



Salute della popolazione straniera

Il 2020 ha segnato alcune importanti novità in tema di politiche sull'immigrazione nel nostro Paese, che hanno almeno in parte modificato la situazione di "stallo" già denunciata nel Rapporto Osservasalute 2019. Fino a quel momento, in totale assenza di *governance* del fenomeno migratorio in Italia, gli unici interventi erano stati di fatto rivolti al contenimento degli sbarchi. La pandemia da SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) ha, peraltro, acuito questa attenzione nei confronti degli sbarchi: da una parte, il Decreto interministeriale del 7 aprile 2020 ha dichiarato i porti italiani "luoghi non sicuri!", giustificando in tal modo la chiusura alle navi di soccorso, prevalentemente delle Organizzazioni Non Governative; dall'altra, il Decreto della Protezione Civile del 12 aprile ha introdotto le cosiddette "navi da quarantena", traghetti privati usati per isolare i migranti in mare. Entrambi i provvedimenti hanno sollevato critiche, non solo da parte delle organizzazioni umanitarie, ma anche sotto il profilo tecnico, sia giuridico che sanitario (1).

Sul piano delle politiche nazionali sull'immigrazione, una delle novità più rilevanti è stata la procedura di emersione dei rapporti di lavoro (regolarizzazione o sanatoria), avviata il 1 giugno e conclusasi il 15 agosto 2020, ai sensi dell'art. 103, comma 1, del DL n. 34 del 19 maggio 2020, che ha riguardato i settori dell'agricoltura, del lavoro domestico e dell'assistenza alla persona.

Il totale delle domande ricevute è stato pari a 207.542 (+54% rispetto alle domande presentate nella precedente regolarizzazione del 2012). Il Report finale (2) ha evidenziato una prevalenza di richieste riguardanti l'ambito domestico e l'assistenza alla persona: 85% delle domande trasmesse (176.848), rispetto al 15% (30.694) inerente al lavoro subordinato. La Lombardia è stata la regione con il maggior numero di richieste per il lavoro domestico e l'assistenza alla persona (47.357), mentre al primo posto per il lavoro subordinato è risultata la Campania (6.962). A livello provinciale, troviamo in testa Milano (22.122), Napoli (19.239) e Roma (17.318) per l'emersione del lavoro domestico, e Caserta (2.904), Ragusa (2.005) e Latina (1.897) per l'emersione del lavoro subordinato. Dei 176.848 datori di lavoro che hanno presentato domanda di emersione per il settore domestico, 136.138 erano di nazionalità italiana, mentre, per il lavoro subordinato, erano italiani 28.013 datori su 30.694 richiedenti. Rispetto al Paese di provenienza del lavoratore, infine, ai primi posti sono risultati l'Ucraina, il Bangladesh e il Pakistan per il lavoro domestico e di assistenza alla persona; l'Albania, il Marocco e l'India per il lavoro subordinato.

Il provvedimento, annunciato come una "questione di civiltà" per far emergere diritti e doveri di tante persone che lavorano nel nostro Paese, in particolare in questo periodo di pandemia caratterizzato da una maggiore necessità di tutele a vari livelli (sociali, lavorative, sanitarie), ha mostrato alcune criticità nell'impostazione che hanno limitato l'adesione. Anche in questo momento (inizio febbraio 2021), le misure di sicurezza imposte dalla pandemia non consentono di procedere velocemente con l'istruttoria delle domande di emersione e con la successiva inclusione delle persone nel tessuto sociale e produttivo nazionale. A titolo di esempio, è stato calcolato che nella sola Prefettura di Milano (e Monza Brianza), che ha ricevuto oltre 26.000 istanze e che, per rispettare le regole di sicurezza, sta procedendo con 16 convocazioni a settimana presso i propri uffici, occorrerebbero circa 30 anni per esaminare la documentazione ricevuta e finalizzare le procedure. Altre Prefetture interpellate hanno confermato che non potranno ricevere nei propri locali più di 4-5 persone al giorno, con previsione di tempi lunghissimi (3).

La novità certamente più importante del 2020 è stata rappresentata dalla Legge n. 173 del 18 dicembre 2020, che ha convertito, con modificazioni, il DL n. 130 del 21 Ottobre 2020 recante disposizioni urgenti in materia di immigrazione e protezione internazionale. Tale norma non abroga, ma di fatto neutralizza in larga misura i cosiddetti "Decreti sicurezza" o "Decreti Salvini", due provvedimenti voluti dall'ex Ministro dell'Interno tra il 2018 e il 2019, che avevano modificato profondamente le norme sull'accoglienza dei richiedenti asilo, sul soccorso in mare, sulla cittadinanza e sull'asilo in Italia (4).

