



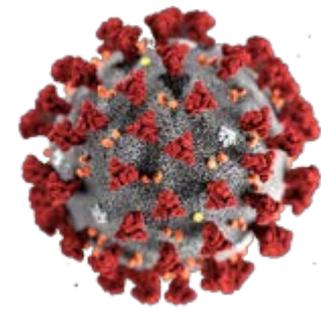
## I migranti e il COVID

Silvia Declich<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità

<sup>2</sup>Società Italiana della Medicina delle Migrazioni





- SANITÀ PUBBLICA
- SALUTE GLOBALE



«Ci troviamo davanti a uno scenario che pare aver **capovolto le abituali mappe** della “**salute globale**” proiettando anche chi stava nella parte più “sicura” del mondo in una condizione di fragilità e facendo percepire quanto i **confini siano labili e sottili**»(1)

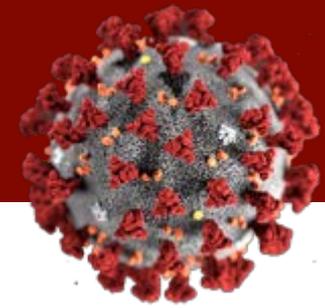
«COVID-19 is a **public health emergency**. History has shown that public health emergencies often lead to **stigma and discrimination** towards certain communities and groups or affected persons. Within the context of **COVID-19**, this has already manifested with the disease being **associated with a specific population or nationality**»(2)

- DISUGUAGLIANZE
- DIRITTO ALLA SALUTE

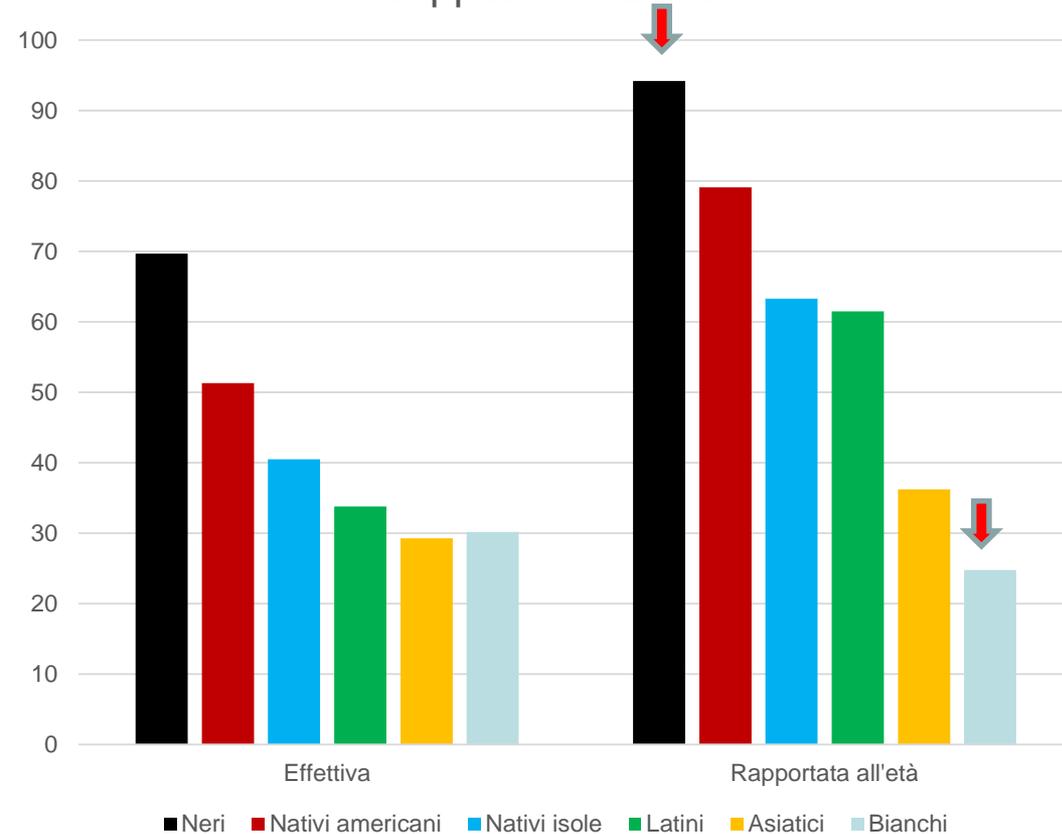
*\*(1) Carraro D. Vulnerabili di fronte al virus "globale". Salute e sviluppo. N. 80, luglio 2020*

*\*(2) WHO, Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response, 21.04.2020*

# Scenario internazionale USA



Morti per COVID-19 su 100.000 abitanti  
(07/07/2020): mortalità per etnia effettiva e  
rapportata all'età

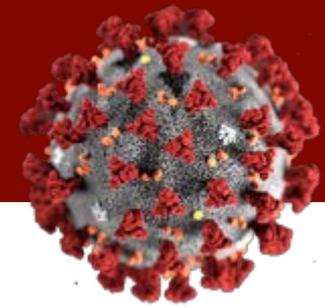


**Mortalità effettiva per gruppi etnici:**  
Neri 69,7; Nativi americani 51,3; Nativi  
isole 40,5; Latini 33,8; Asiatici 29,3;  
Bianchi 30,2.

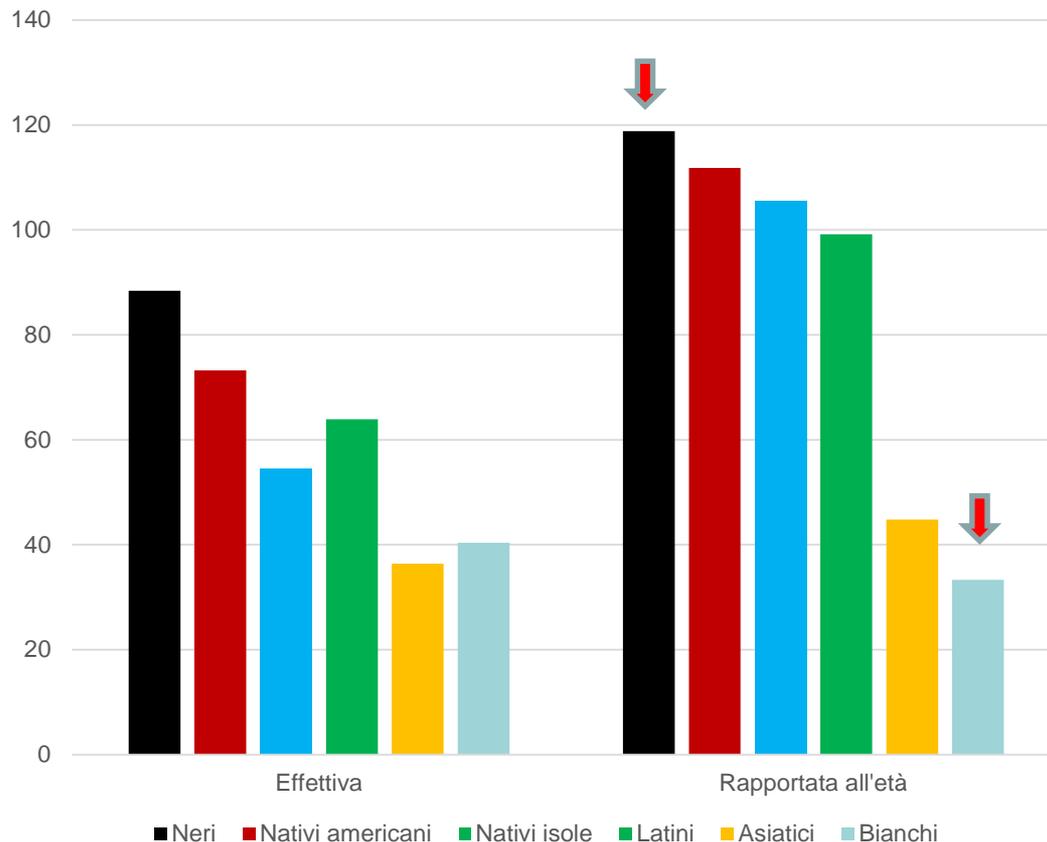
**Mortalità rapportata all'età:** Neri 94,2;  
Nativi americani 79,1; Nativi isole 63,3;  
Latini 61,5; Asiatici 36,2; Bianchi 24,8.

Tra i neri americani già dai  
primi mesi della pandemia si  
registrano tassi di mortalità  
più alti a livello nazionale,  
più del **doppio rispetto a**  
**quelli dei bianchi.**

# Scenario internazionale USA



Morti per COVID-19 su 100.000 abitanti  
**(18/08/2020)**: mortalità effettiva e mortalità  
per etnia rapportata all'età

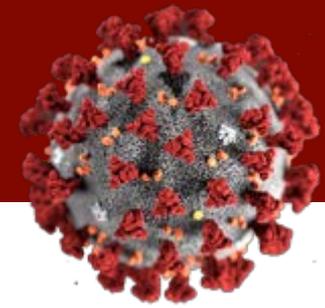


**Mortalità effettiva per gruppi etnici:**  
Neri 88,4; Nativi americani 73,2; Nativi  
isole 54,4; Latini 63,9; Asiatici 36,4;  
Bianchi 40,4.

**Mortalità rapportata all'età:** Neri 118,8;  
Nativi americani 111,8; Nativi isole  
105,6; Latini 99,2; Asiatici 44,8;  
Bianchi 33,3.

