

# Osservatorio di Politica internazionale



Senato  
della Repubblica  
Camera  
dei deputati  
Ministero  
degli Affari Esteri  
e della Cooperazione  
Internazionale

## Flussi migratori

gennaio/aprile 2020

n. 38

Focus





*Focus Migrazioni internazionali*

**Osservatorio quadrimestrale n. 38**

**gennaio – aprile 2020**

di *Marco Zupi*

giugno 2020



## S O M M A R I O

Abstract .....	3
1. Osservatorio mondiale: Pandemia del Covid-19 e migrazioni internazionali.....	5
1.1. La diffusione del Covid-19 a livello mondiale.....	5
1.2. I fattori che aggravano le condizioni di vita dei migranti internazionali .....	6
1.3. Un breve tour in giro per il mondo sulle crescenti vulnerabilità dei migranti .....	8
1.4. I migranti internazionali: untori del mondo o operatori sanitari essenziali in prima linea? .....	13
1.5. La domanda di operatori sanitari nei paesi ricchi e la “fuga dei cervelli” dai PVS .....	15
1.6. Una affannosa inversione di rotta.....	17
2. Osservatorio regionale: migranti, Covid-19 e rimesse in Europa .....	20
2.1. I migranti in Europa .....	22
2.2. L’eterogeneità dei profili migratori in Europa .....	24
2.3. Le prospettive di un calo del flusso di rimesse dei migranti residenti in Europa.....	28
3. Osservatorio nazionale: conflitto, epidemia e migrazioni in Yemen .....	33
3.1. Una storia che si ripete a distanza di tre anni: dal colera al Covid-19 .....	33
3.2. L’evoluzione della crisi e l’arrivo del Covid-19 in un terreno di conflitto ingarbugliato.....	34
3.3. La situazione attuale .....	37
3.4. Il rischio Covid-19 in campo e scenari possibili .....	39



## Abstract

*La prima sezione del Focus concentra la riflessione sull'effetto dirompente che sta avendo, anche con riferimento alle condizioni di vita specifiche dei migranti internazionali, la pandemia di Covid-19. Dopo una breve presentazione della situazione dell'epidemia nel primo quadrimestre del 2020, sono illustrati i fattori specifici che concorrono ad aggravare le condizioni di vita dei migranti internazionali, spesso già difficili; segue un rapido tour sulle implicazioni della pandemia e delle misure adottate a livello nazionale per arginarla per i migranti internazionali nei diversi continenti.*

*Il quadro che emerge è di una particolare vulnerabilità della popolazione migrante, esposta a rischi di discriminazioni nell'accesso ai servizi sanitari e alle misure di protezione sociale e lavorativa che si stanno predisponendo a livello internazionale, con una possibile recrudescenza di spinte xenofobe. Nel segnalare i possibili sviluppi critici della situazione, vanno ricordati i problemi strutturali preesistenti, legati al processo di inclusione/integrazione, ma anche all'incentivo alla migrazione di operatori sanitari che rende oggi più critica la situazione nei paesi di origine, mentre spesso i migranti, bloccati dalle misure di lock-down nei paesi che li ospitano, si trovano loro malgrado a subire costi elevatissimi per effetto della crisi in atto.*

*La seconda sezione del Focus è dedicata alla situazione dei migranti in Europa, con una particolare attenzione al tema delle rimesse. L'Europa è stata investita nel primo quadrimestre del 2020 dalla pandemia di Covid-19 più di altri continenti ed è, al contempo, area di accoglienza di un elevato numero di migranti internazionali, intra-UE ma non solo. La pandemia sta determinando il blocco dei flussi, ma non la riduzione – almeno nell'immediato – dello stock di migranti che già risiedono nei diversi paesi, il che rende necessario focalizzare l'attenzione sulle loro condizioni, laddove più vulnerabili.*

*Come dimostra la situazione italiana, i migranti internazionali tendono a concentrarsi nei centri economici urbani (città e province), dove c'è maggiore lavoro e dove è maggiore la mobilità umana, il pendolarismo e l'affollamento - cioè dove maggiori sono i fattori di contagio del virus; e sono al contempo una componente lavorativa essenziale per fronteggiare la diffusione della pandemia, perché impiegati in settori chiave come la sanità, i lavori di cura domiciliare e l'agricoltura.*

*I migranti internazionali risultano tendenzialmente più vulnerabili agli effetti negativi della disoccupazione e della riduzione delle retribuzioni rispetto ai nativi, come dimostrano diversi studi empirici. Inoltre, il contesto della crisi può favorire atteggiamenti più xenofobi e discriminatori ai danni dei migranti in Europa. Parimenti, nei paesi di origine dei migranti internazionali provenienti da Paesi in via di sviluppo le conseguenze negative della crisi europea in atto rischiano di essere molto pesanti. Per questa ragione, un fattore che preoccupa è l'andamento atteso dei flussi finanziari di rimesse provenienti dai paesi europei, destinato secondo le previsioni a subire un calo drastico nel 2020 rispetto all'anno precedente.*

*Gli Stati europei sono anche paesi di destinazione di flussi di rimesse provenienti da altri paesi europei, come nel caso dell'Ucraina, che aveva ricevuto quasi 16 miliardi di dollari in rimesse nel 2019, provenienti soprattutto dalla Polonia (circa i due terzi del totale), dalla Repubblica ceca, dalla Russia, dagli Stati Uniti e dal Regno Unito. Ci sono quindi paesi che registreranno quest'anno un calo elevato di rimesse. La sezione descrive il profilo dei*

*migranti internazionali nei diversi paesi europei, membri dell'UE e non, per cogliere omogeneità ed eterogeneità in campo, presentando anche i dati disponibili sui flussi di rimesse e le previsioni relative al 2020.*

*La terza sezione del Focus è dedicata allo Yemen. Se tradizionalmente questo approfondimento periodico s'incentra sui migranti internazionali, siano essi rifugiati o richiedenti asilo oppure cosiddetti migranti per motivi economici, in questo caso si è inteso trattare il caso dello Yemen poiché esso dimostra la gravità della situazione odierna dei migranti interni, in particolare degli sfollati, nel momento in cui i governi decidono la chiusura delle frontiere per prevenire la diffusione del Covid-19.*

*Il lock-down, la perdita di posti di lavoro e il distanziamento sociale producono costi per tutti ma in particolare per le popolazioni più vulnerabili, come i migranti interni. Soprattutto nel caso degli sfollati, cioè persone costrette a scappare e particolarmente vulnerabili, la situazione è drammatica.*

*Il caso dello Yemen è eccezionalmente tragico, perché la pandemia si innesta su un sostrato di vulnerabilità e problemi che cinque lunghi anni di guerra al nord e conflitti al sud, con la partecipazione o la sponsorship di potenze straniere, hanno acuito: povertà di massa, malnutrizione, epidemia di colera, inondazioni, sistema sanitario al collasso, con le strutture mediche fatte oggetto di continui attacchi nel corso del primo quadrimestre del 2020. I migranti forzati all'interno del paese diventano inevitabilmente uno dei gruppi più vulnerabili, proprio mentre si registra un aumento del numero di contagiati dal Covid-19 nel paese.*

## 1. Osservatorio mondiale: Pandemia del Covid-19 e migrazioni internazionali

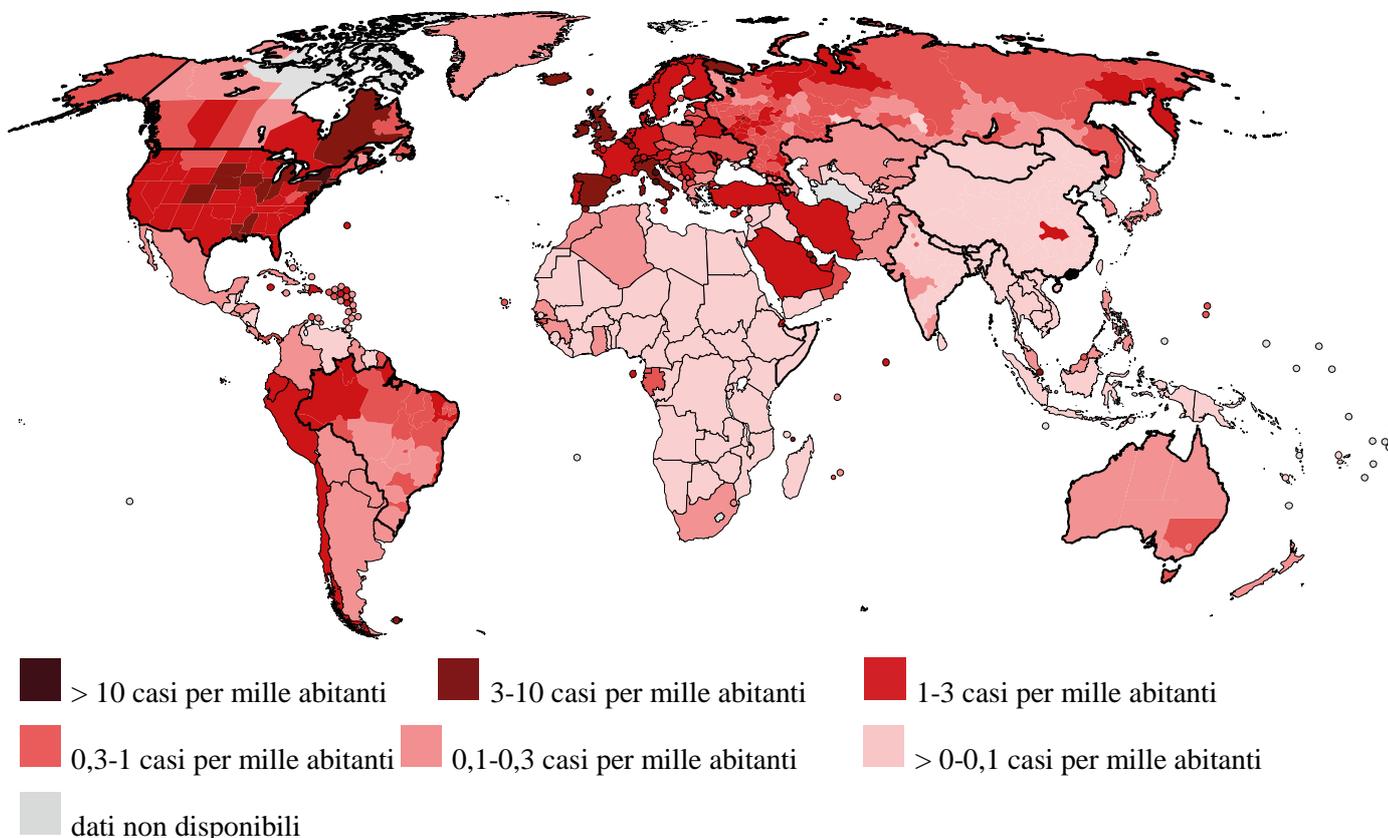
### 1.1. La diffusione del Covid-19 a livello mondiale

Nei primi quattro mesi del 2020 il mondo ha assistito al diffondersi molto rapido della pandemia di Covid-19.

