raccogliere, almeno in parte, la produzione del settore agro-alimentare in gravissima difficoltà con l'avvicinarsi della stagione dei raccolti (Fondazione ISMU, 2020a).

Tuttavia, diversi attori della società civile e associazioni di interessi (come è dimostrato nel capitolo 14 in questo Rapporto, dedicato alla regolarizzazione) hanno etichettato il Decreto come un'opportunità mancata dal punto di vista della tutela alla salute dei migranti che, nonostante fosse preponderante nel dibattito iniziale, è stata relegata in secondo piano. Al contrario, sembrerebbe che si sia imposta una logica riguardante il mercato (del lavoro)⁹. Il leader del sindacato Usb, uno degli attori più impegnati nel chiedere al Governo una sanatoria generalizzata dei migranti irregolari per motivi di salute pubblica, ha dichiarato che "non vanno regolarizzate le braccia, ma gli esseri umani. Il Decreto rilancio contiene un provvedimento di regolarizzazione delle braccia e non della salute delle persone"¹⁰.

3. L'emergenza COVID-19: i dati

3.1 I dati sui contagi tra i migranti

Nella fase più acuta della pandemia e nella successiva fase discendente dei contagi, il dibattito pubblico si è a volte rivolto al tema dei contagi tra le popolazioni migranti. Escludendo i titoli sensazionalistici che hanno po-

⁸ Migranti, Zampa: Regolarizzazione necessaria per tutelare la salute pubblica, "Dire", 7/05/2020 [online] disponibile in: <https://www.dire.it/07-05-2020/457051-migranti-zampa-regolarizzazione-necessaria-per-tutelare-la-salute-pubblica/>.

⁹ Regolarizzazione dei migranti, le ragioni del flop, "VITA", 15/07/2020 [online] disponibile in: <http://www.vita.it/it/article/2020/07/15/regolarizzazione-dei-migranti-le-ragioni-del-flop/156205/>.

¹⁰ Regolarizzazione, lo sciopero degli esclusi: "Siamo invisibili per il governo, lo saremo anche nei campi", "La Repubblica", 15/05/2020 [online] disponibile in: https://www.repubblica.it/politica/2020/05/15/news/regolarizzazione_braccianti_migranti_soumahoro-256673396/.

sto l'attenzione sui contagi nei singoli centri di accoglienza, poche sono state le elaborazioni complete su dati epidemiologici rilevati tra la popolazione migrante. Tra queste vanno citati i dati presentati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) durante la conferenza stampa "COVID-19, analisi dell'andamento epidemiologico e aggiornamento tecnico-scientifico" organizzata l'8/05/2020 congiuntamente al Ministero dell'Interno. In particolare, sono stati presentati per la prima volta dati sull'epidemia di COVID-19 tra la popolazione di nazionalità straniera in Italia distinti per alcune cittadinanze¹¹.

In seguito ad un aggiornamento dello stesso ISS, questi dati sono stati rielaborati e disseminati da Fondazione ISMU in un comunicato stampa (Fondazione ISMU, 2020c) che **offre una visione dettagliata dei contagi tra la popolazione straniera e relativa alle principali collettività presenti in Italia e organizzati per indice di sviluppo umano (Human Development Index, HDI) dei paesi di origine**. In linea generale, ne emerge che, al 22/04/2020, il 5,1% dei casi di COVID-19 (6.395) notificati dall'ISS si riferivano a cittadini stranieri. In cima alla lista troviamo i romeni (paesi con un alto HDI), seguiti da peruviani, albanesi, ecuadoriani, marocchini, ucraini, egiziani, moldavi e filippini (paesi con un HDI medio) e indiani, bengalesi, nigeriani e pakistani (paesi con HDI basso) (Istituto Superiori di Sanità, 2020a). Sulla base di questi dati, **ISMU ha calcolato il tasso di contagio rapportando i casi ai dati Istat sulle popolazioni in Italia al 1/01/2019. Ne emerge che i gruppi col tasso di contagio più alto sono i peruviani (8,1‰) e gli ecuadoriani (4,2‰), mentre gli altri gruppi nazionali oscillano tra l'1,8‰ (egiziani) e lo 0,7‰ (marocchini)**.