Con l'evolversi della  
pandemia le differenze si  
rafforzano, la mortalità  
(rapportata all'età) dei neri  
è arrivata ad essere quasi  
**quattro volte quella dei  
bianchi**

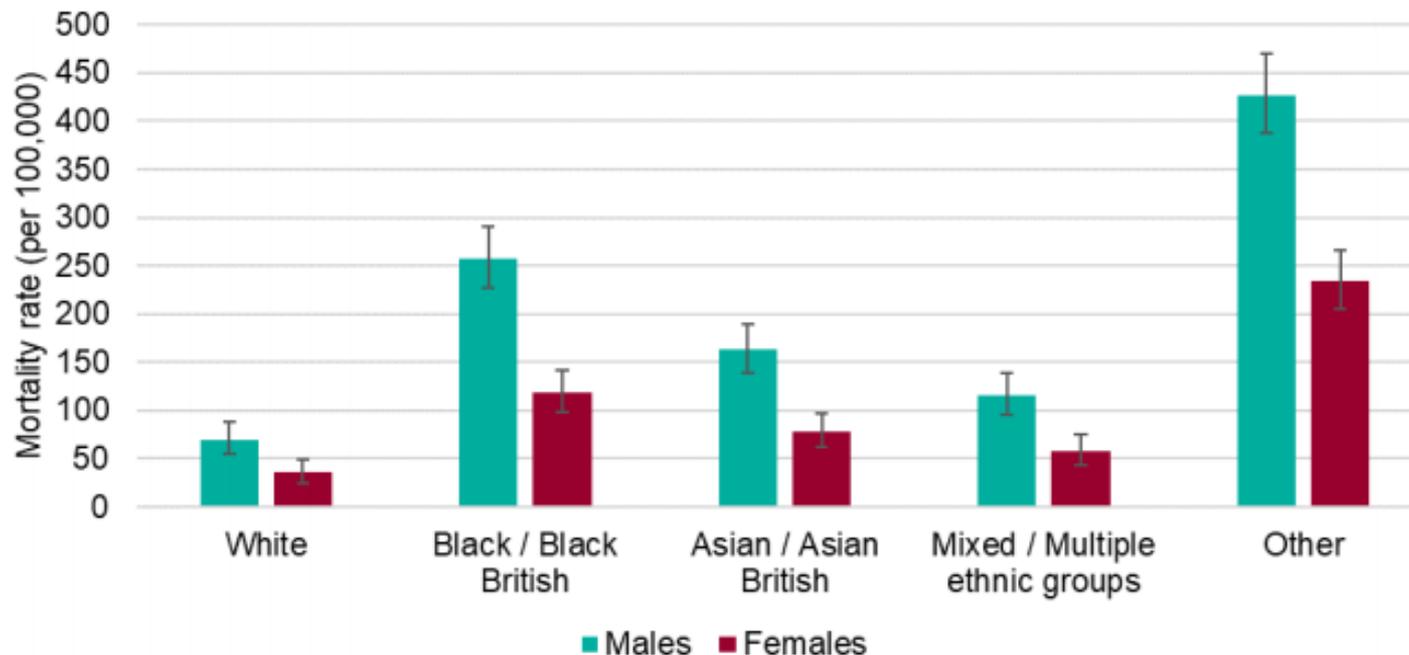
# Scenario internazionale UK



L'incidenza della **mortalità** da COVID-19 in raggruppamenti etnici secondo il modello in vigore per il censimento della popolazione in UK:

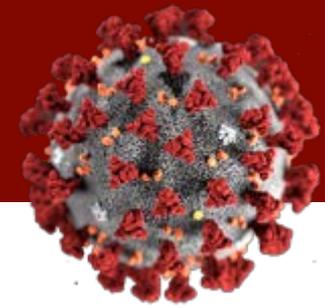
- «etnia mista» persone nate da genitori di diversa etnia
- «altre etnie» persone di cultura araba e/o provenienti dal nord-africa

*Dati del Public Health  
England 13.5.2020.  
COVID-19 Specific  
Mortality Surveillance  
System.*

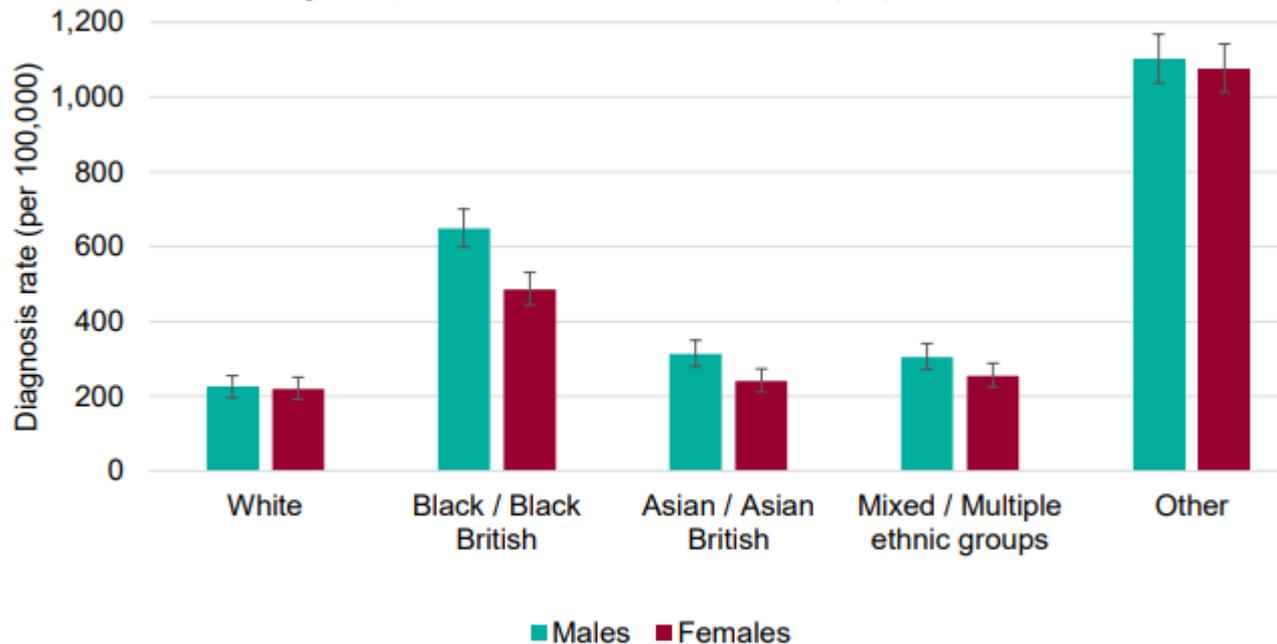


**La mortalità rapportata all'età è maggiore in tutti i gruppi «non bianchi», in particolare tra le persone di cultura araba**

# Scenario internazionale UK



L'incidenza della **contagi** da COVID-19 in raggruppamenti etnici secondo il modello in vigore per il censimento della popolazione in UK

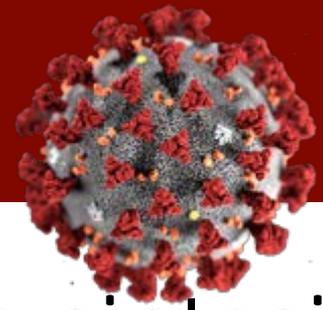


*Dati del Public Health England  
13.5.2020. COVID-19 Specific  
Mortality Surveillance System.*

Le disparità sono evidenti, con le incidenze di contagio **più basse per bianchi ed asiatici** e quelle **più alte per neri e «persone di cultura araba»**, in particolare persone di origine bengalese e pakistana

COVID-19 ha **replicato le disuguaglianze già esistenti** e in alcuni casi le ha **aumentate**

# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



E' possibile provare a tracciarne una sintesi attraverso tre fasi:

- **Prima fase: immigrati immuni – falso**
- **Seconda fase: immigrati come tutti, anzi no**
- **Terza fase: immigrati sbarcati untori - falso**

# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia

QUOTIDIANO  
 **Libero**

OPINION N.016 - Poste Italiane S.p.A. - Spediziona in abbonamento postale  
D.L. 353/2003 conv. in L.276/2004, n. 40 art. 1, comma 1, DCB Milano

**25 marzo 2020**

## **Il virus scansa gli immigrati**

«Probabile che gli africani abbiano un fattore protettivo al Covid. Noi ci siamo accorti tardi»

# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia

Durante questa fase, le *fakenews* rimbalzano da una parte all'altra del globo anche grazie al mito della *black immunity*, secondo il quale il continente africano sarebbe stato risparmiato dalla pandemia e lo stesso sarebbe valso per le popolazioni nere nei paesi occidentali.

ENGLEWOOD, CHATHAM

## Black People Are NOT Immune To Coronavirus: Debunking Deadly Social Media Myths

You've heard a lot of things. It's time to separate fact from fiction.