Il 31 dicembre 2019, la Cina informava l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) di una polmonite virale nella città di Wuhan, esteso capoluogo con oltre 11 milioni di abitanti (20 milioni comprendendo l'hinterland) della provincia di Hubei, una provincia della Cina centrale senza sbocchi sul mare. Il 2 gennaio 2020 il Ministero della Salute di Singapore, città-stato indipendente distante 3.400 km. da Wuhan, principale *hub* con una media di 330 mila arrivi ogni mese di visitatori dalla Cina nel 2019, avvisava tutti i medici di identificare qualsiasi paziente con polmonite e una storia di un recente viaggio a Wuhan. Il 3 gennaio la Cina informava l'OMS di 44 pazienti affetti da polmonite senza una chiara eziologia; Singapore iniziava lo screening della temperatura nel suo aeroporto di tutti i viaggiatori che arrivavano da Wuhan; la Corea del sud iniziava negli aeroporti lo screening e l'obbligo di quarantena per i viaggiatori provenienti da Wuhan.

Quattro mesi dopo, il 30 aprile 2020, i dati dell'OMS indicavano che il numero totale dei contagiati confermati nel mondo aveva raggiunto la cifra di 3.175.207 casi e i decessi riconducibili al Covid-19 erano 224.172. Con le isole Comore e il Tagikistan, erano saliti a 205 i paesi e territori al mondo colpiti, in base ai casi confermati ufficialmente, dal Covid-19.

Fig. 1 – La diffusione del Covid-19 nel mondo a inizio maggio 2020 (per mille abitanti)



Fonte: Elaborazione su dati WHO ed ECDC, 2020.

Scorrendo sempre le statistiche ufficiali dell'ultimo giorno di aprile emerge una forte concentrazione numerica di casi confermati di contagio nel mondo:

- gli Stati Uniti spiegavano il 33,2 per cento del totale dei casi confermati di contagio al mondo e il 26,9 per cento dei decessi riconducibili al Covid-19;
- in otto Stati – Stati Uniti, Spagna, Italia, Regno Unito, Germania, Francia, Turchia e Russia – si registrava il 68,1 per cento dei casi confermati di contagio e il 76,1 per cento dei decessi registrati al mondo come riconducibili al Covid-19;
- nel corso delle ultime 24 ore del 30 aprile, gli Stati Uniti avevano registrato ben 27.326 nuovi casi di contagio, pari al 35,8 per cento del totale di 76.391 nuovi contagi al mondo, e 2.611 decessi, pari al 26 per cento dei 10.036 decessi totali registrati nelle 24 ore;
- sempre nel corso dell'ultimo giorno di aprile in sette paesi – Stati Uniti, Brasile, Russia, Regno Unito, Turchia, Perù e Italia – si registrava il 67,1 per cento dei nuovi casi confermati di contagio e l'80,6 per cento dei nuovi decessi al mondo riconducibili al Covid-19.

Europa e Stati Uniti sono stati investiti dalla pandemia molto più degli altri paesi, dopo la prima ondata che ha colpito Wuhan in Cina: tuttavia semplici confronti internazionali sulla base dei dati ufficiali non sono che grossolane approssimazioni del dato fattuale reale che rimane incerto, col rischio che alcuni dati siano anche molto fuorvianti perché l'affidabilità dei dati varia da caso a caso, in ragione della mancata adozione di standard comuni nel calcolo del numero di contagiati e di decessi in relazione al Covid-19 e di una validazione da parte di enti terzi.

Non si può escludere che ci siano casi di sottostima, talvolta intenzionale, dei casi e dei decessi, il che rende inaffidabile il ricorso ai dati ufficiali per una comparazione internazionale rigorosa. È, per esempio, sorprendentemente basso e stabile il numero dei casi riportati dalle autorità governative negli ultimi giorni in Nicaragua<sup>1</sup>, ben diversamente da quanto segnalato da una rivista online di opposizione<sup>2</sup> e dall'osservatorio indipendente *Observatorio Ciudadano Covid-19 Nicaragua* che pubblica settimanalmente dati molto più preoccupanti.

## ***1.2. I fattori che aggravano le condizioni di vita dei migranti internazionali***

In ogni caso, almeno sette sono i fattori che pongono come prioritaria la questione delle migrazioni internazionali in relazione alla pandemia del Covid-19 nel mondo:

1. i sistemi sanitari nazionali, ove più (come in quasi tutti i paesi africani) ove meno (come in Germania) già sotto pressione, non paiono attrezzati, sul piano delle strutture e del personale disponibile, a reggere l'urto di un contagio su larga scala, il che determina una situazione di maggiore difficoltà per le persone più vulnerabili e non sempre titolari di diritti pieni di cittadinanza, come appunto i migranti internazionali, nell'accedere ai servizi sanitari e nell'ottenere le cure mediche necessarie in modo tempestivo;

---

<sup>1</sup> Si veda: <https://www.sica.int/coronavirus>

<sup>2</sup> <https://confidencial.com.ni/>

2. i campi profughi e i centri per i richiedenti asilo e i rifugiati sono strutture in cui le persone vivono in insediamenti sovraffollati a carattere spesso provvisorio, ad altissima densità abitativa e dotati di limitati servizi igienico-sanitari, compresi i presidi del pronto soccorso; a questa tipologia di centri si affianca la realtà di insediamenti informali nelle città o nelle campagne. Tutto ciò, con l'aggiunta della sospensione temporanea dei reinsediamenti decisa dall'UNHCR, rende i rifugiati particolarmente esposti al rischio di un contagio in rapida diffusione, con un peggioramento del quadro clinico in molti casi già preoccupante;
3. la pandemia espone a rischi particolari i lavoratori stagionali, come i lavoratori agricoli migranti temporanei, considerati lavoratori essenziali per il ruolo centrale che assumono nel sostenere l'agricoltura di un paese, proteggere la redditività del settore agricolo e garantire la produzione e offerta di derrate alimentari a livello nazionale, e tuttavia tradizionalmente esposti a profonde disuguaglianze, come l'isolamento, condizioni di sovraffollamento, mancanza di accesso ai servizi igienico-sanitari e dispositivi di protezione individuale, difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria e all'indennità dei lavoratori, incapacità di cambiare datore di lavoro, trasferimento nei paesi di origine in caso di malattia o rifiuto di offerte di lavoro talvolta non sicuro o indesiderabile;
4. l'impatto economico del Covid-19 sta già dispiegando i suoi gravi effetti in termini di una recessione senza precedenti nel recente passato e, nel tentativo di contrastare la perdita di milioni di posti di lavoro che la crisi economica sta generando e determinerà nel futuro prossimo, è possibile immaginare una scelta selettiva a favore dei nativi e il rafforzamento di sentimenti e atteggiamenti xenofobi nel mondo;
5. le misure di distanziamento sociale e chiusura delle frontiere – al netto dei movimenti di persone attraverso valichi non vigilati ai confini – hanno e avranno un impatto particolarmente duro sui movimenti migratori internazionali, interrotti bruscamente a seguito della pandemia, il che rischia di alimentare circuiti irregolari che determinano misure di detenzione che, a loro volta, aumentano la probabilità di contagio, come già documentato alla frontiera degli Stati Uniti con il Messico.
6. in molti paesi la necessità di garantire il rispetto delle misure di distanziamento sociale si è tradotta nell'adozione di misure di controllo degli spostamenti della popolazione all'interno dei Comuni e nella limitazione dei diritti dei cittadini, preoccupanti soprattutto nei casi in cui forme di democrazia rappresentativa non hanno trovato piena attuazione. In certi casi, si è arrivati a configurare casi di stato di polizia, accentramento del potere e imposizione del coprifuoco, il che si è anche tradotto in uso discrezionale della forza e impunità delle forze dell'ordine e in un aumento dei casi di violazione dei diritti delle opposizioni, ma anche di fasce molto vulnerabili della popolazione come i migranti internazionali;
7. è molto probabile che in molti Paesi in via di sviluppo (PVS), che sono paesi di origine di flussi migratori internazionali, agli effetti devastanti della crisi economica - che combinerà l'impatto negativo del calo di produzione e quello del calo della domanda internazionale di beni da esportare con effetti immediati sull'occupazione - si aggiungeranno quelli finanziariamente significativi del calo del flusso di rimesse dei migranti all'estero.

In generale, dinanzi a una crisi epocale per tutti, la disattenzione e il silenzio rischiano di inghiottire la situazione drammatica dei migranti internazionali nel mondo, compresi quelli alle porte dell'Italia (come in Libia) o le diverse centinaia di migliaia di migranti irregolari in Italia, che si trovano in condizioni di forte emarginazione dalla società e dalle risposte emergenziali che si stanno dando in termini di assistenza sanitaria e accesso ai servizi pubblici, e che si prevede di dare, in prospettiva, sul piano della creazione di opportunità d'impiego a condizioni dignitose e sicure per la salute.

Tra tutti, come detto, la situazione dei rifugiati e dei richiedenti asilo è la più critica. L'australiana Gillian Triggs, Assistente alto commissario per la protezione dell'UNHCR, ha segnalato che i blocchi imposti per controllare la diffusione del Covid-19 hanno limitato i movimenti e portato alla chiusura di servizi essenziali, e che i rifugiati, le donne sfollate e gli apolidi sono tra le persone più a rischio. In particolare, si teme un aumento di abusi e violenza subiti dalle donne nel mondo, alcune delle quali, avendo perso i loro mezzi di sussistenza precari, potrebbero essere costrette a sopravvivere prostituendosi o dando il consenso a matrimoni di bambini delle loro famiglie.

### ***1.3. Un breve tour in giro per il mondo sulle crescenti vulnerabilità dei migranti***

A dare una misura pratica di quanto i fattori indicati aggravino la condizione dei migranti si possono indicare alcuni esempi concreti nel mondo, senza alcuna pretesa di esaustività.