Se in un primo momento questo dato può essere parzialmente motivato dall'alta concentrazione di questi due gruppi in Lombardia (46,3% dei peruviani e il 44,1% degli ecuadoriani), epicentro dell'epidemia COVID-19, ciò non basta a spiegare il perché il tasso di affezione all'interno di queste comunità sia così elevato in quanto, ad esempio, gli egiziani sono caratterizzati da un tasso di contagio ben inferiore (1,8‰) nonostante la loro massiccia presenza in Lombardia (67,8%). Oltre a questo, contrariamente ai due gruppi latinoamericani, i contagi tra le popolazioni asiatiche risultano particolarmente bassi. È lecito domandarsi se tali differenze si possano spiegare con diversi atteggiamenti culturali di forte vicinanza o lontananza fisica in epoca pre-COVID-19 e/o se le diverse etnie asiatiche abbiano fin dall'inizio di questa crisi messo autonomamente in atto procedure di contenimento più efficaci rispetto ad altri gruppi, ipoteticamente perché più preparati per via di esperienze epidemiche che hanno riguardato soprattutto l'Asia nel recente passato.

A questo proposito, va sottolineato che ricerche recenti (riportate nei capitoli sulla salute nei precedenti Rapporti ISMU) hanno dimostrato che in generale rifugiati e migranti hanno un rischio molto basso di trasmettere malattie alle popolazioni ospitanti ma che, al contrario, corrono direttamente rischi maggiori a causa dei propri determinanti sociali della salute (OMS, 2018). In altre parole "i rifugiati e i migranti sono potenzialmente a maggior rischio di contrarre malat-

tie, tra cui COVID-19, perché in genere vivono in condizioni di sovraffollamento senza accesso ai servizi igienico-sanitari di base" (Kluge et al., 2020: 1238). Inoltre, i rifugiati devono spesso superare barriere amministrative, finanziarie, legali e linguistiche per accedere al sistema sanitario (OMS, 2018).

Dati di questo tipo assumono particolare rilievo di fronte all'aumento contenuto delle infezioni da COVID-19 durante l'estate e dal modo in cui questo trend è stato trattato nel dibattito pubblico. Alcuni esponenti politici hanno collegato tale aumento all'intensificarsi degli sbarchi irregolari¹². Tuttavia, secondo l'aggiornamento dell'Istituto Superiore di Sanità (2020b), sono stati i rientri dalle vacanze all'estero i principali responsabili dell'aumento dei casi.

3.1 Le iniziative promosse da diversi stakeholder italiani

Allo scoppio dell'emergenza COVID-19 in Italia, le condizioni di vita e di salute dei migranti sono state identificate come fattori di rischio attirando l'attenzione di attori pubblici e della società civile che si sono mobilitati attraverso azioni ad hoc.

Per quanto riguarda gli insediamenti irregolari, il Governo ha adottato misure di potenziamento delle azioni di tutela della salute dei cittadini migranti al fine di prevenire la diffusione del contagio da COVID-19 in tali contesti, ritenuti ad alto rischio (Camera dei deputati, 2020). Azioni specifiche sono state attuate nel quadro del Programma SU.PR.EME. Italia (Sud protagonista nel superamento delle emergenze), finanziato dal fondo europeo AMIF – Emergency Funds (AP2019). Il programma si sofferma sui casi di grave sfruttamento e marginalità degli stranieri regolarmente presenti nelle cinque regioni italiane meno sviluppate (Puglia, Campania, Sicilia, Basilicata, Calabria). Uno degli obiettivi riguarda specificatamente la salute, mirando a rafforzare i servizi sanitari dedicati ai lavoratori migranti, estendere il sistema informativo sull'accesso ai servizi territoriali¹³. Alcune regioni, come la Puglia, hanno messo a disposizione i fondi nazionali FAMI per interventi simili in insediamenti irregolari specifici¹⁴.