APR 7, 2020 9:20AM CDT

Jamie Nesbitt Golden **BLACKIMMUNITY**

ENGLEWOOD — With newly released data showing that 72 percent of COVID-19-related deaths in Chicago are African-American, Mayor Lori Lightfoot, city officials, and medical experts are working to ensure that Black



Published by AAIHS

## The Myth of Black Immunity: Racialized Disease during the COVID-19 Pandemic

By Chelsey Carter & Ezelle Sanford III

April 3, 2020 4

**BLACKIMMUNITY**



Agi, 25 marzo 2020

## "Ecco perché gli stranieri vengono risparmiati", secondo Galli

Il direttore del reparto malattie infettive del "Sacco" di Milano avanza un'ipotesi sulla diffusione della malattia: la popolazione immigrata in Italia è mediamente più giovane e sana, ma il loro organismo sembra anche più difeso del nostro



9 Gennaio / SCLERO / AFP  
- Coronavirus, migranti

Egli immigrati? Quanti sono i contagiati e quanti i ricoverati, ad esempio al Dipartimento di Malattie Infettive dell'Ospedale Sacco di Milano? "Nessuno mi pare", risponde in un'intervista a Libero Quotidiano il professor Massimo Galli che del Sacco di Milano è il primario. E il direttore sanitario osserva anche che "in ogni caso la percentuale è praticamente nulla". Quanto alla spiegazione, il medico dice che "l'ipotesi, ma è ancora tutta da dimostrare anche se è verosimile, è che in alcune etnie di discendenza africana ci siano diverse caratteristiche e

# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

E' possibile provare a tracciarne una sintesi attraverso tre fasi:

- **Prima fase: immigrati immuni – falso**
- **Seconda fase: immigrati come tutti, anzi no**
- **Terza fase: immigrati sbarcati untori - falso**

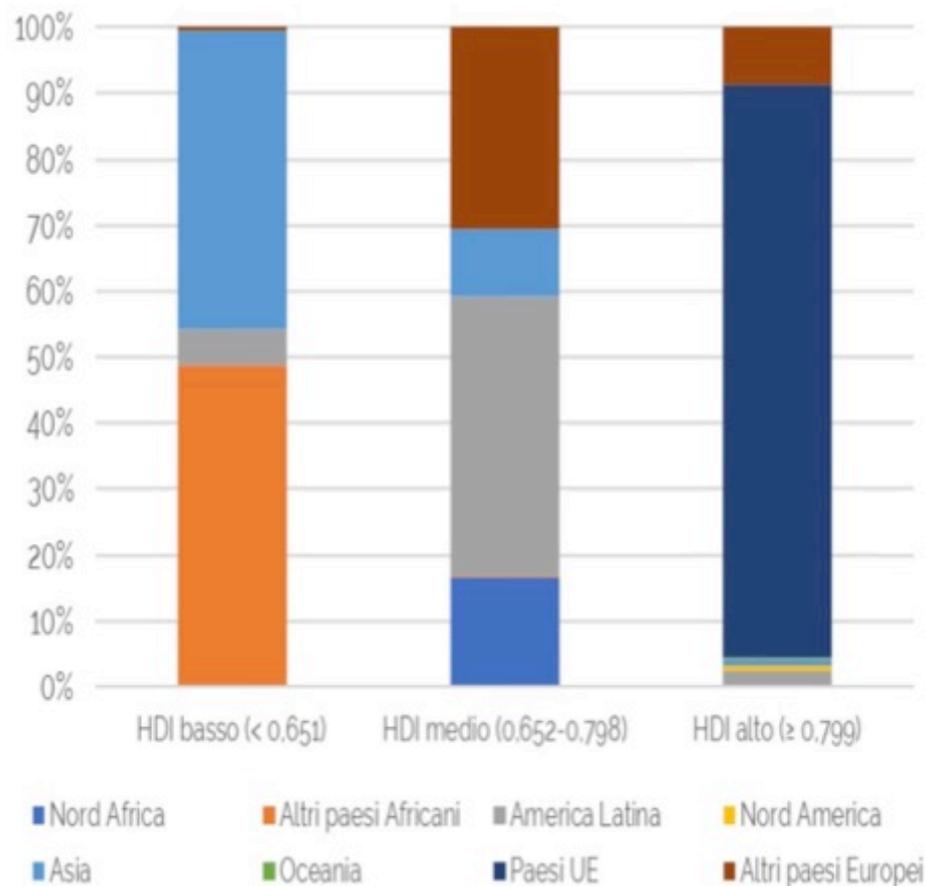
# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

In Italia i primi dati sono riportati nel bollettino di sorveglianza integrata pubblicato dall'ISS il 30.04.'20

- Su un **totale di 179.200** casi diagnosticati in Italia al 22/04
- **6.395 (5,1%)** casi si sono registrati tra persone straniere
- Percentuale molto più bassa rispetto al **8,7%** di stranieri presenti in Italia

# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

La maggior dei casi in stranieri (**57,5%**) proviene da paesi a **medio HDI** rappresentati principalmente da **paesi dell'America Latina** e da **paesi Europei esterni all'Unione Europea**



Distribuzione dei casi stranieri classificati in base allo Human Development Index (HDI) del loro paese di origine

# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

Tra gli stranieri residenti in Italia le comunità con i valori più elevati di infezione sono quelli degli **ecuadoriani e dei peruviani**.

Viene segnalato poi fra i principali gruppi affetti da COVID l'assenza della **comunità cinese** (in Toscana dove i cinesi il 13% dei residenti, c'è stato 1 solo caso – dati aprile 2020 ).

**Più in generale si riscontrano delle differenze molto ampie tra gruppi asiatici e latino-americani.**

# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

C'è una correlazione degli stranieri in Italia afferenti alle comunità con alta frequenza di Covid-19 e l'impegno in lavori di cura

Si ipotizza un collegamento tra tasso di contagio ed esposizione legata al lavoro

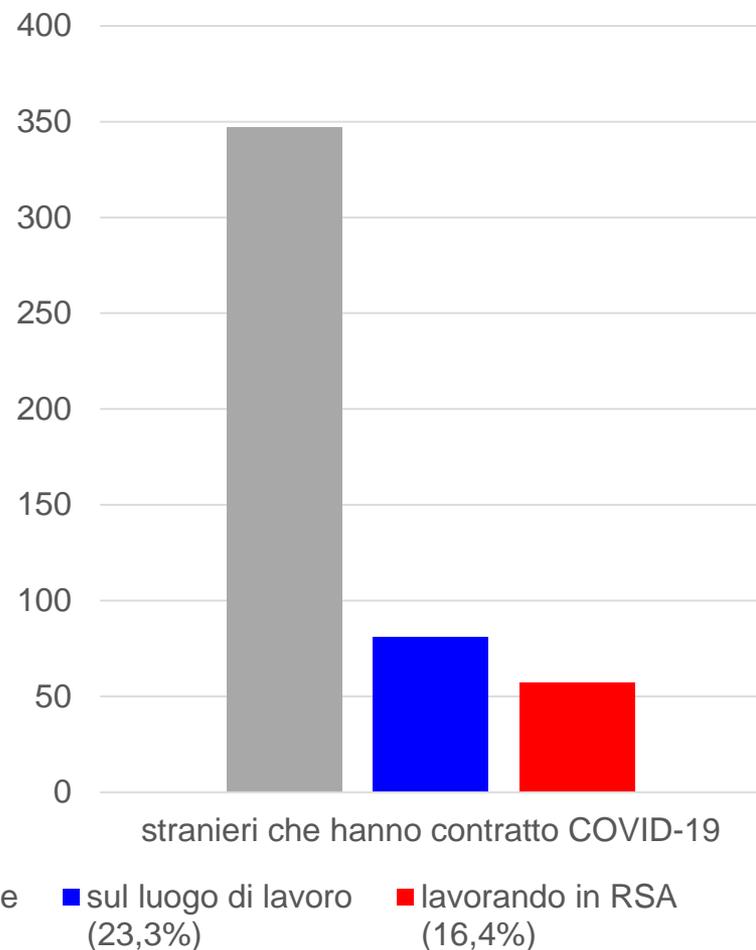
I dati relativi al contagio sul luogo di lavoro sono disponibili per la Regione Toscana

# Popolazione straniera in Italia e Covid-19 – Uno studio toscano

Fra i **347** stranieri che hanno contratto COVID-19 nella regione Toscana (su circa 8.000 positivi, appartenenti a 64 nazionalità diverse), 81 persone hanno contratto l'infezione sul luogo di lavoro, di queste 57 risultano operatori sanitari operanti prevalentemente all'interno di RSA.

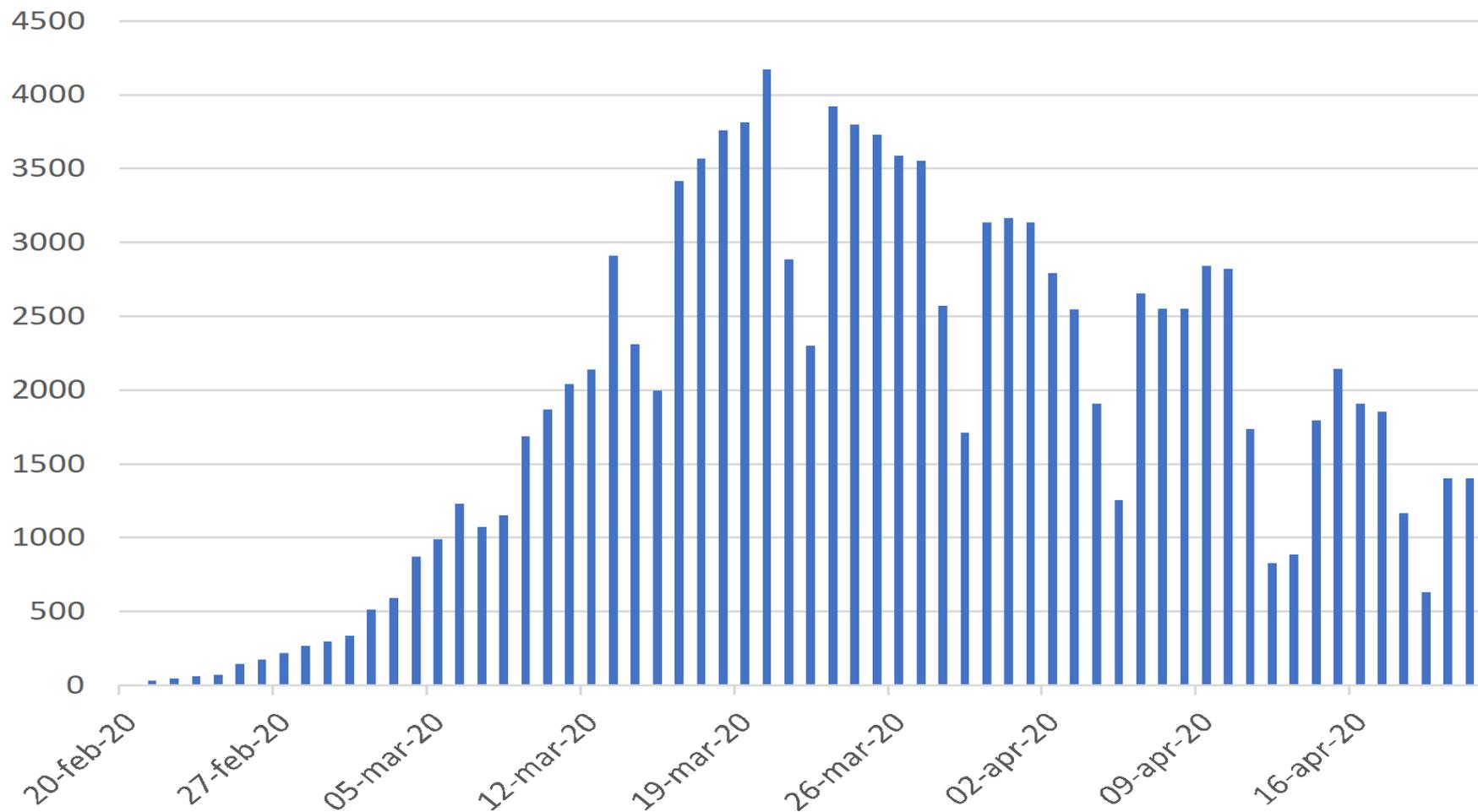
**Del totale delle persone straniere contagiate**