In **Libia**, nonostante il conflitto e l'instabilità, molti migranti provenienti dall'Africa subsahariana (da paesi come Sudan, Eritrea, Somalia, Etiopia, Sud Sudan) e Asia in transito nel paese sono rimasti intrappolati, vivendo fuori dai centri di detenzione (perché i centri ufficiali non possono più accogliere i migranti e la loro situazione è descritta da operatori internazionali come "terrificante") o detenuti in luoghi clandestini gestiti dalle milizie, in un contesto di rapido deterioramento e gravi carenze di medicinali e personale sanitario, in presenza del coprifuoco e senza molte possibilità di trovare il modo per sopravvivere.

In base ai dati diffusi dall'Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (UNHCR) in un'audizione in videoconferenza al Parlamento europeo del 27 aprile, in Libia si trovano attualmente 650 mila stranieri, di cui oltre 48 mila richiedenti asilo registrati dalle Nazioni Unite. Inoltre, ci sono più di 370 mila libici sfollati internamente, e 450 mila rientrati nel paese di recente.

In questa situazione, il Governo di accordo nazionale (GNA) di Tripoli - riconosciuto dalla Nazioni Unite e guidato da Fayed Al-Serraj e in conflitto (in cui è sostenuto soprattutto dalla Turchia) con le forze dell'Esercito nazionale libico del generale Khalifa Haftar (appoggiato da Arabia Saudita, Emirati arabi uniti, Egitto, Russia e, in parte, Francia) - decideva ad aprile di inviare trenta medici in Italia per contribuire alla lotta contro il Covid-19. Dall'inizio di aprile, centinaia di migranti hanno preso la via del Mar Mediterraneo, lasciandosi alle spalle un teatro di orrori, continue violazioni dei diritti e soprusi, in direzione di paesi che, come l'Italia e Malta, hanno nel frattempo dichiarato i loro porti "non sicuri" a causa della pandemia in corso, chiudendo i confini sulla rotta del Mediterraneo centrale.

A distanza di sei anni dall'ambiziosa e impegnativa operazione italiana *Mare nostrum* (da ottobre 2013 a ottobre 2014) per il salvataggio in mare dei migranti che cercavano di attraversare il Canale di Sicilia dalle coste libiche al territorio italiano e maltese, si sono succedute in modo ridimensionato rispetto all'iniziativa italiana, prima l'operazione *Triton*

dell'agenzia Frontex dell'UE di controllo delle frontiere (da novembre 2014 a gennaio 2018) e poi l'Operazione *Themis* (da febbraio 2018), affiancate prima dall'operazione militare *Sophia* di sicurezza marittima nel Mediterraneo (da giugno 2015 a marzo 2020) e poi dall'ancor più circoscritta missione *Irini* (da aprile 2020) per l'attuazione dell'embargo delle Nazioni Unite sulle forniture di armi alle fazioni libiche, che prevede anche una sorveglianza sul traffico di esseri umani nel Mediterraneo.

In **Siria**, il campo isolato di Rukban, nella zona sud-est del paese, si trova ad affrontare sfide enormi ed è impreparato a fronteggiare una potenziale diffusione del contagio: sviluppatosi come un insediamento informale dopo che ai rifugiati in fuga fu negato l'ingresso in Giordania nel 2015, i circa 10-12 mila residenti vivono di scorte alimentari di base e attrezzature mediche che vengono introdotte clandestinamente e non ci sono medici o professionisti medici adeguatamente formati, ma solo infermieri che forniscono cure di base. Naturalmente, la situazione in Siria, teatro di conflitti durante la guerra di nove anni e con la presenza di forze a guida curda, gruppi di opposizione sostenuti dalla Turchia, forze del regime siriano appoggiato dall'Iran, truppe statunitensi e russe, rischia di diventare un potenziale focolaio non gestibile, come denunciato da Medici senza frontiere (MSF), in presenza di molte aree che ospitano migliaia di rifugiati in alloggi di fortuna con strutture sanitarie danneggiate o inesistenti.

Il **Libano** è un piccolo paese di 5 milioni di persone, che ospita oltre un milione di rifugiati dalla Siria e altri siriani che vi risiedono da tempo; ospita anche decine di migliaia di rifugiati palestinesi e i loro discendenti, la maggior parte dei quali vive in campi senza accesso ai servizi pubblici e con opportunità di lavoro limitate. Le autorità libanesi hanno chiuso tutti gli ingressi a un campo profughi palestinese nel Libano orientale, il campo di Wavel nella città di Baalbek, noto localmente come il campo di Jalil o Galilea, per il timore che il virus possa diffondersi tra la sua popolazione che vive in condizioni di sovraffollamento di circa 3 mila persone, dopo che intorno al 20 aprile quattro persone – parenti della prima persona che vive in un campo in Libano già risultata positiva al Covid-19 – erano risultate positive.

In **Palestina** e nelle regioni limitrofe la situazione desta molta preoccupazione, considerando che la popolazione palestinese è particolarmente vulnerabile, colpita in modo “sproporzionato” – secondo le parole utilizzate dall'agenzia delle Nazioni Unite che opera in soccorso dei rifugiati palestinesi nel Vicino Oriente (*United Nations Relief and Works Agency*, UNRWA) – da ordini di demolizione emessi dalle autorità israeliane che limitano significativamente la costruzione di case nella maggior parte dei quartieri palestinesi a Gerusalemme est, con molti palestinesi che, senza opportunità alternative, costruiscono case sulla loro terra nonostante le restrizioni e se le vedono poi demolire dalle autorità israeliane o sono costretti ad abatterle personalmente sotto la minaccia della reclusione. In questo contesto si spiega l'appello emergenziale lanciato dall'UNRWA per raccogliere quasi 100 milioni di dollari a maggio per rispondere alla crisi Covid-19 nei settori dell'assistenza igienico-sanitaria e della formazione almeno nei mesi estivi. Gran parte del finanziamento è destinato a coprire l'assistenza alimentare e in denaro ai rifugiati palestinesi particolarmente vulnerabili, poiché le conseguenze socioeconomiche della crisi della sanità pubblica continuano a pesare gravemente sulle famiglie dei rifugiati, la maggior parte delle quali vive al di sotto della soglia di povertà e manca della rete di sicurezza necessaria per assorbire gli shock finanziari e medici causati dalla pandemia.

Il coprifuoco e la chiusura delle frontiere interessano i diversi paesi della regione: il valico di frontiera pedonale/terminal merci di Erez, presso la barriera tra Israele e la striscia di Gaza (nella zona nord della striscia) è chiuso; il valico di frontiera di Rafah tra l'Egitto e la striscia di Gaza (nella zona sud della striscia), utilizzato dai palestinesi per entrare in Egitto e acquistare beni di vario genere, come cibo, carburante, generatori e sigarette, è ora rigidamente controllato per consentire solo il rientro a un numero limitato di titolari di residenza nella striscia di Gaza, obbligati a una quarantena di 21 giorni; lo stato di emergenza della Cisgiordania si protrarrà sicuramente fino ai primi di giugno, se non oltre; al contempo, restano chiusi i confini di Giordania, Libano e Siria.

In **Yemen**, le Nazioni Unite hanno affermato che quasi un milione di sfollati rischia di perdere il proprio rifugio, segnalando il rischio di una carenza di finanziamenti e una probabilità molto elevata che il nuovo virus stia già circolando senza essere scoperto nel paese devastato dalla guerra. Circa 89,4 milioni di dollari sono necessari con urgenza nelle prossime settimane per far funzionare i programmi di aiuto emergenziale, secondo l'UNHCR, con la preoccupazione che l'ammancio finanziario possa compromettere l'assistenza, cruciale per gli yemeniti e i gruppi più vulnerabili ed esposti al virus rappresentati dai rifugiati.

In **Kenya**, il ministro degli Interni Fred Matiangi ha imposto verso la fine di aprile il divieto di movimento in entrata e in uscita da due enormi campi profughi nell'ambito delle misure di contenimento volte a prevenire la diffusione del Covid-19 tra le comunità vulnerabili: si tratta del campo di Dadaab nel Kenya orientale, che ospita 217 mila persone, e del campo di Kakuma nel Kenya nord-occidentale, che ospita 190 mila persone.

Nel **Sahel** ci sono già oltre tre milioni di rifugiati e sfollati in una zona in cui piove sempre meno a causa dei cambiamenti climatici. L'aumento della violenza (come nella zona delle tre frontiere tra Mali, Niger e Burkina Faso), l'inizio del periodo in cui si esauriscono le scarse riserve del raccolto precedente e non sono ancora arrivati i frutti del raccolto successivo (periodo in cui aumenta moltissimo la malnutrizione acuta) e, da ultimo, l'arrivo del Covid-19 e il suo impatto economico possono determinare un'autentica catastrofe umanitaria, come teme l'UNHCR.

In **Sudafrica**, il governo di Cyril Ramaphosa ha fornito aiuti (contributi in denaro, aiuti finanziari e donazioni alimentari) alle popolazioni più vulnerabili (bambini, anziani, disoccupati) e il 22 aprile ha annunciato un aumento dell'importo degli aiuti in denaro ai bambini per mitigare gli effetti negativi del blocco sui prezzi dei generi alimentari e sui redditi familiari. Tuttavia, sono stati necessari i contributi finanziari dell'UNICEF perché anche 5 mila rifugiati e famiglie di migranti ricevessero servizi essenziali di assistenza e consulenza in questo difficile momento.

In **Bosnia ed Erzegovina** la polizia ha cominciato a spostare centinaia di migranti, richiedenti asilo e rifugiati dalle strade della città nord-occidentale di Bihać per trasferirli in un vicino campo di tende di emergenza allestito rapidamente a seguito della dichiarazione dello stato d'emergenza da parte del governo centrale per lo scoppio della pandemia di Covid-19. La tendopoli nel villaggio di Lipa è in grado di ospitare fino a mille persone, secondo l'Organizzazione internazionale per le migrazioni (OIM), incaricata di gestire questi centri temporanei di accoglienza che finora ospitavano 4.100 persone, poco più di quanti invece risiedono in edifici abbandonati o dormono in strada. L'OIM in precedenza aveva riferito di un grave sovraffollamento in sei centri operativi dal 2018, quando le precedenti rotte migratorie verso l'Europa occidentale dai Balcani erano state chiuse. A fine marzo, Amnesty

International ha criticato la decisione di trasferire forzatamente e confinare migliaia di migranti in una tendopoli del tutto inadeguata come quella nei pressi di Lipa e ha denunciato l'assenza di condizioni adeguate di accoglienza a migranti e rifugiati, contribuendo alla chiusura, a dicembre 2019, del campo profughi di Vucjak, allestito in una ex discarica e circondato da campi minati risalenti alla guerra del 1992-95 nel nord-ovest della Bosnia ed Erzegovina, a 8 km. dalla frontiera con la Croazia, con il conseguente trasferimento delle circa 700 persone che vi risiedevano nel centro d'accoglienza di Usivak, nei pressi di Sarajevo, e in una ex caserma a Blazuj, cittadina vicino a Mostar.