Le condizioni nei Centri per il Rimpatrio (CPR) hanno sollevato alcune preoccupazioni. In un comunicato del 2/04/2020, ASGI ha richiesto alle ASL di verificare il rispetto del diritto alla salute dei migranti nei CPR (ASGI, 2020) richiamando, sia il divieto di ogni forma di assembramento di persone inserito nei decreti del Governo al fine di contenere i rischi di contagio in condizione di

¹² Perché il peso dei migranti sull'aumento dei contagi è «minimale», Pagellapolitica.it, 17/08/2020 [online] disponibile in: <https://pagellapolitica.it/blog/show/738/perch%C3%A9-il-peso-dei-migranti-sullaumento-dei-contagi-%C3%A8-minimale>

¹³ Per maggiori informazioni visitare la pagina tematica sul sito interministeriale "Integrazionemigranti" [online] disponibile in: <http://www.integrazionemigranti.gov.it/Attualita/Approfondimenti/Pagine/Supreme-Italia.aspx>.

¹⁴ Coronavirus, mascherine e gel igienizzanti per gli immigrati nei campi: 1.200 kit a Borgo Mezzanone, "La Repubblica", 25/05/2020 [online] disponibile in: https://bari.repubblica.it/cronaca/2020/05/25/news/coronavirus_mascherine_e_gel_igienizzanti_per_gli_immigrati_che_lavorano_nei_campi_1_200_kit_a_borgo_mezzanone-257595686/.

¹¹ Il video della conferenza stampa può essere visionato all'indirizzo: https://www.youtube.com/watch?time_continue=138&v=I8qn3XpMgko&feature=emb_logo.

promiscuità ed eccessiva vicinanza, sia l'appello del Commissario per i Diritti Umani del Consiglio d'Europa a rilasciare i richiedenti asilo e i cittadini stranieri trattenuti (Consiglio d'Europa, 2020b). A questo fine, ASGI ha inoltre inviato una lettera aperta alle ASL di riferimento in tutti i territori in cui sono attivi CPR (Torino, Gradisca d'Isonzo-Gorizia, Ponte Galeria-Roma, Bari, Restinco-Restinco, Palazzo San Gervasio-Potenza, Macomer-Nuoro e Caltanissetta) chiedendo di effettuare con urgenza una valutazione della situazione sanitaria delle singole persone trattenute e del personale.

Oltre alle iniziative di advocacy, associazioni di volontariato e di interesse sono impegnate in prima fila nella gestione dell'emergenza nelle comunità di migranti. ARCI ha collaborato con UNHCR lanciando un portale in 14 lingue per informare i rifugiati, richiedenti asilo e migranti presenti in Italia sull'emergenza COVID-19. Il portale offre contenuti su regole e comportamenti da seguire per prevenire il contagio raccomandati dal Ministero della Salute e aggiornamenti legislativi su asilo e immigrazione¹⁵. Emergency ha attivato insieme al Comune di Milano un progetto di monitoraggio delle strutture di accoglienza a Milano, inclusi i centri per le persone senza fissa dimora, le strutture per i minori stranieri non accompagnati e le strutture del sistema SIPROIMI. L'obiettivo del progetto è di fornire informazioni basilari sulla prevenzione del contagio¹⁶. Il team specializzato e logistico creato da Emergency effettua sopralluoghi in oltre 50 strutture per valutare la riorganizzazione delle strutture e la corretta applicazione delle misure sanitarie suggerite dal Ministero della Salute, per proporre soluzioni agli enti gestori e al Comune, e per formare gli operatori sull'adeguata gestione degli spazi, sulla sanificazione degli ambienti, sulle norme igieniche e sull'osservazione attiva degli ospiti.

4. Brevi riflessioni conclusive

Le condizioni di salute della popolazione migrante, nel corso del 2020, sono state inevitabilmente influenzate dall'emergenza sanitaria COVID-19. Lo sviluppo dell'epidemia a livello globale, incluso in Europa, ha fatto sì che l'Italia diventasse al contempo oggetto influenzato della pratica globale e soggetto influenzante l'approccio globale al contenimento del virus.

Tra le pratiche attuate su scala europea e nel territorio italiano hanno di certo spiccato le misure sanitarie e di distanziamento sociale nei diversi tipi di centri di accoglienza, le campagne di sensibilizzazione sulle pratiche socio-igieniche di prevenzione tra le popolazioni migranti e le misure stringenti nell'area del soccorso in mare. In Italia, nello specifico, l'emergenza COVID-19 ha spinto il tema della regolarizzazione dei migranti irregolari in cima all'agenda politica

¹⁵ Jumamap [online] disponibile in: <https://coronavirus.jumamap.com/>.