**il 23,3% ha contratto COVID-19 sul luogo di lavoro ed il 16,4% lavorando all'interno di una RSA.**



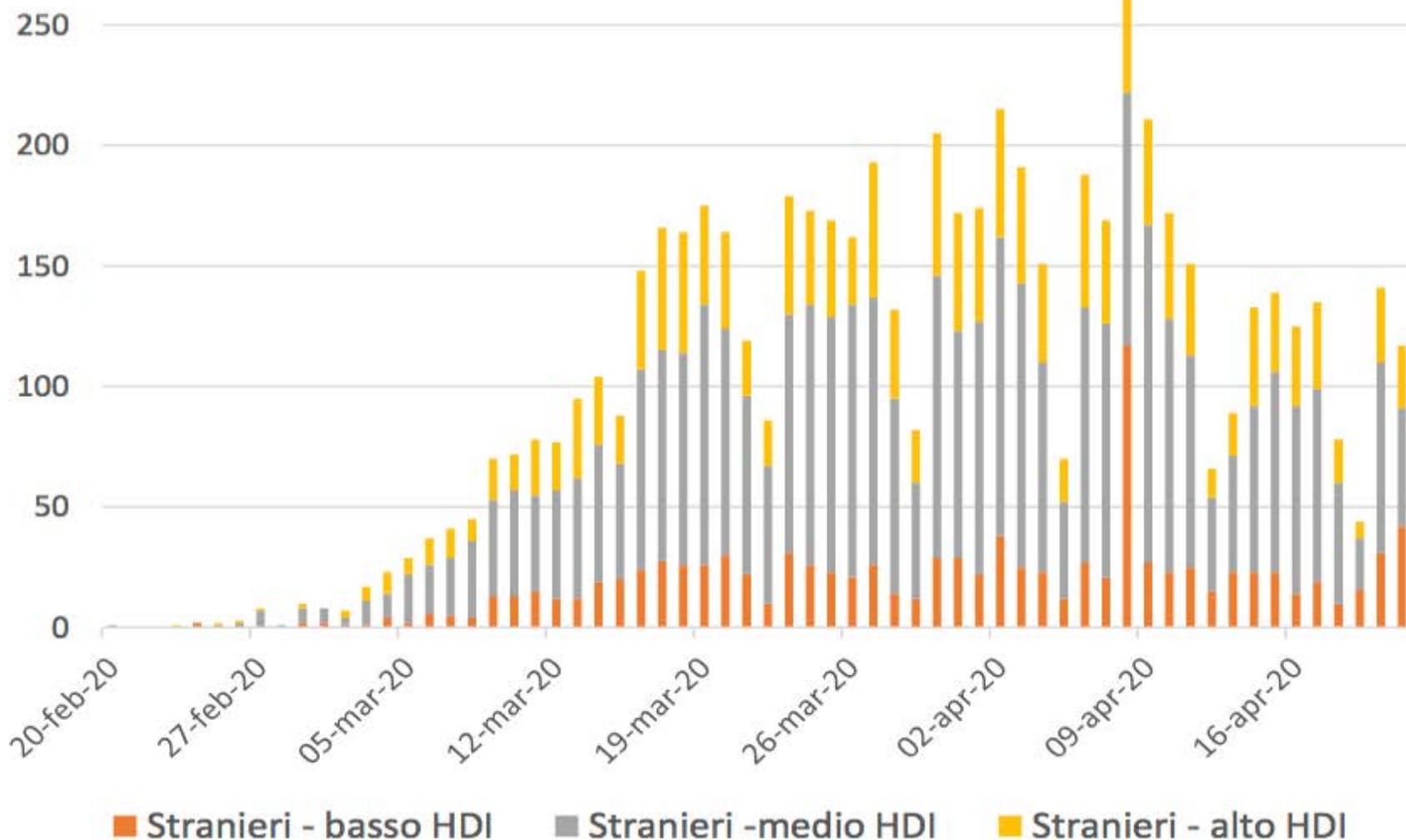
# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

## Curva epidemica degli italiani a fine aprile 2020



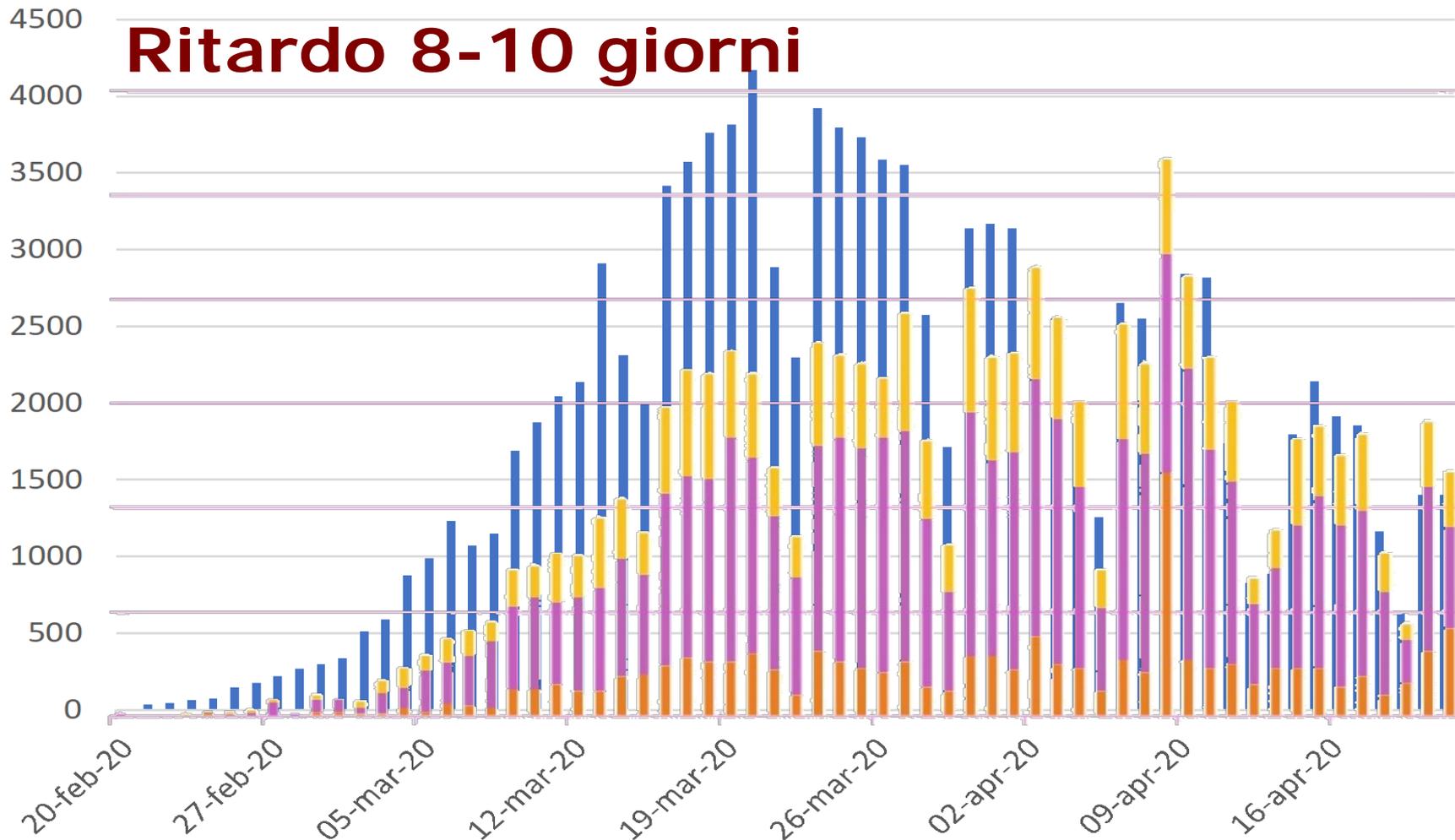
# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