Il **Pakistan** e l'**Iran**, che ospitano circa il 90 per cento dei 2,7 milioni di rifugiati afgani nel mondo, stanno affrontando un enorme sforzo per i loro sistemi sanitari ed economici, mentre le misure di *lock-down* e una forte flessione delle attività economiche hanno lasciato molti rifugiati afgani nell'incapacità di soddisfare anche i bisogni più elementari. Per questi rifugiati in Iran e Pakistan, l'impatto del Covid-19 va ben oltre la salute, perché il lavoro giornaliero è improvvisamente cessato e i rifugiati senza reddito sono costretti ad adottare strategie per sopravvivere, come quella di tornare in Afghanistan, con tutti i rischi che ciò comporta.

In **India**, la pandemia ha interrotto attività agricole lungo la filiera, anche perché la scarsa disponibilità di migranti ha compromesso le attività di raccolta, in particolare nel nord-ovest dove il grano e i legumi sono le principali colture. Il governo indiano è poi intervenuto con un piano di assistenza in contanti e cibo a favore di persone impegnate nel settore informale, principalmente lavoratori migranti, attraverso l'istituzione di un nuovo fondo, il *Citizen Assistance and Relief in Emergency Situations* (PM-CARES). Ma i problemi di fondo e i rischi attuali per la fasce di popolazione e lavoratori più vulnerabili in India, come negli altri paesi asiatici, restano enormi.

Il **Bangladesh** ha imposto un "blocco completo" nel suo campo profughi nella provincia di Bazaar di Cox, che ospitava oltre un milione di rifugiati rohingya fuggiti dal vicino Myanmar a causa di violenze e persecuzioni. Ciò ha comportato anche il divieto per gli operatori umanitari di continuare ad assistere i rifugiati. È purtroppo probabile – come, tra gli altri, segnala l'ufficio regionale di *Save the children* – che possa diffondersi il virus in questo campo sovraffollato, il più grande insediamento di rifugiati al mondo, in cui le condizioni igieniche sono pessime e l'accesso all'acqua potabile è limitato.

Quasi 180 mila rifugiati e richiedenti asilo sono registrati presso l'UNHCR in **Malesia**, la maggior parte dei quali provenienti dal Myanmar; si stima che oltre 80 mila non abbiano documentazione mentre attendono la registrazione presso l'UNHCR.

A **Singapore**, la maggior parte delle infezioni si registra tra i lavoratori migranti che vivono a distanza ravvicinata nei dormitori. Per esempio, nel giorno del picco di nuovi casi giornalieri – quasi mille –, registrato verso la fine di aprile, i cittadini e i residenti permanenti hanno costituito solo 15 dei nuovi casi, secondo le fonti governative. A fronte di un'elevata diffusione del virus tra i migranti, finora sono state richieste poche cure intensive perché – nella spiegazione governativa – i lavoratori migranti sono generalmente giovani e i sintomi sarebbero lievi.

In **Oceania**, un rifugiato malato cronico tenuto in un centro di detenzione per migranti in Australia, che corre il rischio di contrarre il Covid-19, ha avviato un procedimento chiedendo il rilascio per proteggersi dall'infezione. Il suo caso, presentato a Melbourne dal Centro per i

diritti umani, è visto a livello internazionale come un banco di prova per altre donne e uomini che vivono in spazi ristretti nei centri di detenzione per migranti e che rischiano il contagio.

In relazione alla chiusura delle frontiere statunitensi e al respingimento degli immigrati irregolari, il presidente del **Guatemala** Alejandro Giammattei ha dichiarato che 50 migranti deportati dagli Stati Uniti nel paese centroamericano sono risultati positivi al Covid-19. Situazione ancor più grave in **Messico**, nello stato di Tamaulipas, al confine settentrionale, dove numerosi migranti e richiedenti asilo provenienti da diversi paesi (soprattutto Honduras, Guatemala e Cuba), deportati da Houston (Texas), si trovano a Nuevo Laredo, nell'angolo nord-ovest dello stato di Tamaulipas, l'*hub* transfrontaliero commerciale più trafficato del mondo, di fronte a Laredo, in Texas.

Numerosi migranti, alloggiati in centri per migranti risultano positivi al Covid-19. Sempre nella città di Nuevo Laredo, un rapporto di Medici senza frontiere (MSF) a febbraio aveva segnalato che in un mese il 75 per cento dei migranti in attesa – in base a quanto disposto dal piano *Migrant Protection Protocols* (MPP) dell'amministrazione Trump, noto come "*Resta in Messico*", che impone ai richiedenti asilo di attendere l'udienza a sud del confine – era stato rapito dalla mafia e il 45 per cento aveva subito violenze o violazioni.

Nel frattempo, ora che si avvicinano le elezioni presidenziali, l'amministrazione statunitense non perde occasione per riprendere la narrazione sul pericolo dei migranti irregolari, che tanta fortuna ebbe in occasione della precedente campagna elettorale negli Stati Uniti.

In **Canada**, le condizioni di alloggio, lavoro e vita in generale dei migranti agricoli stagionali sono state considerate tradizionalmente precarie e fonte di discriminazione se comparate a quelle della popolazione nativa. Un focolaio di Covid-19 che espone centinaia di lavoratori è esploso in una serra, con 43 casi positivi tra lavoratori migranti, a Kelowna, città nell'Okanagan, una regione della nella *British Columbia*.

La *British Columbia* sta cercando di prevenire ulteriori focolai fornendo eccezionalmente alloggi per la quarantena al di fuori dell'azienda agricola per i lavoratori agricoli stagionali che stanno tornando in provincia per lavorare; ma le disposizioni affidano ai datori di lavoro la completa gestione dell'organizzazione logistica e della fornitura di cibo e alloggio durante il periodo di quarantena obbligatorio appena arrivati in Canada, non prendendo in considerazione il rischio di abusi e di migranti spinti a lavorare nei campi durante la quarantena e l'autoisolamento.

Per queste ragioni, gruppi di patrocinio e sostegno in tutto il Canada – come il *Migrant Rights Network*, il Consiglio canadese per i rifugiati, i gruppi di lavoro e Giustizia per i lavoratori migranti – hanno chiesto cambiamenti significativi che potrebbero aiutare a proteggere i diritti dei lavoratori agricoli stagionali, come il pieno accesso all'assicurazione per l'impiego, opportunità di residenza permanente, la fornitura di dispositivi di protezione individuale, garanzie che non saranno rimpatriati per malattia (come capitava in passato) in modo da evitare che la paura della deportazione sanitaria scoraggi i migranti stagionali dalla ricerca di assistenza medica<sup>3</sup>.

Vittime sacrificali più esposte agli effetti negativi della pandemia, i migranti internazionali e i rifugiati appaiono nelle cronache quotidiane come uno dei gruppi più esposti e vulnerabili

---

<sup>3</sup> Si veda: E. Haley et al. (2020), "Migrant farmworkers face heightened vulnerabilities during COVID-19", *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development*, 1 maggio.

in tutti i continenti, senza particolari distinzioni, sempre marginalizzati dalle politiche emergenziali dei governi di oggi.

Per questa ragione è risuonata ovunque come anomala la scelta del Governo portoghese, che ha annunciato a fine marzo che a tutti i migranti con domande di residenza aperta sarebbe stato assegnato uno *status* regolarizzato fino al 1° luglio, consentendo loro il pieno accesso all'assistenza sanitaria e ai servizi sociali, riconoscendo cioè piena titolarità di diritti alla salute e alla protezione per i migranti irregolari.

Se a qualche analista ciò è parso doveroso e di buon senso, l'impressione stride con la prassi prevalente a livello internazionale; tuttavia, l'iniziativa portoghese potrebbe anche rappresentare un precedente per paesi in situazioni simili. Misure di attenzione di base per la situazione specifica dei migranti internazionali sono, nel frattempo, arrivate con l'annuncio del ministero della salute della Malesia che gli stranieri saranno esentati dalle spese di registrazione, analisi, trattamento e ricovero in ospedale relative al virus Covid-19, e del governo del Regno Unito, che ha dichiarato che non verranno addebitati costi per la diagnosi o il trattamento del Covid-19 per tutte le persone, indipendentemente dal loro stato di residenza e immigrazione; e infine del governo del Qatar, che fornirà assistenza sanitaria gratuita ai lavoratori migranti nell'area industriale di Doha colpiti dal Covid-19.

#### ***1.4. I migranti internazionali: untori del mondo o operatori sanitari essenziali in prima linea?***

Le pandemie, per definizione globali, sono un male pubblico globale, che travalica i confini nazionali e che rischia di combinarsi con altri mali transnazionali, come l'instabilità finanziaria e la recessione economica, ai tempi del Covid-19. Mali globali che mettono in discussione molti aspetti della globalizzazione degli ultimi anni, in nome del primato nazionale e di obiettivi di sicurezza, anzitutto la libera circolazione internazionale delle persone e della mobilità interna.

La diffusione del Covid-19 è stata utilizzata inizialmente per giustificare le richieste di una chiusura più drastica nei confronti degli sbarchi dal Mediterraneo perché rifugiati e richiedenti asilo sarebbero stati veicoli del contagio. Successivamente, la stessa decisione è stata presa per le gravi condizioni sul suolo europeo e la necessità di assicurare il distanziamento sociale. L'Unione europea chiudeva le frontiere ai cittadini stranieri il 17 marzo; il giorno successivo, la Grecia imponeva restrizioni al movimento dei rifugiati all'interno dei campi. Migliaia di richiedenti asilo vivono in campi affollati e si teme che la pandemia non possa essere controllata in tali condizioni. Il primo ministro greco Kyriakos Mitsotakis ha criticato l'Europa per la sua assenza, che ha lasciato la Grecia a fronteggiare da sola l'emergenza.