Questa legge, che è l'ottantunesima modifica apportata alla Legge n. 286 del 1998 "Testo Unico sull'immigrazione", contiene disposizioni che vanno nel senso dell'attuazione degli obblighi costituzionali e internazionali del nostro Paese in tema di protezione internazionale: tra queste, l'introduzione del nuovo istituto della protezione speciale per tutela del diritto al rispetto della vita privata e familiare e il sistema d'accoglienza diffuso. Restano, però, gravi lacune, tra cui la persistenza di discriminazioni a proposito della cittadinanza, alcuni aspetti irrisolti della "questione libica" sui diritti umani e l'accoglienza dei migranti, e l'inasprimento di pene relative alla gestione dell'ordine pubblico.

Quanto detto attiene alle politiche che certamente andranno a modificare, almeno in parte, l'assetto demografico della componente immigrata nella nostra popolazione. Nel 2020, sono proseguiti gli ingressi in



Europa da parte di chi era in fuga¹: sono stati 86.649 gli arrivi via mare (+154% rispetto al 2019 nel Mediterraneo centrale), di cui 34.133 sbarchi in Italia, ma si è consolidata anche la via di terra dei Balcani occidentali (26.928, +78%), rotta che ha assunto aspetti drammatici nei primi mesi del 2021.

Venendo al Capitolo della presente Edizione del Rapporto Osservasalute, abbiamo deciso di non presentare quest'anno i *core indicators*, relativi alla situazione demografica degli stranieri in Italia, ai ricoveri ospedalieri, al percorso nascita, all'abortività volontaria, alle malattie infettive e alla mortalità, per i quali rinviamo al Rapporto Osservasalute precedente e che saranno ripresentati nella prossima Edizione. Tuttavia, in queste pagine, intendiamo richiamare alcuni aspetti relativi alla diffusione dell'epidemia COVID-19 (*Coronavirus Didease* 2019) nella popolazione straniera, e riportare alcuni dati demografici relativi a questa popolazione.

Il bollettino nazionale diffuso periodicamente dall'Istituto Superiore di Sanità, che riporta il numero e la percentuale di casi di COVID-19 diagnosticati per nazionalità e luogo di esposizione, indica che attualmente la quasi totalità dei nuovi casi di infezione da SARS-CoV-2 segnalati è stato contratto in Italia (solo nello 0,2% dei casi il virus è stato contratto fuori del territorio nazionale) e che circa un caso su dieci è relativo a "non italiani autoctoni" (5). Se si considera l'intero periodo, dopo la fase di *lockdown* (marzo-giugno 2020) in cui si è registrato un progressivo calo dei casi assoluti sia tra gli italiani che tra gli stranieri autoctoni, a partire dalla metà di giugno la quota percentuale di stranieri sul numero di casi totali è andata aumentando, per poi ricominciare a diminuire alla fine di luglio. In concomitanza della maggior mobilità nel periodo estivo, è aumentato il numero di casi importati, con una maggior quota riferibile agli italiani in rientro dall'estero.

Per quanto riguarda la circolazione del virus nelle strutture di accoglienza per migranti, un recente studio dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) ha rilevato i dati in 5.038 strutture, con una copertura pari al 73,7% sulle 6.837 censite dal Ministero dell'Interno (6). La copertura rispetto al numero degli ospiti presenti è stata di circa il 70%. Il tasso di positività al COVID-19 è risultato pari allo 0,4% (239 positivi distribuiti in 68 strutture) su quasi 60.000 immigrati accolti dall'11 maggio al 12 giugno 2020. L'80% dei casi confermati aveva tra i 20-34 anni, prevalentemente uomini (90,8%). Il 25,9% dei casi positivi (62 persone) ha avuto necessità di ricovero ospedaliero, di cui 2 in terapia intensiva. Gli esiti di malattia sono sovrapponibili a quelli registrati nelle corrispondenti fasce di età della popolazione italiana. Non sono stati osservati decessi. La prevalenza di casi positivi è analoga a quella della popolazione generale e con una distribuzione geografica dei casi che mostra un gradiente Nord-Sud ed Isole conforme a quello osservato nel Paese. L'indice di saturazione della possibilità di accoglienza della struttura (numero di ospiti sul numero dei posti letto), correlato al rischio di infezione a causa dell'affollamento, è risultato pari all'87,7% nei Centri con almeno un caso positivo, contro il 78,6% dei Centri senza nessun caso. Per i Centri in cui vi è libertà di movimento, la mobilità con l'esterno rappresenta l'elemento principale di rischio per l'esposizione e il contagio, mentre le attività routinarie collettive (utilizzo dei servizi igienici, consumazione dei pasti nelle sale comuni, attività ricreative etc.) possono rappresentare l'elemento di rischio principale per la diffusione.