¹⁶ Emergency "Progetto Accoglienza" [online] disponibile in: <https://www.emergency.it/progetti/risposta-covid-milano-accoglienza/>.

pur producendo, a detta di alcuni, un sistema che paradossalmente non mette al centro la salute dei migranti e, quindi, dell'intera comunità.

La scarsa centralità dei migranti nel sistema di prevenzione e gestione dell'epidemia è confermata dai dati empirici raccolti, presentati e analizzati in questo capitolo. Una volta richiamato che, in generale, il rischio di trasmissione di malattia dai migranti alle popolazioni ospitanti è molto basso, è emerso infatti che **a rappresentare un rischio per la salute individuale e collettiva non è tanto lo status di migrante, regolare o irregolare che sia, bensì le condizioni precarie derivanti dalla disegualianza in cui le popolazioni migranti vivono**, ad esempio nell'accesso a soluzioni abitative decenti o ai servizi sanitari territoriali. I dati sui contagi tra le diverse comunità di migranti sollevano a tal proposito domande sulle strategie complessive di prevenzione proprie ad ogni gruppo che necessiteranno di molti mesi (se non anni) e ulteriori sforzi empirici per trovare una risposta adeguata e soddisfacente.

Riferimenti bibliografici

Pubblicazioni e comunicati stampa

Alto Commissariato per i Diritti Umani (2020), *UN experts call on Governments to adopt urgent measures to protect migrants and trafficked persons in their response to COVID-19* [comunicato stampa], 3/4/2020 [online] testo disponibile in: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25774&LangID=E>.

ASGI (2020), *ASGI chiede alle ASL di verificare il rispetto del diritto alla salute dei migranti nei CPR*, 2/4/2020 [online] testo disponibile in: <https://www.asgi.it/allontamento-e-spulsione/cpr-detenzione-migranti-diritto-salute/#easy-footnote-bottom-6-39101>.

Camera dei Deputati (2020), *Emergenza COVID-19: le misure in materia di immigrazione*, Policy brief luglio 2020 [online] testo disponibile in: https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1215466.pdf?_1588825553154.

Commissione europea (2020), *Comunicazione "COVID-19: linee guida sull'attuazione delle disposizioni dell'UE nel settore delle procedure di asilo e di rimpatrio e sul reinsediamento"*, 17 aprile 2020, 2020/C 126/02.

Consiglio d'Europa (2020a), *Statement of interpretation on the right to protection of health in times of pandemic*, 21/04/2020 [online] testo disponibile in: <https://rm.coe.int/statement-of-interpretation-on-the-right-to-protection-of-health-in-ti/16809e3640>.

Consiglio d'Europa (2020b), *Commissioner calls for release of immigration detainees while COVID-19 crisis continues* [comunicato stampa] 26/03/2020 [online] testo disponibile in: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/commissioner-calls-for-release-of-immigration-detainees-while-covid-19-crisis-continues>.

OIM (2020), *Cross-border human mobility amid and after COVID-19*, Policy paper [online] testo disponibile in: https://www.iom.int/sites/default/files/default/pp_cross-border_human_mobility_amid_and_after_covid-19_policy.pdf?utm_source=IOM+External+Mailing+List&utm_campaign=c7eb7d0405-EMAIL_CAMPAIGN_2020_06_24_04_59&utm_medium=email&utm_term=0_9968056566-c7eb7d0405-60160725.

Fondazione ISMU (2020a), *Il sentiero, tortuoso, per giungere alla "regolarizzazione": posizioni a confronto* [online] testo disponibile in: <https://www.ismu.org/il-sentiero-tortuoso-per-giungere-alla-regolarizzazione-posizioni-a-confronto/>.

Fondazione ISMU (2020b), *Diario di bordo: primi avvenimenti a una settimana dall'entrata in vigore del Decreto Rilancio* [online] testo disponibile in: <https://www.ismu.org/diario-di-bordo-primi-avvenimenti-a-una-settimana-dall-entrata-in-vigore-decreto-rilancio/>.