In Italia, nel primo trimestre del 2020 (soprattutto nei primi due mesi dell'anno, guardando i flussi) i dati diramati dal ministero dell'Interno segnalavano la presenza di circa 2.800 migranti – in buona parte africani – arrivati in cerca di protezione internazionale, con un numero complessivo di quasi 85 mila persone nei vari centri di accoglienza. A inizio di aprile, Malta e Italia hanno chiuso i loro porti alle navi che trasportavano richiedenti asilo dal Nord Africa.

Rispetto, dunque, alle preoccupazioni iniziali relative ai migranti africani come “untori” potenziali, la storia ha dimostrato l'esatto contrario, ovvero che proprio in Africa i primi casi confermati ufficialmente di contagio sono stati successivi rispetto a quelli registrati in Europa

e, soprattutto, “importati” da viaggiatori europei o provenienti dall’Europa. Si veda ad esempio l’italiano risultato il primo caso ufficiale di Covid-19 a Lagos, in Nigeria, ai primi di marzo, o il viaggiatore sudafricano di ritorno dall’Italia, primo caso in Sudafrica (il paese più colpito, sempre secondo le fonti ufficiali, nel continente), oppure i primi casi in Burkina Faso conseguenti a viaggi compiuti in Francia. Per questa ragione già a marzo diverse nazioni africane, tra cui l’Uganda, il Ghana, il Kenya, il Sudan del sud e il Sudafrica hanno imposto divieti di viaggio in zone dell’Europa e degli Stati Uniti, paesi che fino ad allora avevano fissato severi limiti di ingresso degli africani entro i confini.

L’idea, perciò, che i migranti africani fossero una minaccia per la salute pubblica in Italia come in altri paesi europei si è presto rivelata infondata; tuttavia, posizioni xenofobe hanno continuato ad aumentare. Inoltre, sarebbe altrettanto sbagliato non cogliere il legame tra diffusione del virus e migrazioni internazionali. Paradossalmente, però, il collegamento non riguarda le fasce più vulnerabili della popolazione migrante, ma quella più integrata e protagonista della globalizzazione, come dimostra il caso del trentatreenne tedesco che potrebbe essere – secondo una notizia pubblicata inizialmente sul *New England Journal of Medicine* e poi ripresa da più fonti – il primo europeo ad aver contratto l’infezione del Covid-19 e ad averla trasmessa a gennaio, dopo aver partecipato a un meeting in cui era presente una collega di Shanghai, risultata positiva.

La diffusione del Covid-19 dal focolaio iniziale in Cina verso Occidente è stata collegata a coloro che hanno viaggiato da e verso la Cina. Come dimostra un recente studio di Ibrahim Sirkeci e Murat Yüceşahin apparso sul Volume 17, numero 2 di aprile di *Migration Letters*, in cui è presentato un modello sulla migrazione e l’intensità dei viaggi come fattore determinante dello scoppio e la diffusione di Covid-19 da quando è apparso alla fine del 2019, la presenza di popolazioni di migranti di origine cinese e di immigrazione occidentale in Cina sono utili indicatori nella previsione della diffusione dell’epidemia in tutto il mondo, in ragione dell’interazione con diversi altri macro fattori<sup>4</sup>. Come sostengono modelli teorici di dinamiche migratorie, i movimenti migratori, frutto di accumulazione nel tempo di flussi attraverso corridoi prestabiliti, tendono a perdurare nel tempo in modo quasi indipendente dai cambiamenti nei driver della migrazione che erano in atto all’inizio.

Tuttavia, la pandemia di Covid-19 rappresenta un fattore di svolta, di grande rilievo assoluto in sé sul piano delle limitazioni ai movimenti migratori, ma anche in termini di effetti sulla salute dei migranti, se si considera che la letteratura offre ampie evidenze empiriche, riferite ai diversi continenti, circa la prevalenza maggiore delle malattie trasmissibili tra i migranti rispetto ai nativi<sup>5</sup>.

Quel che ora appare evidente è che, a causa della pandemia, ovunque nel mondo la pressione sui sistemi pubblici di protezione e assistenza sociale aumenta, con una quota crescente della popolazione nativa in crisi occupazionale e poca disponibilità di reddito, in Asia come in Europa e in America del nord: il che si può tradurre in maggiore difficoltà di fornitura e accesso per i migranti internazionali ai servizi straordinari offerti dai governi e dalle amministrazioni locali per fronteggiare l’emergenza.

---

<sup>4</sup> I. Sirkeci e M. Yüceşahin (2020), “Coronavirus and Migration: Analysis of Human Mobility and the Spread of COVID-19”, *Migration Letters*, Volume: 17, No: 2, aprile, pp. 379-398.

<sup>5</sup> M. Siegel (2019), “Migration and health”, T. Bastia e R. Skeldon (a cura di), *Routledge Handbook of Migration and Development*, Routledge, Londra.

Il diritto di soggiorno e di lavoro costituisce quasi ovunque la base che rende accessibili i diritti di cittadinanza (voto, alloggi sociali, istruzione e assistenza sanitaria) nel paese di destinazione ai migranti. Nel passato, sono stati frequenti i casi documentati di migranti irregolari che hanno dovuto fare i conti con costi psicologici che continuavano oltre il trauma vissuto durante il viaggio, mentre cercavano di evadere dopo essere stati arrestati o a seguito di incursioni all'alba senza preavviso di agenti di polizia o di ronde di cittadini – anche in paesi considerati all'avanguardia in materia di tutela dei diritti nel proprio continente, sia in Europa (Inghilterra) che in Africa (Sudafrica), per non parlare di paesi con processi di democratizzazione in stallo –, con conseguenti problemi di salute mentale permanenti<sup>6</sup>. Sulla salute dei migranti tendono a scaricarsi anche le conseguenze negative di peggioramenti nelle condizioni di vita e di lavoro, perché numerosi studi evidenziano che soffrono comparativamente di maggiore stress emotivo, maggiore esposizione a malattie infettive e minore accesso alle cure sanitarie; è ben presumibile che la pandemia di Covid-19 inasprirà tutto ciò.

### ***1.5. La domanda di operatori sanitari nei paesi ricchi e la “fuga dei cervelli” dai PVS***

C'è un altro elemento da prendere in considerazione rispetto al ruolo e alla “responsabilità” dei migranti internazionali nel contesto della pandemia di Covid-19. Si può prendere come esempio il paese più colpito dalla crisi, gli Stati Uniti. Mentre l'epidemia continua a diffondersi, la domanda di medici, infermieri e altri operatori sanitari è aumentata parallelamente in tutto il paese.

Circa il 16,4 per cento di tutti i lavoratori del settore sanitario degli Stati Uniti - 2,8 milioni di operatori sanitari - sono migranti che svolgono e continueranno a svolgere un ruolo vitale in prima linea contro il Covid-19. In alcuni stati gli immigrati rappresentano una quota ancora più significativa della forza lavoro sanitaria: nello stato di New York, epicentro dell'epidemia, nel 2018 oltre 400 mila immigrati hanno costituito almeno un terzo di tutti gli operatori sanitari.

Più in generale, nella maggior parte dei paesi ad alto reddito, i migranti costituiscono una elevata percentuale di operatori sanitari: oggi, uno su sei medici in tutti i paesi dell'OCSE ha studiato all'estero e, nell'ultimo decennio, il numero di medici e infermieri nati all'estero e residenti nei paesi OCSE è cresciuto del 20 per cento.

I migranti costituiscono, per prendere un altro esempio eclatante, il 12 per cento della forza lavoro sanitaria britannica. Per tornare agli Stati Uniti, prima della pandemia il paese affrontava una grave carenza di operatori sanitari; nel 2018, per ogni operatore sanitario disoccupato disponibile c'erano 27 posti di lavoro di operatori sanitari vacanti, come medici, chirurghi o infermieri. Dove l'epidemia di Covid-19 si è maggiormente diffusa e si richiede maggiore assistenza medica in terapia intensiva, le carenze di operatori sanitari potrebbero limitare significativamente le capacità di diagnosticare, trattare e assistere rapidamente i pazienti.

Tutto ciò per dire che, seppure in proporzioni minori, i migranti internazionali sono l'ossatura o, comunque, una componente essenziale del sistema di operatori sanitari in prima linea, fondamentali per combattere la diffusione del virus e l'aggravarsi delle condizioni dei

---

<sup>6</sup> M. Griffiths (2014), “Out of time: the temporal uncertainties of refused asylum seekers and immigration detainees”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, N. 40, pp. 1991-2009.

pazienti, finendo col pagare un costo di vite umane elevato in molti paesi OCSE. E questa precisazione rimanda a un tema su cui si è sempre sorvolato, ovvero il costo in termini di impoverimento del personale medico e infermieristico specializzato nei paesi poveri, che restano i più vulnerabili in caso di diffusione della pandemia anche all'interno dei propri confini.

Beninteso, sarebbe semplicistico e improprio sostenere che una crisi del sistema sanitario, nel caso da scongiurare di una diffusione della pandemia in Africa sub-sahariana, sarebbe da imputare alla cosiddetta “fuga di cervelli” di personale medico e infermieristico da quei sistemi sanitari nazionali; tuttavia non può sfuggire che molti paesi estremamente vulnerabili hanno carenze di organico medico specializzato, mentre i più qualificati emigrano.

Non si tratta, allora, di schierarsi a favore o contro l'idea che la “fuga di cervelli” faccia bene ai paesi di origine, in assenza di robuste evidenze empiriche, ma di capire che occorre inquadrare il tema entro un perimetro più ampio, in cui entrano in gioco altri fattori importanti per spiegare l'effetto delle migrazioni internazionali di talenti sullo sviluppo di un paese. In assenza di condizioni favorevoli e in presenza di un sistema sanitario pubblico in condizioni molto critiche, le migrazioni del personale qualificato sono una conseguenza della situazione ed è probabile che non produca effetti positivi ipotizzabili in altre situazioni.

C'è, del resto, una situazione paradossale, in diversi paesi africani, di personale sanitario qualificato che preferisce operare al di fuori del settore pubblico per ragioni retributive e di qualità complessiva del lavoro (basti pensare alle cliniche per “espatriati” presenti in Africa). Inoltre spesso coesistono – anche qui in modo paradossale - un numero elevato di *vacancy* nei sistemi sanitari pubblici che lamentano una situazione di sotto-organico strutturale e un numero elevato di infermieri inattivi o disoccupati. Una situazione contraddittoria, a fronte di una mortalità infantile che si potrebbe ridurre con maggiore prevenzione e interventi e campagne di vaccinazione che potrebbero essere fatte su più larga scala.