Curva epidemica degli stranieri a fine aprile 2020



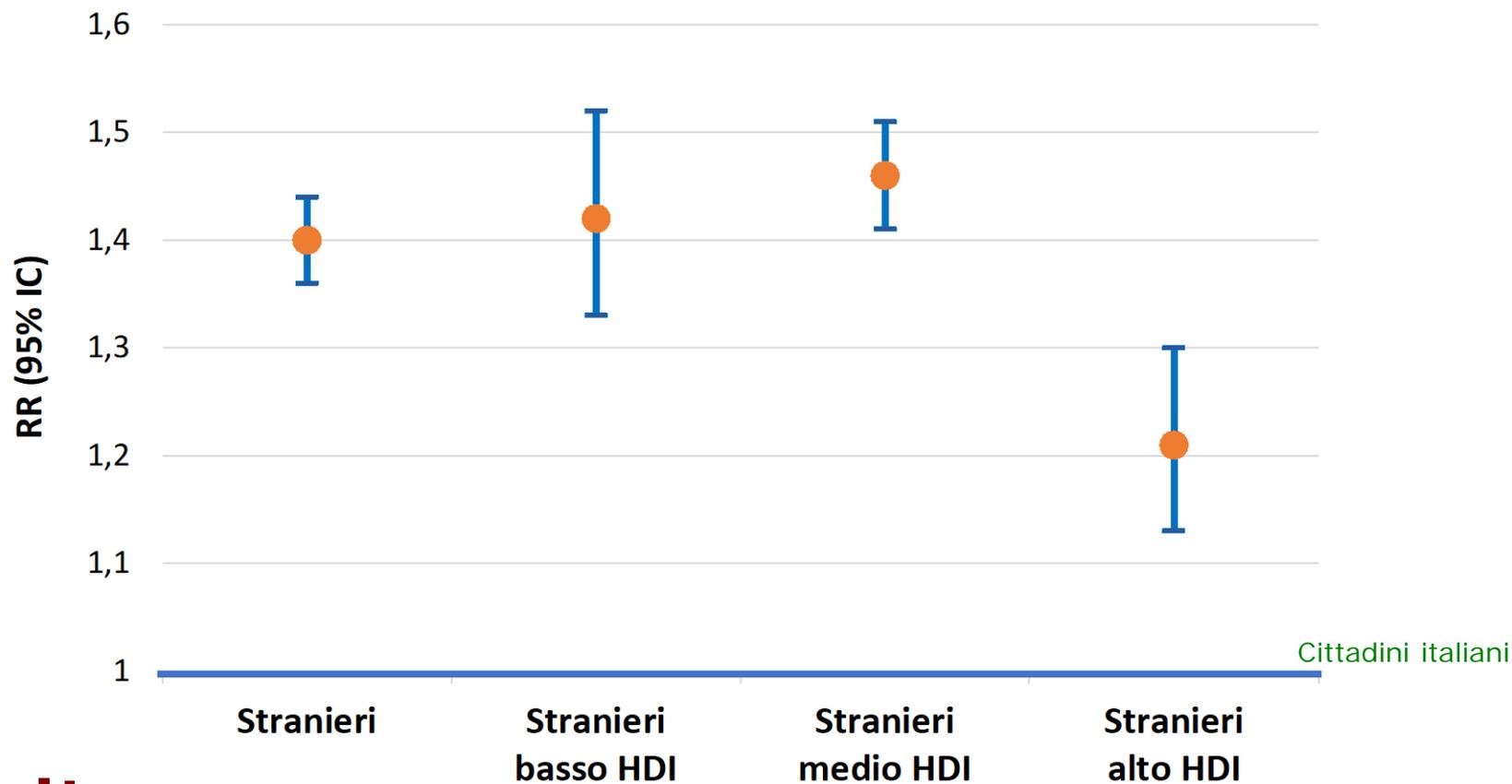
# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

Confronto curve epidemiche italiani e stranieri a fine aprile 2020



# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

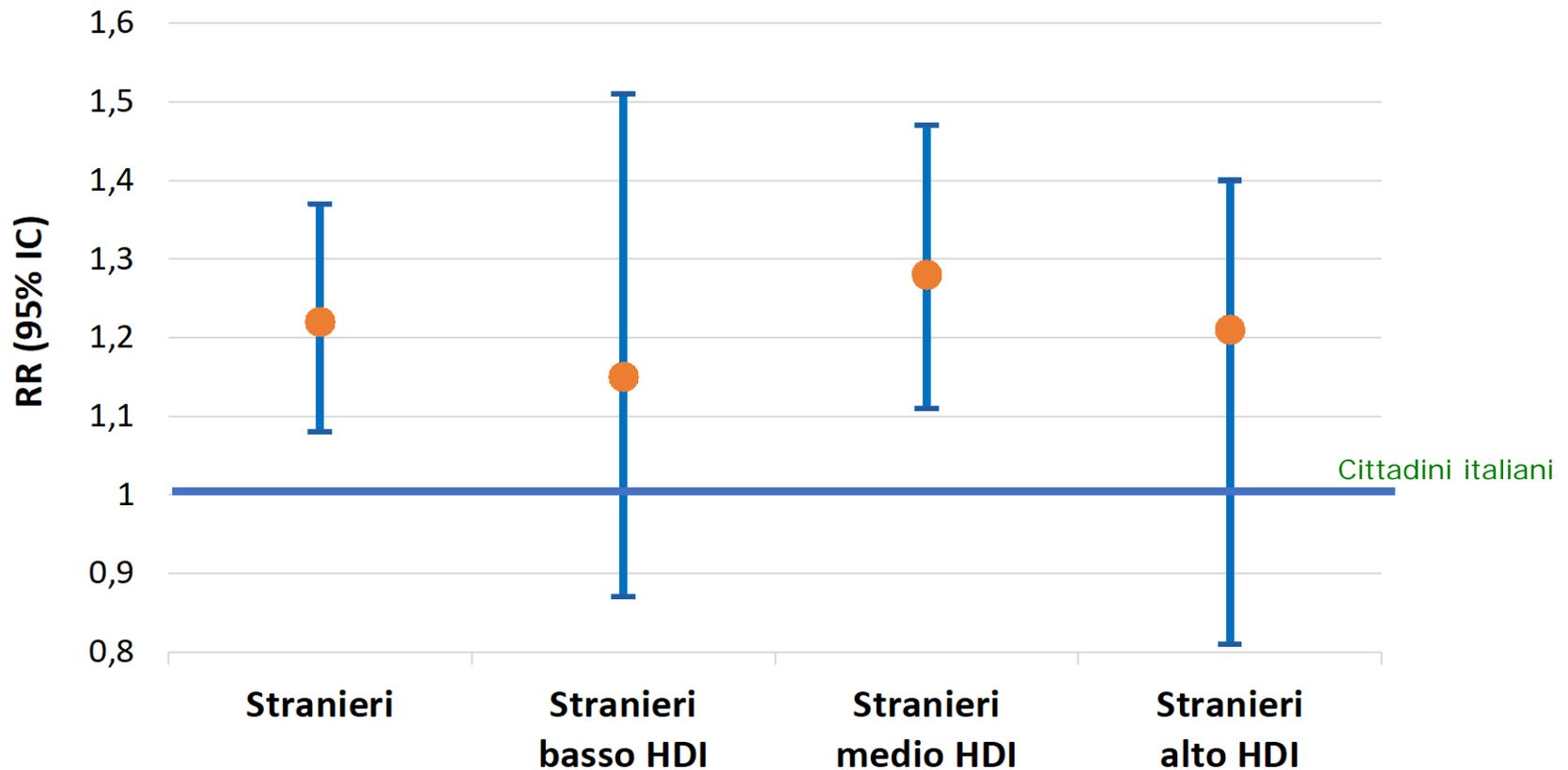
Rischio relativo di ospedalizzazione tra i casi stranieri rispetto a quelli italiani (casi di 30-64 aa)



**Più alto**

# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

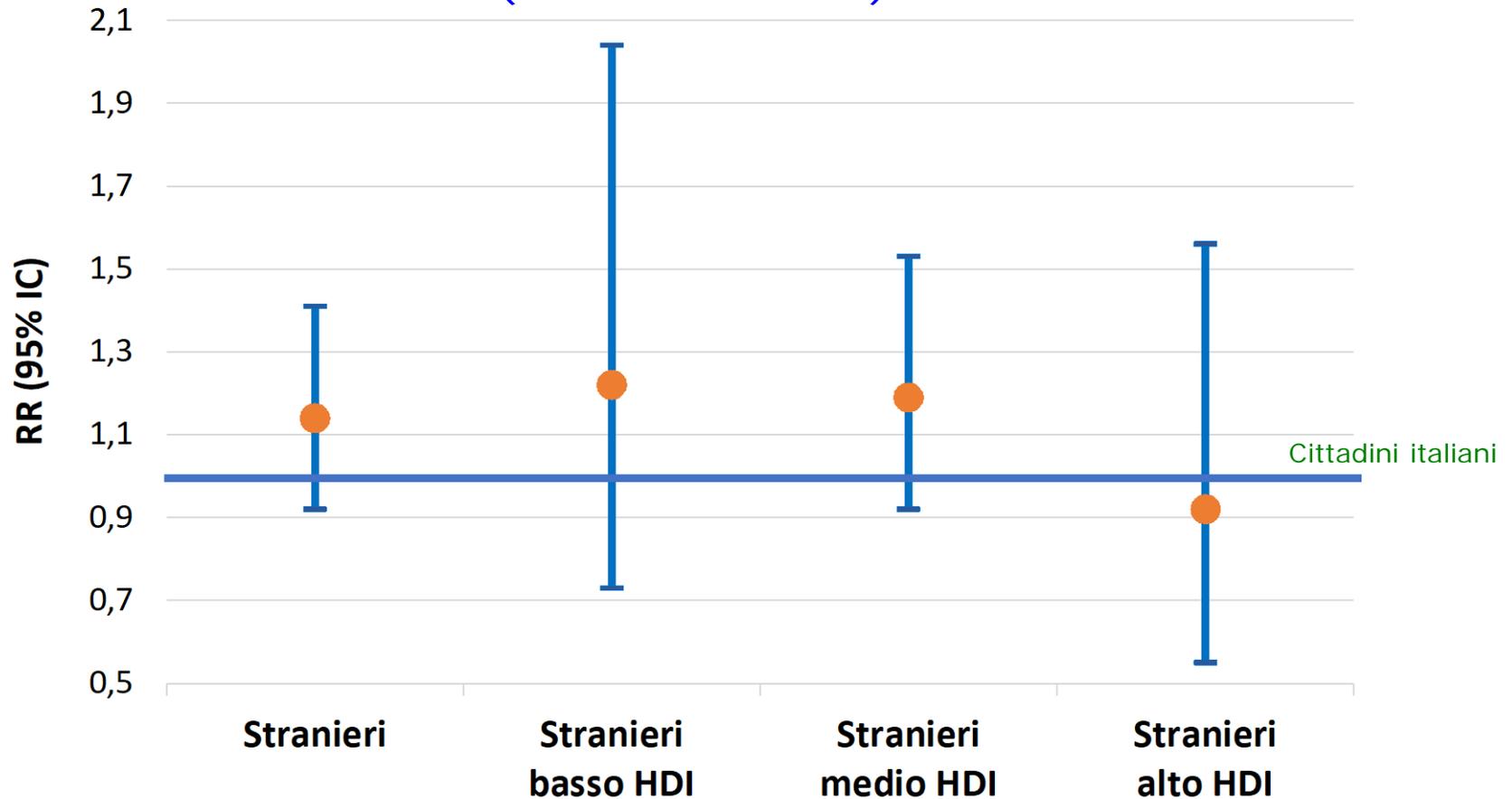
Rischio relativo di **accesso alla terapia intensiva** tra i casi ospedalizzati stranieri rispetto a quelli italiani (casi di 30-64 aa)