Fondazione ISMU (2020c), *I tassi di affezione da COVID-19 tra le nazionalità straniere in Italia* [online] testo disponibile in: https://www.ismu.org/i-tassi-di-afezione-da-covid-19-tra-le-nazionalita-straniere-in-italia/#_ftn1 (6/07/2020).

Istituto Superiore di Sanità (2020a), Conferenza "COVID-19, analisi dell'andamento epidemiologico e aggiornamento tecnico-scientifico", 8/05/2020.

Istituto Superiore di Sanità (2020b) Epidemia COVID-19: Aggiornamento nazionale 11 agosto, [online] disponibile in https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_11-agosto-2020.pdf#page=3

Kluge H.H.P., Jakab Z., Bartovic J., D'Anna V., Severoni S. (2020), *Refugee and migrant health in the COVID-19 response*, "The Lancet", vol 395, 10232, pp. 1237-1239.

Ministero dell'Interno (2020), *Emersione dei rapporti di lavoro 2020 Analisi Statistica delle domande - Dati aggiornati al 15 luglio 2020* [online] disponibile in: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2020-07/dlci_-_analisi_dati_emersione_15072020.pdf.

OMS (2016), Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

OMS (2018), *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: no public health without refugee and migrant health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

OMS (2020), *Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region*, 25/03/2020 [online] testo disponibile in: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/434978/Interim-guidance-refugee-and-migrant-health-COVID-19.pdf.

Zolberg Institute on Migration and Mobility (2020), *Human mobility and human rights in the COVID-19 pandemic: principles of protection for migrants, refugees, and other displaced persons*.

Articoli

Coronavirus confirmed as pandemic by World Health Organization, "BBC", 11/03/2020 [online] testo disponibile in: <https://www.bbc.com/news/world-51839944>.

Coronavirus, mascherine e gel igienizzanti per gli immigrati nei campi: 1.200 kit a Borgo Mezzanone, "La Repubblica", 25/05/2020 [online] testo disponibile in: https://bari.repubblica.it/cronaca/2020/05/25/news/coronavirus_mascherine_e_gel_igienizzanti_per_gli_immigrati_che_lavorano_nei_campi_1_200_kit_a_borgo_mezzanone-257595686/.

Migranti, Zampa: "Regolarizzazione necessaria per tutelare la salute pubblica", "Dire", 7/05/2020 [online] testo disponibile in: <https://www.dire.it/07-05-2020/457051-migranti-zampa-regolarizzazione-necessaria-per-tutelare-la-salute-pubblica/>.

Perché il peso dei migranti sull'aumento dei contagi è «minimale», "Pagellapolitica.it", 17/08/2020 [online] testo disponibile in: <https://pagellapolitica.it/blog/show/738/perch%C3%A9-il-peso-dei-migranti-sullaumento-dei-contagi-%C3%A8-minimale>

Regolarizzazione dei migranti, le ragioni del flop, "Vita", 15/07/2020 [online] testo disponibile in: <http://www.vita.it/it/article/2020/07/15/regolarizzazione-dei-migranti-le-ragioni-del-flop/156205/>.

Regolarizzazione, lo sciopero degli esclusi: "Siamo invisibili per il governo, lo saremo anche nei campi", "La Repubblica", 15/05/2020 [online] testo disponibile in: https://www.repubblica.it/politica/2020/05/15/news/regolarizzazione_braccianti_migranti_soumahoro-256673396/.

Legislazione

Decreto del capo dipartimento della Protezione civile n. 1287 del 12 aprile 2020.

Decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 c.d. "Cura Italia".

Circ. del Ministero dell'Interno n. 5 del 26 marzo 2020.

Decreto Interministeriale n. 150 del 7 aprile 2020.

Camera dei deputati, seduta del 16 aprile 2020.

Sitografia

Emergency Progetto "Accoglienza" <https://www.emergency.it/progetti/risposta-covid-milano-accoglienza/>.

Jumamap <https://coronavirus.jumamap.com/>.

Sito interministeriale "Integrazionemigranti": <http://www.integrazionemigranti.gov.it/Attualita/Approfondimenti/Pagine/Supreme-Italia.aspx>.