Non si può, tuttavia, evitare la domanda di fondo: se e quanto la combinazione di una presenza considerevole di professionisti specializzati nel sistema sanitario nei paesi OCSE provenienti da paesi poveri, e la carenza di professionisti nei paesi di origine, insieme a un'incapacità dei sistemi pubblici di attrarre talenti tra coloro che sono rimasti nel proprio paese e preferiscono esercitare la professione in ambito privato, non imponga di ripensare in modo coerente e integrato le priorità strategiche che orientano le politiche in materia.

È evidente che ciò, a dispetto della tendenza inerziale e con scarsa capacità di visione di molti attori della cooperazione allo sviluppo - che continuano a ragionare in una logica pre-Covid sul tema del nesso tra migrazioni e sviluppo, ponendosi solo il problema della probabile diminuzione di risorse per gli aiuti internazionali, drenate dalle priorità interne - richiederebbe uno scatto in avanti e proposte più coraggiose.

Se finora la preoccupazione negli Stati OCSE era quella di non “importare” operatori sanitari non formati adeguatamente nei paesi di origine, preoccupandosi di incentivare la specializzazione nel paese natio in modo da offrire poi qualifiche adeguate agli standard sanitari nazionali, oggi il rischio è che, con la messa a nudo dell'indebolimento dei sistemi sanitari nazionali nei paesi OCSE, si creino le condizioni per aumentare il trasferimento di forza lavoro qualificata o da qualificare, anzitutto nel comparto infermieristico, dai paesi poveri.

Se così dovesse essere, non basterebbe il codice etico di condotta globale sul reclutamento internazionale del personale sanitario promosso dall'OMS nel 2010 per scoraggiare il reclutamento di personale medico qualificato da 57 paesi in via di sviluppo identificati con una "carezza critica" di lavoratori nel comparto della salute.

### **1.6. Una affannosa inversione di rotta**

Allo stesso tempo, la pandemia di Covid-19 mette a nudo un'altra disattenzione, legata alla classificazione di figure professionali distinte in modo dicotomico tra alta o bassa qualifica (*high o low skilled*).

Nel Regno Unito nel febbraio 2020, cioè poco prima che esplodesse l'epidemia nel paese, è stato presentato il nuovo sistema di immigrazione basato su punti per governare le migrazioni internazionali una volta completata la Brexit. L'obiettivo dichiarato della nuova legge è quello di ridurre il numero complessivo di immigrati (tema fondamentale anche per la vittoria del referendum sulla *Brexit*), attirando solo i "più brillanti e i migliori da tutto il mondo, promuovendo l'economia e le nostre comunità e liberando il pieno potenziale di questo paese", riprendendo le parole utilizzate dal ministro dell'Interno inglese, Priti Patel, nata a Londra da famiglia ugandese e indiana.

In base al nuovo sistema basato sui punti e che entrerà in vigore a partire dal gennaio 2021, gli immigrati nel Regno Unito dovranno soddisfare determinati criteri per qualificarsi per un visto di lavoro, comprese le competenze specifiche, la capacità di parlare inglese e l'offerta di lavoro con una soglia salariale minima di 25.600 sterline (circa 28.700 euro), con solo alcune eccezioni.

In altre parole, coloro che non sono in grado di guadagnare oltre quella soglia annua nel Regno Unito saranno esclusi: e si tratta di persone di una fascia che, secondo molti funzionari governativi, sono da considerare "poco qualificate"<sup>7</sup>. Si tratta di una soglia che lascerebbe fuori molti operatori sanitari che, all'indomani dell'esplosione dell'epidemia di Covid-19 nel Regno Unito, sono stati però considerati "chiave" dal governo del Regno Unito, compresi paramedici, infermieri, assistenti e ostetriche, il che ha obbligato il governo a far ricorso alla situazione di eccezione prevista dalle legge per prevedere che queste figure professionali ritenute finora *low-skilled* siano trattate come quelle *high-skilled* e, quindi, da attrarre nel paese.

Com'è stato notato, la crisi pandemica del Covid-19 sta mostrando che gli ostacoli alla migrazione degli operatori sanitari, che tante difficoltà incontrava nel passato, compresa quella del riconoscimento di titoli di laurea e di specializzazione all'estero, sono facilmente superabili in tempi di crisi: per far fronte alla crisi, nel Regno Unito si stanno attenuando le restrizioni interne e internazionali per gli operatori sanitari nati e formati all'estero e il paese sta accelerando anche l'iter per il riconoscimento dei medici stranieri con titoli conseguiti all'estero.

Anche in Italia abbiamo assistito al trasferimento in aereo di medici cinesi, cubani e albanesi nei momenti di maggiore difficoltà; in Germania sono chiamati in servizio rifugiati medici sprovvisti di qualifiche riconosciute nel paese; negli Stati Uniti e a New York in

---

<sup>7</sup> J. McKeown (2020), "UK's New Immigration Rules Will Restrict Low-Skilled Workers", *The New York Times*, 19 febbraio.

particolare è ora permesso ai medici formati all'estero di lavorare, e anche in Australia si stanno riducendo i limiti frapposti al lavoro di infermieri formati all'estero<sup>8</sup>.

In situazioni estreme, come quella del Brasile, si assiste a una giravolta di 360 gradi da parte del governo: prima che Jair Bolsonaro fosse eletto Presidente a fine ottobre del 2018, circa 9 mila medici cubani erano nel paese, lavorando in circa 1.500 cittadine in alcune delle regioni più povere e remote, sulla base di un accordo di cooperazione tra L'Avana e il precedente governo del Partito dei lavoratori; poi, per tutta la campagna presidenziale, Bolsonaro ha denigrato i medici cubani come una quinta colonna del terrorismo, impegnandosi ad espellerli. Una volta eletto, ha effettivamente espulso molti medici cubani, lasciando le regioni rurali povere senza personale medico.

A inizio febbraio 2020, il governo brasiliano ha iniziato a frenare, visto che l'amministrazione Bolsonaro non era stata in grado di trovare medici disposti a prestare servizio nelle aree più remote, accettando di consentire ai 1.800 medici cubani che erano rimasti nel paese di tornare nelle comunità in cui avevano precedentemente prestato servizio. Nel mezzo di una epidemia che appare irresponsabilmente mal gestita e destinata a produrre una diffusione molto più rapida nel paese che nel resto del mondo, il governo Bolsonaro ha invertito completamente la rotta, cercando di dare minima visibilità alla cosa, arrivando a negoziare il rientro di medici cubani espulsi e medici di altre nazioni al fine di impedire il collasso del sistema sanitario del paese<sup>9</sup>.

In generale, era chiaro già negli anni scorsi che i paesi ad alto reddito, che sono quelli in cui la diffusione del Covid-19 è al momento più estesa, dovevano affrontare enormi carenze di operatori sanitari, come gli altri paesi al mondo.

Scorrendo i dati pubblicati nel passato da *Lancet* con riferimento al 2017, complessivamente le stime suggerivano che solo 41 paesi su 195 avevano più di 30 medici per 10 mila abitanti, mentre solo 28 paesi avevano più di 100 infermieri o ostetriche. Quasi la metà (47,2 per cento, cioè 92 dei 195 paesi) dei paesi aveva meno di 10 medici per 10 mila persone, mentre il 46,2 per cento (90 su 195 paesi) aveva meno di 30 infermieri o ostetriche ogni 10 mila persone<sup>10</sup>. Si stimava che nel Regno Unito ci fossero già esigenze non soddisfatte di 44 mila infermieri, che sarebbero aumentate a 100 mila in questo nuovo decennio; gli Stati Uniti avrebbero invece avuto bisogno di un milione di infermieri in più entro il 2020; l'India avrebbe affrontato una carenza di oltre 3,9 milioni di medici e infermieri.

In un'epoca pre-Covid, alla luce di quello che colpevolmente è successo finora nel mondo, Italia compresa, la carenza di personale infermieristico si sarebbe forse tradotta in meno letti ospedalieri disponibili e in risultati peggiori per i pazienti, soprattutto per quelli più poveri. Oggi, però, la pandemia di Covid-19 obbliga a rivedere al rialzo il fabbisogno di operatori sanitari nei diversi paesi e l'OMS stima che entro il 2030 ci sarà una carenza mondiale di 15 milioni di operatori sanitari.

In ragione di quel che sta avvenendo ora, domani sarà probabilmente più difficile pensare di non dare priorità al sistema sanitario pubblico, per cui il personale infermieristico migrante troverà corsie preferenziali nella mobilità considerando che recenti stime indicano che, per

---

<sup>8</sup> Helen Dempster e Rebekah Smith (2020), *Migrant Health Workers Are on the COVID-19 Frontline. We Need More of Them*, Center for Global Development, 2 aprile.

<sup>9</sup> Gabriel Araujo, Pedro Fonseca (2020), "Brazil to hire more doctors to fight coronavirus, including Cubans", *Reuters World News*, 17 marzo.

<sup>10</sup> The Lancet (2018), *Global Burden of Disease 2017: a fragile world*, The Lancet, novembre.

esempio, nell'UE il 13 per cento dei lavoratori chiave, cioè che rivestono ruoli vitali mantenendo il funzionamento delle economie europee, è costituito da migranti internazionali<sup>11</sup>.

Ciò è vero soprattutto in Occidente, perché l'invecchiamento demografico in questa parte del mondo imporrà con urgenza la necessità di reclutare un numero maggiore di operatori sanitari non disponibili all'interno, e perché la crisi del Covid-19 in corso evidenzia come siano purtroppo ben possibili anche nel futuro nuove pandemie in un contesto in cui la globalizzazione, l'urbanizzazione e lo sfruttamento dell'ambiente rendono tutti i territori più vulnerabili.

Se sul fronte degli Stati che ricevono un afflusso di migranti del comparto sanitario si assiste ad un approccio sostanzialmente uniforme tra i diversi paesi, pur con diversità anche molto significative, come nel caso brasiliano, è sul fronte dei paesi di origine che manca una politica chiara, fatta eccezione per il caso cubano citato, la cui politica è riconducibile al sistema politico vigente in quel paese. Cuba, infatti, ha un servizio sanitario rispettato che genera importanti guadagni dalla "esportazione" di oltre 50 mila operatori sanitari – medici e infermieri – in oltre 60 paesi (soprattutto in aree remote di paesi africani e latinoamericani) che si traduce in una quota degli stipendi dei medici all'estero trattenuta dalle casse pubbliche<sup>12</sup> e in una quota lasciata ai medici che è comunque molto alta per gli standard retributivi cubani.