Tuttavia, il tema della sicurezza delle strutture d'accoglienza non è stato presente nell'Agenda delle misure da mettere in atto nel nostro Paese. Una "ricerca istantanea" realizzata da un nutrito gruppo di Associazioni riunite nel Tavolo Nazionale Asilo e nel Tavolo Immigrazione e Salute ha coinvolto quasi 200 strutture d'accoglienza in tutta Italia, evidenziando che alla fine di giugno 2020, in assenza di Linee di indirizzo istituzionali su Percorsi, Procedure e Processi (definite "le tre P" per l'accoglienza in sicurezza), circa il 60% delle strutture aveva individuato "soluzioni fai da te" per la gestione dei soggetti positivi, con stanze di isolamento o con trasferimento, ove possibile, in altra struttura messa a disposizione dallo stesso Ente gestore (7). Solamente il 28% aveva disposto il trasferimento in struttura dedicata messa a disposizione dall'Ente locale. Grazie al buon senso e alla buona volontà degli operatori, il 46% dei casi sospetti è stato isolato dall'organizzazione stessa, mentre la risposta istituzionale è stata solo del 21%. Sono stati così evitati quegli errori di promiscuità che nella gestione delle Residenze Sanitarie Assistenziali avevano prodotto condizioni drammatiche. Alcune strutture hanno effettuato lo stop dei nuovi ingressi in accoglienza: il 29% dei Centri non ha fatto entrare nuove persone perché mancavano procedure sicure, un altro 15% per ragioni diverse dall'assenza di procedure (ovvero per espressa indicazione dell'Ente locale/Prefettura). Altre strutture hanno adottato proprie procedure per effettuare gli inserimenti, diverse ed eterogenee sul territorio nazionale: il 24% ha richiesto il tampone o il test sierologico negativo; il 15% ha attivato 14 giorni di isolamento fiduciario in una struttura "ponte" d'isolamento; il 13% ha richiesto, alle persone asintomatiche, di effettuare all'interno della propria struttura la quarantena di 14 giorni con sorveglianza attiva; nel 4% dei casi c'è stato uno screening sanitario per le persone asintomatiche che non erano state a contatto con casi positivi o sospetti.

¹Il numero di persone che vivono al di fuori del loro Paese di nascita o cittadinanza ha raggiunto 281 milioni nel 2020, da 173 milioni nel 2000 e 221 milioni nel 2010. Poiché il numero di migranti internazionali è cresciuto più velocemente della popolazione mondiale, la quota di migranti internazionali nella popolazione totale è passata dal 2,8% nel 2000 al 3,2% nel 2010 e al 3,6% nel 2020.



A fine luglio 2020 è stato presentato un primo documento a cura dell'INMP, su mandato del Ministero della Salute, dal titolo "Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19", contenente percorsi, procedure ed elementi di *governance*, per garantire un'accoglienza in sicurezza. Il documento, però, lascia ancora ampi margini di incertezza sulle procedure di ingresso, in particolare per i senza dimora italiani e stranieri, e non soddisfa appieno le esigenze individuate dal Tavolo Nazionale Asilo e dal Tavolo Immigrazione e Salute (8).

Le conseguenze della pandemia e le politiche degli ultimi anni hanno determinato un forte calo degli ingressi nel nostro Paese di cittadini non comunitari (9). Già prima della pandemia vi era stata una diminuzione significativa dei permessi di soggiorno: nel 2019 sono stati rilasciati 177.254 permessi (-26,8% rispetto al 2018). Il calo ha riguardato tutti i motivi, ma sono diminuiti soprattutto quelli relativi a richieste di asilo, da circa 51.500 a 27.029 (-47,4%). Si sono ridotte del 78% le richieste di permesso per asilo politico dei nigeriani, mentre per la prima volta compare il Perù tra i primi 10 Paesi per numerosità di ingressi per protezione internazionale. Il Pakistan è il primo Paese per numero di permessi per asilo. La diffusione dell'epidemia COVID-19 e la chiusura delle frontiere hanno avuto conseguenze rilevanti sui flussi migratori verso il nostro Paese. Nei primi 6 mesi del 2020 sono stati rilasciati meno di 43.000 permessi di soggiorno, a fronte di oltre 100.000 nel 2019 (-57,7%). I mesi che hanno fatto registrare la contrazione maggiore sono aprile e maggio (rispettivamente, -93,4% e -86,7%), anche se la tendenza alla diminuzione era iniziata già nel 2018.