**Più alto**

# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

Rischio relativo di **decesso** tra i casi stranieri rispetto a quelli italiani  
(casi di 30-64 aa)



**Tendenzialmente più alto**

# Popolazione straniera in Italia e Covid-19

Una analisi dei dati tra il 20 febbraio e il 19 luglio 2020 conferma le tendenze  
già emerse

ACCEPTED MANUSCRIPT

## Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in non-Italian nationals notified to the Italian surveillance system

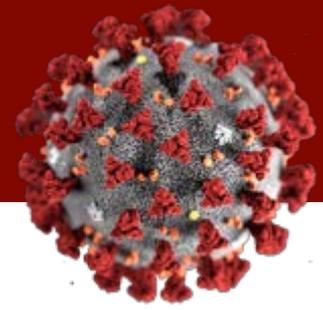
Massimo Fabiani , Alberto Mateo-Urdiales, Xanthi Andrianou, Antonino Bella,  
Martina Del Manso, Stefania Bellino, Maria C Rota, Stefano Boros, Maria F Vescio,  
Fortunato P D'Ancona, Andrea Siddu, Ornella Punzo, Antonietta Filia, Silvio Brusaferrò,  
Giovanni Rezza, Maria G Dente, Silvia Declich, Patrizio Pezzotti, Flavia Riccardo,  
the COVID-19 working group

*European Journal of Public Health*, ckaa249, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa249>

**Published:** 08 January 2021    **Article history** ▼



# Fattori che aumentano le diseguaglianze?



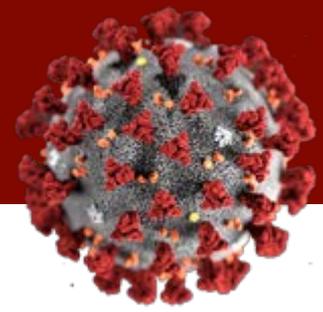
**Diseguaglianze di salute per il COVID-19:**

**minore incidenza, ritardo diagnosi, maggiore gravità**

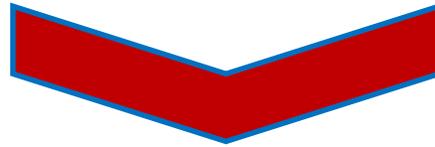


**Quali sono le cause?**

# Fattori che aumentano le diseguaglianze di salute?



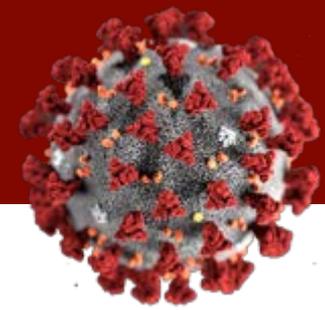
## Maggiore fragilità sociale



Gli stranieri svolgono:

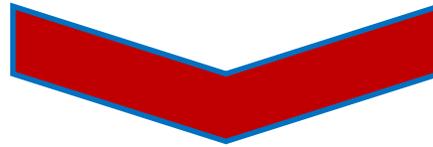
- lavori che **non possono essere svolti in smart work**, esponendoli maggiormente ai rischi del virus (agricoltura, commercio, servizi alla persona, lavoro domestico, trasporti, edilizia, ecc).
- **servizi essenziali** alcuni dei quali fondamentali nel contesto della pandemia stessa (**sanità, assistenza, pulizie ecc.**),

# Fattori che aumentano le diseguaglianze di salute?



## Maggiore fragilità sociale

LAVORI SENZA  
POSSIBILITA'  
SMART  
WORKING



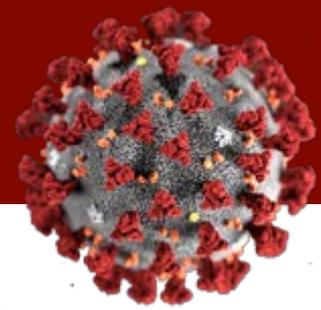
NECESSITA' DI  
LAVORARE ANCHE  
DURANTE IL LOCK-  
DOWN

MAGGIORE  
ESPOSIZIONE  
SUL LUOGO DI  
LAVORO

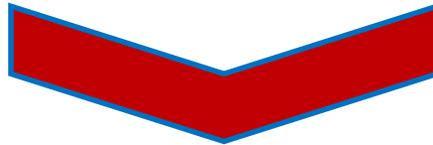
PEGGIORI  
CONDIZIONI  
ABITATIVE

MAGGIORE  
UTILIZZO DEL  
TRASPORTO  
PUBBLICO

# Fattori che aumentano le diseguaglianze?



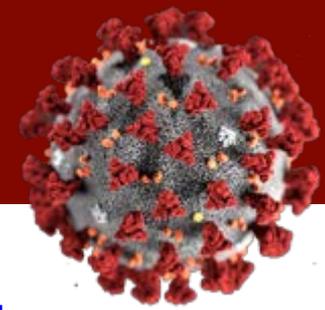
## Presenza di barriere nell'accesso al SSN Poca dimestichezza con il SSN



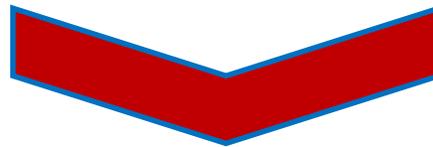
Gli stranieri spesso subiscono la presenza di barriere nell'accesso al SSN

- Barriere **linguistiche**
- Barriere **legali** (iscrizione al SSN..., codice STP..)
- Barriere **sociali** (orari, prenotazioni, distanza, permessi...)
- Barriere **culturali** e di alfabetizzazione sanitaria

# Fattori che aumentano le diseguaglianze?



**Presenza di barriere nell'accesso al SSN**  
**Poca dimestichezza con il SSN**

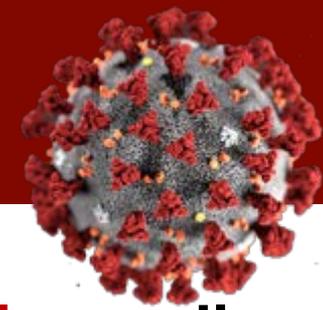


**RITARDO  
NELL'ACCESSO  
ALLE CURE**

**MINORE  
ACCESSO AI  
TEST**

**MAGGIORE  
INCIDENZA DI  
PATOLOGIE  
PREGRESSE**

# Fattori che aumentano le diseguaglianze?



**Molteplici** fattori hanno **aumentato le disuguaglianze** di salute, già esistenti, durante la pandemia da **COVID-19**

LAVORI SENZA  
POSSIBILITA'  
SMART  
WORKING

NECESSITA' DI  
LAVORARE ANCHE  
DURANTE IL LOCK-  
DOWN

MAGGIORE  
ESPOSIZIONE  
SUL LUOGO DI  
LAVORO

PEGGIORI  
CONDIZIONI  
ABITATIVE

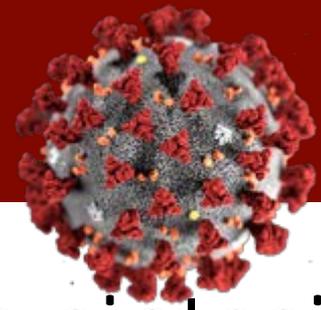
MINORE  
ACCESSO AI  
TEST

RITARDO  
NELL'ACCESSO  
ALLE CURE

MAGGIORE  
UTILIZZO DEL  
TRASPORTO  
PUBBLICO

MAGGIORE  
INCIDENZA DI  
PATOLOGIE  
PREGRESSE

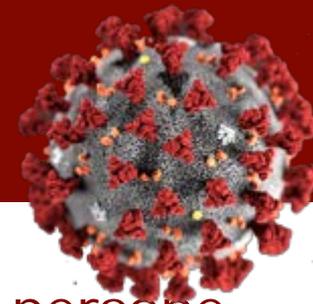
# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



E' possibile provare a tracciarne una sintesi attraverso tre fasi:

- **Prima fase: immigrati immuni – falso**
- **Seconda fase: immigrati come tutti, anzi no**
- **Terza fase: immigrati sbarcati untori - falso**

# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



Insieme all'aumento degli **sbarchi** sulle coste italiane di persone provenienti dalla rotte mediterranee, sono aumentati esponenzialmente i tentativi di strumentalizzazione politica basati sul pregiudizio dell'«**immigrato untore**»:

giorni. Avanti clandestini, c'è posto per tutti. Conte vi aspetta. Le navi da crociera pure.