In pratica, la crisi attuale legata al Covid-19 obbliga a riconsiderare le categorie solite con cui si forzava la realtà entro schemi di comodo, spesso fuorvianti: dai barconi africani arrivano malattie, mentre in realtà, in questo caso, è dalle migrazioni europee verso l'Africa che si è trasmesso il Covid-19; l'emigrazione qualificata fa bene ai paesi di origine<sup>13</sup>, ma in Africa la combinazione di emorragia di personale medico qualificato dal paese e la scarsa capacità di attrarre professionisti nelle strutture pubbliche ha reso molto vulnerabili i sistemi sanitari nazionali; molte persone che erano considerate poco qualificate nell'ambito delle professioni sanitarie sono diventate in realtà cruciali per il buon funzionamento dei sistemi sanitari, sono riconosciute come lavoratori chiave e si stanno eliminando barriere e lungaggini procedurali che nel passato sembravano inamovibili per facilitarne l'arrivo.

---

<sup>11</sup> F. Fasani e J. Mazza (2020), "Immigrant Key Workers: Their Contribution to Europe's COVID-19 Response", *IZA Policy Paper*, No. 155, aprile.

<sup>12</sup> In proposito, un rapporto pubblicato nel 2015 stimava in 8 miliardi di dollari le entrate annue per le casse del governo cubano. Si veda: Knowledge@Wharton e TTR – Transactional Track Record (2015), *How Cuba's Health Care Sector Aims to Gain a Greater Foothold*, Wharton University of Pennsylvania.

<sup>13</sup> O. Stark (2004) "Rethinking the brain drain", *World Development*, N. 32(1), pp. 15–22.

## 2. Osservatorio regionale: migranti, Covid-19 e rimesse in Europa

L'Europa, investita nel primo quadrimestre del 2020 dalla pandemia di Covid-19, è una regione con elevata migrazione interna e internazionale.

Le misure di *lock-down* per prevenire la diffusione del contagio, i divieti di viaggio e il distanziamento sociale stanno avendo effetti di congelamento della vita sociale ed economica senza precedenti. I paesi europei sono chiamati ad affrontare sfide di diverso tipo, a cominciare dalla scuola, ma anche in settori ad alta presenza di popolazione migrante come la sanità, la cura delle persone e l'agricoltura. Sono settori che, a diverso titolo, dipendono dalla presenza di lavoratori migranti.

Per queste ragioni i migranti sono particolarmente esposti in Europa sia al rischio di contagio (per la difficoltà di distanziamento sociale tra quanti che vivono in spazi ristretti, affollati e in condizioni igienico-sanitarie precarie) sia alla perdita di occupazione, salari e copertura assicurativa sanitaria, pur nella diversità anche sostanziale di categorie di migranti (temporanei, stagionali, permanenti, intra-europei, intra-OCSE o provenienti da paesi non OCSE, con uno status di protezione internazionale, irregolari).

**Tab. 1 – Distribuzione regionale dei contagi confermati e della popolazione migrante in Italia**

	Contagi confermati (inizio aprile 2020)	% del totale	Popolazione immigrata (inizio 2019)	% del totale
Abruzzo	1.436	1,3	89.298	1,7
Basilicata	237	0,2	23.217	0,4
Prov. Bolzano	1.418	1,3	50.333	1,0
Calabria	669	0,6	113.078	2,2
Campania	2.231	2,0	265.163	5,0
Emilia-Romagna	14.787	13,4	547.537	10,4
Friuli Venezia Giulia	1.685	1,5	110.193	2,1
Lazio	3.264	3,0	683.409	13,0
Liguria	3.660	3,3	146.328	2,8
Lombardia	44.773	40,5	1.181.772	22,5
Marche	3.962	3,6	136.936	2,6
Molise	160	0,1	13.900	0,3
Piemonte	9.795	8,9	427.911	8,1
Puglia	1.946	1,8	138.811	2,6
Sardegna	745	0,7	55.900	1,1
Sicilia	1.718	1,6	200.022	3,8
Toscana	4.867	4,4	417.382	7,9

Prov. Trento	1.870	1,7	47.393	0,9
Umbria	1.095	1,0	97.541	1,9
Valle d'Aosta	631	0,6	8.294	0,2
Veneto	9.625	8,7	501.085	9,5
Totale	110.574	100,0	5.255.503	100,0

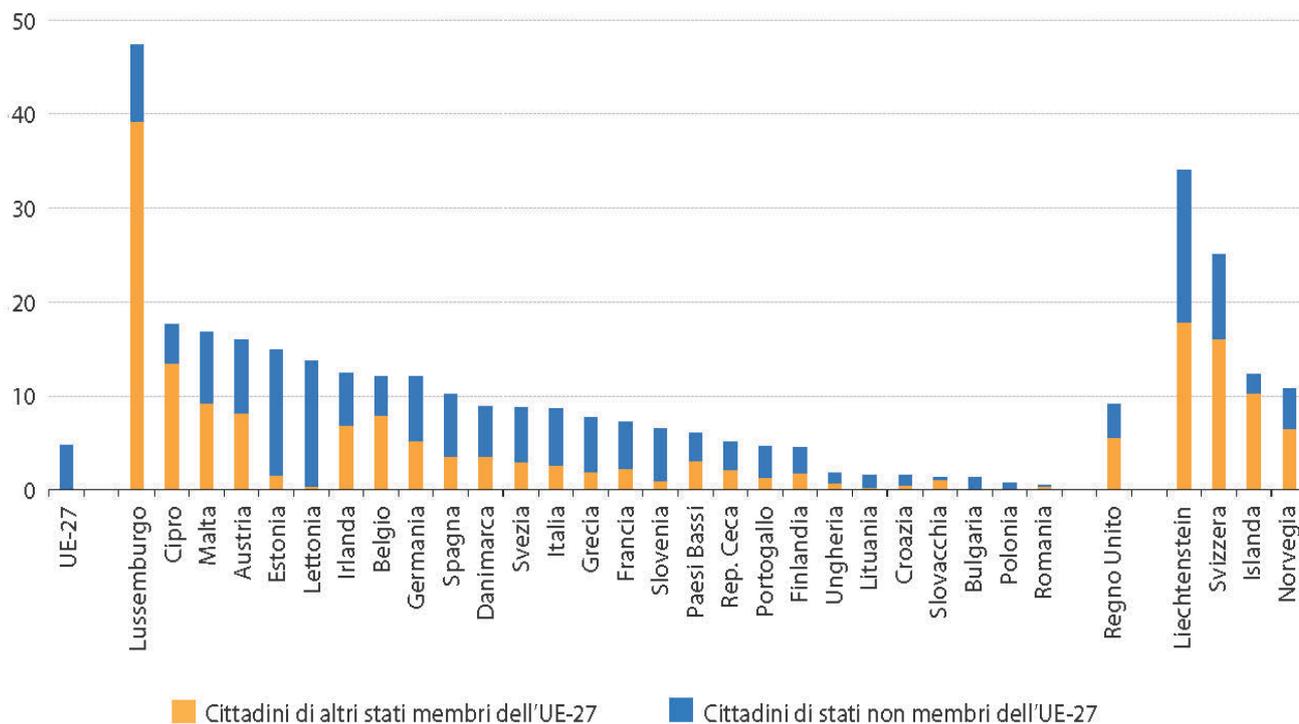
Fonte: elaborazione dati ISTAT e Dipartimento della Protezione civile

Allo stesso tempo, come mostra la tabella con riferimento alla situazione italiana, i migranti internazionali presenti tendono a concentrarsi nei centri economici urbani (città e province), dove c'è maggiore lavoro e dove è maggiore la mobilità umana, il pendolarismo e l'affollamento, come dimostra il caso della Lombardia che è anche la regione più investita dalla pandemia di Covid-19: a inizio aprile del 2020 il 40,5 per cento dei contagi confermati in Italia erano registrati in Lombardia, dove risiedeva anche – in base ai dati ISTAT relativi a inizio 2019 - il 22,5 per cento di tutti i migranti registrati in Italia (a livello ancor più disaggregato può dirsi lo stesso con riferimento alle province di Milano, Brescia e Bergamo in Lombardia o Torino in Piemonte, le province più colpite dal contagio).

La pandemia di Covid-19 rende paradossalmente più necessari gli immigrati in Europa – per la sanità, i lavori di cura domiciliare, e l'agricoltura anzitutto – ma può alimentare atteggiamenti più xenofobi e discriminatori ai danni dei migranti nel contesto di una crisi acuta dell'economia. Parimenti, nei paesi di origine dei migranti internazionali provenienti da paesi in via di sviluppo, alla crisi economica interna rischia di aggiungersi una diminuzione netta di Aiuti pubblici allo sviluppo, investimenti diretti esteri e rimesse dei migranti che risiedono in paesi come quelli europei.

## 2.1. I migranti in Europa

Fig. 2 - Quota dei non nazionali sulla popolazione residente, 1 gennaio 2019 (%)



Fonte: dati Eurostat

I dati Eurostat mostrano che al 1° gennaio 2019 il numero di persone residenti in uno Stato membro dell'UE con cittadinanza di un paese terzo era di 21,8 milioni, pari al 4,9 per cento della popolazione dell'UE-27. Inoltre, nello stesso giorno c'erano 13,3 milioni di persone che vivevano in uno degli Stati membri dell'UE-27 con la cittadinanza di un altro Stato membro dell'UE-27.

In termini assoluti, il maggior numero di cittadini stranieri residenti negli Stati membri dell'UE-27 risultava in Germania (10,1 milioni di persone), Italia (5,3 milioni), Francia (4,9 milioni) e Spagna (4,8 milioni). I cittadini stranieri in questi quattro Stati membri rappresentavano collettivamente il 71 per cento del numero totale di cittadini stranieri che vivono in tutti gli Stati membri dell'UE-27, mentre quei quattro Stati membri avevano una quota del 58 per cento della popolazione dell'UE-27.