La dinamica demografica della popolazione straniera residente è stabile dal 2015: i cittadini stranieri residenti al Censimento della popolazione 2019 sono poco più di 5 milioni (erano 4 milioni al Censimento del 2011), l'8,4% della popolazione residente totale (10). Le donne sono più numerose degli uomini (51,7%) e uno straniero su cinque è minorenni (20,3%). La metà degli stranieri proviene da Romania (22,7%), Albania (8,4%), Marocco (8,2%), Cina (5,7%) e Ucraina (4,5%). Il 58,3% risiede al Nord, il 24,8% al Centro e il restante 16,9% al Meridione.

Questi dati, diffusi dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) a dicembre 2020, sono stati prodotti con il nuovo Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni, avviato nel 2018 e basato sull'integrazione di dati amministrativi con i dati da indagini statistiche campionarie. Il Censimento ha ora cadenza annuale (e non più decennale) e consente di rilasciare informazioni continue e tempestive sulle principali caratteristiche socio-economiche della popolazione residente in Italia. Questa innovazione ha un'importante ricaduta anche per la disponibilità di dati di dettaglio sulla popolazione straniera. Grazie all'integrazione di diverse fonti, l'Istat mette a disposizione i dati relativi alla popolazione residente per cittadinanza, genere, età e comune di residenza. Ciò consentirà di aggiornare i *core indicators* di questo Capitolo calcolando tassi grezzi e standardizzati distinti per italiani e stranieri (anche per singola cittadinanza), senza dover ricorrere come in passato alla stima dei denominatori, costituendo una importante opportunità nelle prossime Edizioni del Rapporto Osservasalute per migliorare la qualità degli indicatori e diversificare le analisi.

Riferimenti bibliografici

- (1) AA.VV. Documento sul ricorso al sistema delle navi-quarantena per persone migranti soccorse in mare o sbarcate in Italia: analisi, criticità e richieste (10 dicembre 2020). Disponibile sul sito: www.cisssong.org/wp-content/uploads/2020/12/1.Criticita-del-sistema-navi-quarantena-per-persone-migranti-analisi-e-richieste.pdf.
- (2) Emersione dei rapporti di lavoro 2020. Analisi statistica delle domande al 15 agosto 2020. Disponibile sul sito: www.interno.gov.it/sites/default/files/2020-08/dlci_-_analisi_dati_emersione_15082020_ore_24.pdf.
- (3) Comunicazione della "Campagna ERÒ STRANIERO" al Ministro dell'Interno: Emergenza sanitaria, tempi lunghissimi, ostacoli amministrativi: alcune proposte per "salvare" la regolarizzazione straordinaria del 2020. Dicembre 2020.
- (4) Geraci S.: Migrazione e salute. Sicurezza, una legge patogena. Post su Scienzainrete. Progetto editoriale dell'Agenzia Zadig condiviso con il Gruppo 2003 per la ricerca. 28 novembre 2018. Disponibile sul sito: www.scienzainrete.it/articolo/sicurezza-legge-patogena/salvatore-geraci/2018-11-28.
- (5) Istituto Superiore di Sanità, Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale 27 gennaio 2021, data pubblicazione 29 gennaio 2021. Disponibile sul sito: www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_27-gennaio-2021.pdf.
- (6) AA.VV. Indagine Nazionale Covid-19 nelle strutture del sistema di accoglienza per migranti, INMP, Roma, agosto 2020. Disponibile sul sito: www.inmp.it/pubblicazioni/Indagine_COVID-19_strutture_accoglienza.pdf.
- (7) Dossier Statistico Immigrazione 2020, "Immigrazione, salute e pandemia da COVID-19", Centro Studi e Ricerche IDOS, Salvatore Geraci, SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Silvia Declich, SIMM e Centro Nazionale per la Salute Globale, ISS - Istituto Superiore di Sanità, Maurizio Marceca, SIMM. Disponibile sul sito: www.dossierimmigrazione.it/prodotto/dossier-statistico-immigrazione-2020.
- (8) Ministero della Salute e INMP, "Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19". Disponibile sul sito: www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2942.
- (9) Istat, Cittadini non comunitari in Italia, 26 ottobre 2020. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/249445.
- (10) Istat, Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/251687. Infografica sugli stranieri in Italia, 15 dicembre 2020. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/251651.