20 migranti positivi a Matera. "Alcuni scappati dal centro d'accoglienza"

Migranti a rischio Covid al bar.  
"Snobbano" il cibo dell'hotspot

*Scoppia l'epidemia Covid nei centri di accoglienza. Spesso migranti tentano la fuga, molti ci riescono. Da Treviso a Lampedusa la situazione è incandescente*

Fughe di migranti contagiati. Cresce la paura in tutta Italia

**Libero**

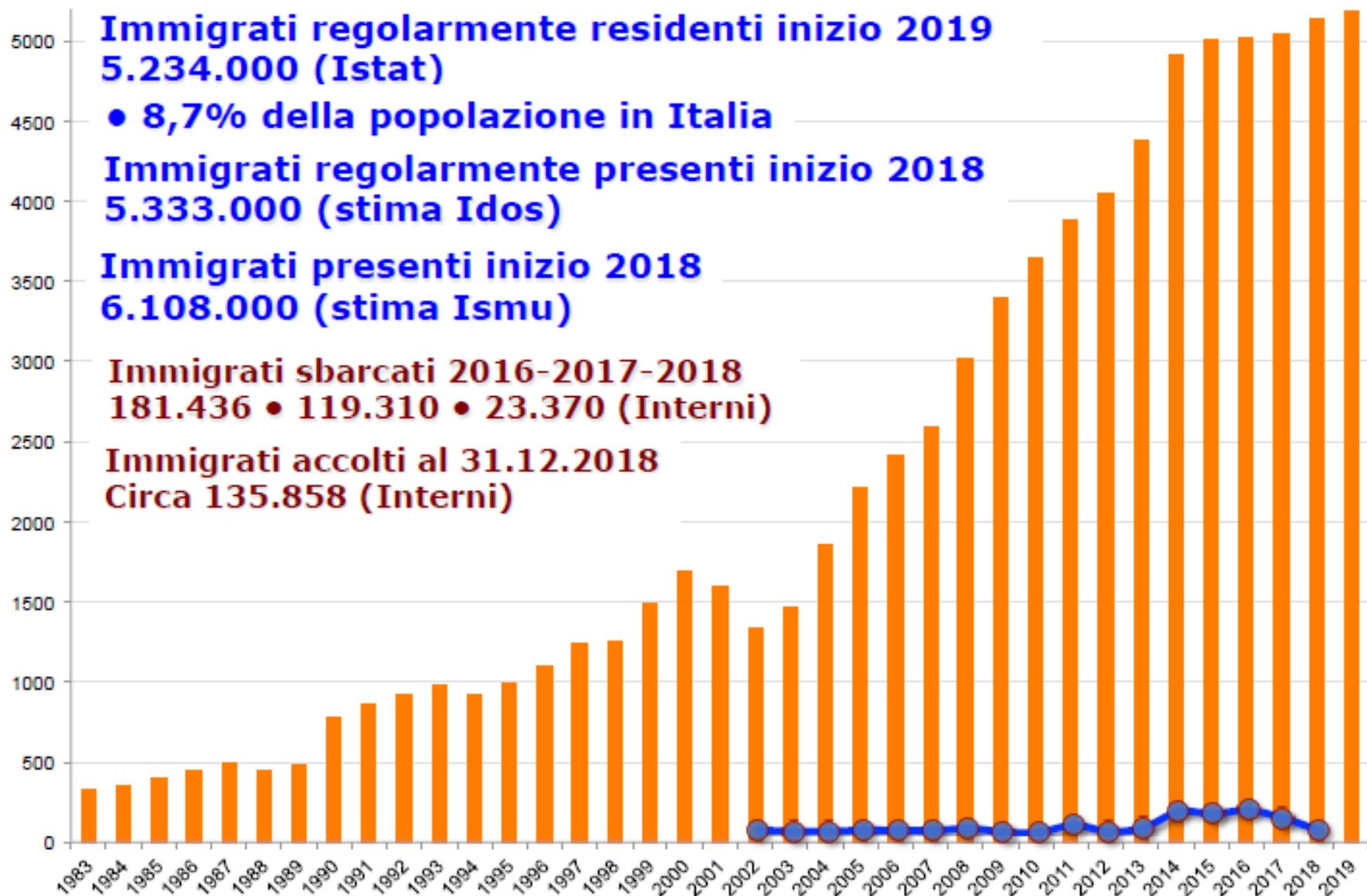
Limitazioni agli italiani, sbarchi in libertà  
Nessuno si può spostare  
ma i migranti vengono qui

AZZURRA BARBUTO

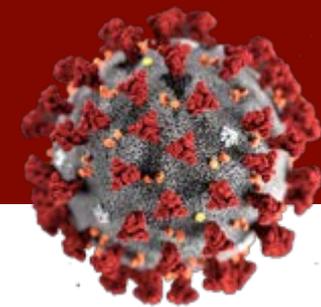
I media britannici hanno lanciato l'allarme: non si

**sintesi di troppe alterità (straniero, povero, «fuggitivo») il migrante diventa portatore ideale della malattia e nuovo colpevole dei contagi**

# Immigrazione in Italia: numero totale e trend all'inizio del 2018/19 numero delle persone sbarcate dal 2002 (x 1.000)



# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



Indagine nazionale (INMP) Covid-19 nelle strutture del sistema di accoglienza per migranti (1 febbraio - 12 giugno 2020)

Regioni	% Strutture partecipanti (n= 5.038)	n° ospiti	n° casi confermati	% n° casi confermati/ n° ospiti
Piemonte	81,4	5.860	61	1,0
Valle D'Aosta	93,1	94	0	0,0
Lombardia	86,2	8.827	61	0,7
Trentino-Alto Adige	86,0	973	40	4,1
Veneto	89,1	4.215	36	0,9
Friuli Venezia Giulia	97,5	1.967	0	0,0
Liguria	89,1	2.267	8	0,4
Emilia-Romagna	86,0	6.268	30	0,5
Toscana	84,2	3.604	0	0,0
Umbria	86,5	693	0	0,0
Marche	81,5	1.542	0	0,0
Lazio	84,9	5.994	2	0,0
Abruzzo	80,5	1.303	0	0,0
Molise	66,4	658	1	0,2
Campania	59,7	3.358	0	0,0
Puglia	66,5	2.837	0	0,0
Basilicata	73,7	1.108	0	0,0
Calabria	66,1	2.704	0	0,0
Sicilia	71,1	4.415	0	0,0
Sardegna	51,3	961	0	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>79,0</b>	<b>59.648</b>	<b>239</b>	<b>0,4</b>

**Su quasi 60.000**  
**migranti accolti sono**  
**stati confermati**  
**positivi**  
**a Covid-19**  
**solo 239 ospiti**  
**lo 0,4%**

(incidenza percentuale perfettamente in linea con la popolazione generale)

# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia

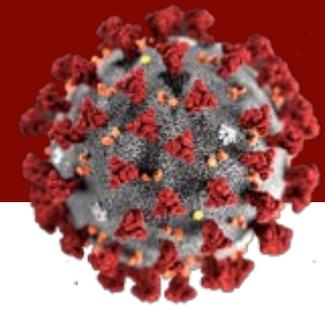
## Criticità nell'accoglienza

**Indagine nazionale (INMP)** su 5.038 strutture di accoglienza (73% di quelle censite dal Ministero dell'Interno)

- **L'isolamento** di soggetti positivi al tampone, disposto dal Dipartimento di prevenzione, si verifica presso la struttura in ben un quarto dei casi e di questi solo il 54% avviene in una stanza singola con servizi esclusivi
- È stato valutato un **indice di saturazione** della capacità di accoglienza delle strutture. Più elevato nelle 68 strutture presso le quali si sono registrati casi confermati rispetto a quello rilevato nelle strutture senza casi confermati

Fonte <https://www.inmp.it/ita/Pubblicazioni/Libri/Indagine-nazionale-CoVid-19-nelle-strutture-del-sistema-di-accoglienza-per-migranti>

# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



## Criticità nell'accoglienza

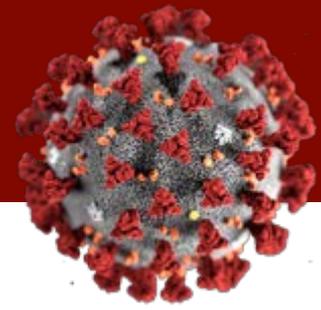
Ricerca condotta dal Tavolo Asilo (TA) e Tavolo Immigrazione e Salute (TIS) su 200 strutture a giugno 2020:

- la maggior parte delle strutture aveva riscontrato delle **criticità** nella gestione dei centri in assenza di linee di indirizzo istituzionali (60% adottate soluzioni fai da te)
- **Sospensione degli ingressi** in centri di accoglienza, centri anti-tratta e strutture senza fissa dimora
- Utilizzo **navi quarantena** per migranti con assistenza sanitaria non garantita

**Tavolo Nazionale Asilo:** Arci, Caritas Italiana, Centro Astalli, Amnesty International, Save The Children, Oxfam, ActionAid, Acli, CNCA, A Buon Diritto, FCEI, Comunità di S. Egidio, Comunità Papa Giovanni XXIII, Legambiente, Europasilo, Intersos, ASGI, Focus - Casa dei diritti sociali, MSF - Medici Senza Frontiere, MEDU - Medici per i Diritti Umani, Emergency, SIMM - Società Italiana Medicina delle Migrazioni, Senza Confine, CIR, Fondazione Migrantes, Médecins du Monde missione Italia, Avvocato di strada onlus - UNHCR è componente esterno permanente.

**Tavolo Immigrazione e salute:** SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Caritas italiana, Centro Astalli, ASGI, Emergency, Intersos, Medici contro la Tortura, Médecins du Monde, MEDU - Medici per i Diritti Umani, MSF - Medici Senza Frontiere, Sanità di Frontiera. L'UNHCR, l'IOM e l'Istituto Superiore di Sanità sono componenti esterni permanenti del Tavolo.

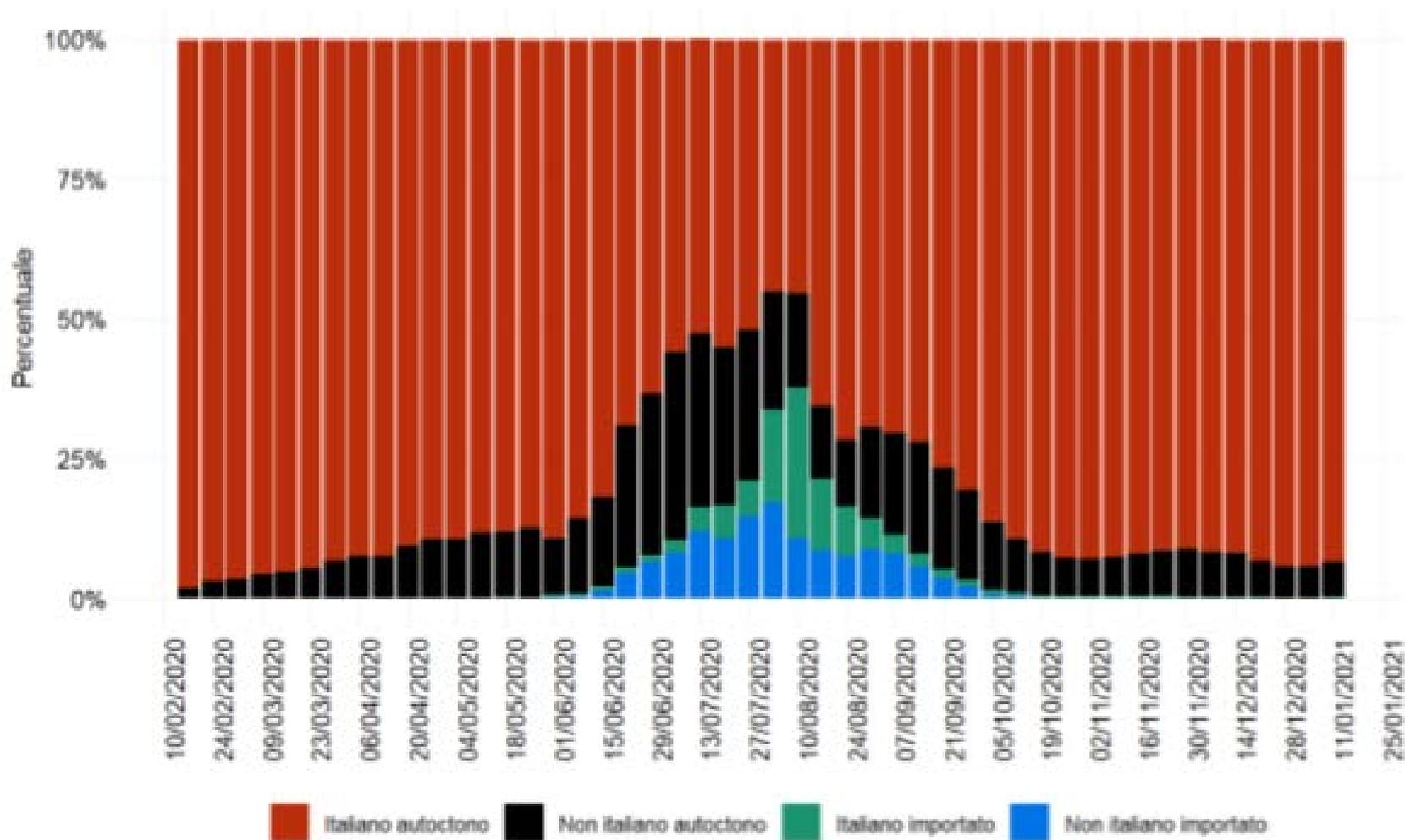
# Popolazioni migranti e covid-19 in Italia



Prof. **Locatelli** (16 agosto, Corriere.it): «... il 25-40% dei casi sono stati importati da concittadini tornati da viaggi o da stranieri residenti in Italia.

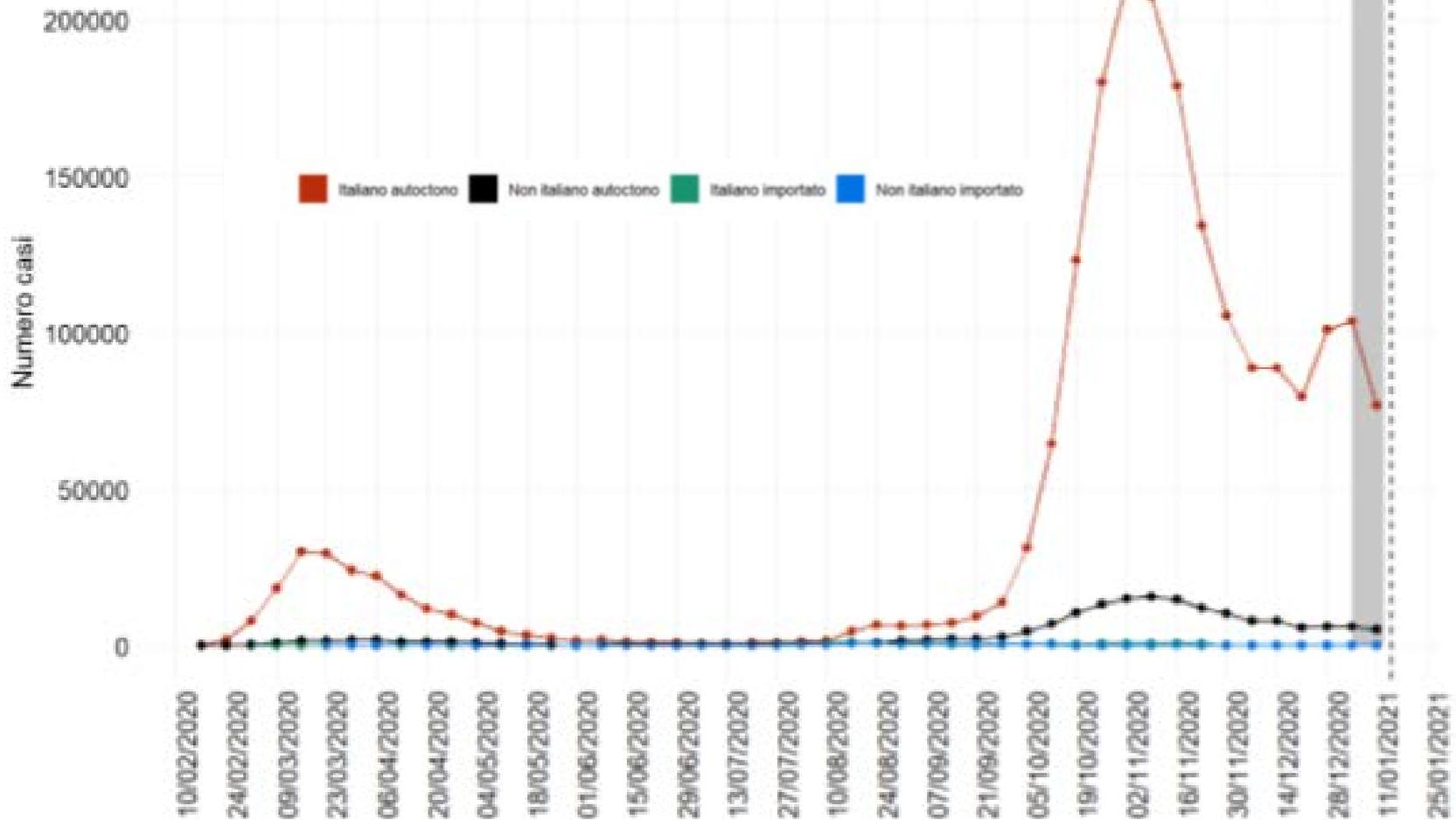
Il contributo dei migranti, intesi come persone che fuggono da condizioni disperate, è minimale, non oltre il 3-5% sono positivi e una parte si infettano nei centri d'accoglienza (NdR: in particolare *hotspot*) dove è più difficile mantenere le misure sanitarie adeguate».

## Percentuale di casi di covid-19 diagnosticati in Italia per settimana di diagnosi, per nazionalità e per luogo di esposizione



Fonte: Bollettino dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), 20 gennaio 2021

## Numero di casi di covid-19 diagnosticati in Italia per settimana di diagnosi, per nazionalità e per luogo di esposizione



Fonte: Bollettino dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), 20 gennaio 2021

# Conclusioni



Ragionare in base  
ai determinanti  
sociali della  
salute



Diminuire le  
barriere di  
accesso  
all'assistenza  
sanitaria



Garantire i diritti  
fondamentali



Incrementare la  
collaborazione tra  
pubblico e terzo  
settore