Tab. 2 – Principali paesi di cittadinanza e origine della popolazione straniera in Germania, Italia e Spagna<sup>14</sup>, 1° gennaio 2019 (numeri assoluti, in migliaia di persone, e percentuale della popolazione straniera)

Germania					
Paesi di origine		%	Nati in	1.000	%
Turchia	1.327,0	13,2			

<sup>14</sup> Per la Francia non sono disponibili dati altrettanto disaggregati.

Polonia	775,2	7,7			
Siria	708,2	7,0			
Romania	659,5	6,5			
Italia	587,0	5,8			
Altri	6.032,4	59,8			
<b>Italia</b>					
Cittadini di	1.000	%	Nati in	1.000	%
Romania	1.206,9	23,0	Romania	1.036,5	16,5
Albania	441,2	8,4	Albania	480,5	7,6
Marocco	423,0	8,0	Marocco	446,7	7,1
Cina	299,8	5,7	Ucraina	245,6	3,9
Ucraina	239,4	4,6	Cina	230,6	3,7
Altri	2.645,3	50,3	Altri	3.858,0	61,3
<b>Spagna</b>					
Cittadini di	1.000	%	Nati in	1.000	%
Marocco	713,8	14,7	Marocco	752,2	11,5
Romania	670,2	13,8	Romania	587,1	9,0
Regno Unito	708,2	5,9	Colombia	431,1	6,6
Italia	659,5	5,0	Ecuador	411,9	6,3
Colombia	587,0	4,1	Venezuela	311,8	4,8
Altri	6.032,4	56,3	Altri	4.044,8	61,9

Fonte: dati Eurostat

Come dimostra il caso di Germania, Italia e Spagna (per la Francia mancano dati disaggregati), è significativo il numero di migranti internazionali extra-UE (ed extra-OCSE) e provenienti da Medio Oriente (in Germania), Nord Africa e Cina (in Italia) e Nord Africa e America latina (in Spagna), cioè da paesi molto più poveri.

Gli stessi quattro paesi citati registravano, a fine aprile 2020, 719.385 casi confermati di contagio, pari al 21,2 per cento del numero mondiale di contagi confermati (percentuale che sale al 26,6 per cento aggiungendo un altro paese europeo non membro dell'UE-27, il Regno Unito) e il 35 per cento del numero mondiale di decessi riconducibili al Covid-19, con 85.219 morti.

Nella maggior parte degli Stati membri dell'UE-27, tuttavia, i cittadini stranieri erano in buona parte cittadini di paesi appartenenti all'UE-27, definendo un profilo prevalente di migranti intra-area, a cominciare dalla situazione in Belgio, Irlanda, Lussemburgo, Austria e Slovacchia; viceversa, nel caso di Lettonia ed Estonia la percentuale di cittadini di paesi terzi

risultava particolarmente alta a causa dell'elevato numero di ex cittadini dell'Unione Sovietica, che risiedono permanentemente in questi paesi ma non ne hanno acquisita la cittadinanza.

In termini relativi, lo Stato membro dell'UE-27 con la più alta percentuale di cittadini stranieri era il Lussemburgo, in cui i cittadini stranieri rappresentavano il 47 per cento della popolazione totale. Un'alta percentuale di cittadini stranieri (almeno il 10 per cento della popolazione residente) è stata osservata anche a Cipro, Malta, Austria, Estonia, Lettonia, Irlanda, Belgio, Germania e Spagna. Al contrario, i cittadini stranieri rappresentavano meno dell'1 per cento della popolazione in Polonia (0,8 per cento) e in Romania (0,6 per cento).

I cittadini rumeni (oltre 3 milioni), polacchi (poco più di 1,5 milioni), italiani (poco meno di 1,5 milioni) e portoghesi (quasi un milione) sono le nazionalità dell'UE-27 che hanno il più alto numero di cittadini che vivono in altri Stati membri dell'UE-27 nel 2019.

## **2.2. L'eterogeneità dei profili migratori in Europa**

Uno studio recente pubblicato dall'OCSE e ricco di dati permette di andare oltre l'informazione relativa al numero di immigrati e alla percentuale della popolazione che rappresentano, al fine di esplorare differenze significative tra i paesi europei in termini di caratteristiche principali delle popolazioni immigrate<sup>15</sup>.

Anzitutto, si riscontra un'omogeneità elevata tra i paesi nella quota di donne tra gli immigrati, inferiore al 49 per cento solo in due Stati dell'est (Rep. Ceca e Slovenia). Sempre in due paesi dell'est, Polonia ed Estonia, si registra una quota molto alta di donne immigrate sul totale degli immigrati (oltre il 58 per cento), cosa dovuta alla distribuzione dell'età tra gli immigrati: in questi due paesi, infatti, è molto alta la percentuale di anziani tra gli immigrati e le donne hanno una speranza di vita alla nascita più alta rispetto agli uomini.

Il profilo lavorativo degli immigrati spiega l'elevata percentuale di donne: la Polonia, per esempio, nonostante la retorica politica prevalente all'insegna dello slogan "Polonia First", contro l'immigrazione e una politica europea più aperta verso i rifugiati e richiedenti asilo, rivendicando il fatto di essere uno dei paesi etnicamente e religiosamente più omogenei in Europa, ha fatto ampio ricorso all'emigrazione verso altri Stati europei – come l'Italia – da quando ha aderito all'UE nel 2004, alla ricerca di maggiori opportunità lavorative e salari più alti. Al contempo, la Polonia compensava all'interno questa emorragia di lavoratori che emigravano con l'immigrazione, guardando tradizionalmente ai paesi vicini dell'est come l'Ucraina e, in misura minore, altri Stati ex sovietici.

Attualmente, si stima che ci siano due milioni di ucraini che lavorano in Polonia, impiegati in mansioni a bassa retribuzione, e si prevedeva, secondo le stime di PricewaterhouseCoopers prima della pandemia di Covid-19, che la Polonia avrà bisogno di 1,5 milioni di lavoratori immigrati in più entro il 2025. Da quando l'UE ha concesso agli ucraini l'ingresso senza visto nel 2017, la Polonia ha visto il proprio serbatoio tradizionale di immigrati orientarsi verso altre mete. Anche il fatto che la Germania abbia programmato l'ingresso di 25 mila lavoratori

---

<sup>15</sup> R. d'Aiglepiere et al. (2020), "A global profile of emigrants to OECD countries: Younger and more skilled migrants from more diverse countries", *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, N. 239, OECD, Parigi, febbraio.

migranti extra UE all'anno a partire dal 2020 ha determinato una ulteriore pressione perché Varsavia ripensasse la propria strategia di politica migratoria.

Il numero di lavoratori asiatici in Polonia è ancora molto modesto, ma si prevede che aumenterà significativamente nei prossimi anni: nel 2018, in base ai dati del Ministero del Lavoro citati in un articolo di Marta Kucharska su *Equal Times*<sup>16</sup>, il numero più elevato di permessi di lavoro concessi a un singolo paese è andato agli ucraini (262.461 permessi concessi), ma al secondo posto sono risultati i lavoratori nepalesi (22.336) che hanno superato i permessi concessi ai lavoratori dalla Bielorussia (21,007); si è inoltre registrato un incremento significativo dei permessi ai lavoratori del Bangladesh (10.002) e dell'India (9.706).

**Tab. 3 - Caratteristiche della popolazione immigrata di età superiore ai 15 anni nei paesi europei 2015/16**

	Popolazione con più di 15 anni nata all'estero (migliaia)	Nati in paesi OCSE (%)	Donne (%)	Di età tra 15 e 24 anni (%)	Di età superiore a 65 anni (%)	Durata della permanenza tra 0 e 5 anni (%)	Con istruzione terziaria (%)
Austria	1.491	47,4	51,2	11,4	14	21,1	25,9
Belgio	1.601	51,2	50,7	11,5	14,7	27,8	26,8
Danimarca	564	46,7	50,4	14,6	8,8	31,7	41
Estonia	190	9,7	58,7	3	41,1	6,7	35,5
Finlandia	299	40,1	49,3	12,6	5,6	28,7	22,5
Francia	7.407	32,1	51,8	8,5	22,8	12,9	26,6
Germania	12.011	43,5	49,5	8,6	15,1	20	21,7
Grecia	1.184	24,8	54,7	9,7	10,6	18,7	19
Irlanda	735	72,2	51,1	14,4	6,6	26	43,9
Italia	5.532	17,5	54,9	10,7	5,3	8,5	12,1
Lussemburgo	228	83	51	8,7	10,7	7	45,8
Norvegia	702	50,4	47,6	12,7	6,3	36,1	39
Paesi Bassi	1.625	37,7	54,1	8	12,2	11,6	26,1
Polonia	565	33,4	58,3	5,7	67,7	5,3	21,2
Portogallo	661	26,9	56,2	11,1	8,1	7,2	27,8
Regno Unito	8.116	40,4	52,5	11,6	11,8	21,1	42,1
Rep. Ceca	415	39,1	42,5	9,2	4,9	13,5	29,4
Slovacchia	160	77,8	49,6	4,7	30	6,1	20,9

<sup>16</sup> M. Kucharska (2019), "Despite the anti-immigrant rhetoric, Poland receives more migrant workers than anywhere else in the world", *Equal Times*, 11 ottobre.

Slovenia	230	8,7	43,4	6,2	18	27,8	10,8
Spagna	5.262	20,6	53,4	13,3	7,3	11,8	24,2
Svezia	1.624	38,5	50,3	12,2	15,4	29,2	32,5
Svizzera	2.236	63,2	51	7,3	14	43,2	33,7
Ungheria	460	22,7	50,1	11	18,1	15,3	28,6
Totale OCSE	119.648	37,8	51,8	10,2	15,7	16,5	33,2

In celeste sono evidenziati gli Stati membri dell'UE

Fonte: R. d'Aiglepierre et al., 2020

Complessivamente, la percentuale di giovani (15-24 anni) tra gli immigrati adulti nei paesi dell'OCSE è solo del 10 per cento, mentre la percentuale di persone anziane (65 e oltre) è vicina al 16 per cento. Si riscontra, nel dettaglio, una situazione molto diversa tra Francia e Germania da un lato e Italia e Spagna dall'altro: nei primi due paesi si ha una quota di anziani che è il doppio se non il triplo di quella dei giovani, mentre negli ultimi due paesi la quota dei giovani è il doppio di quella degli anziani.

Una spiegazione di ciò è l'elevata correlazione positiva che si registra tra la quota di individui più giovani e la quota di migranti arrivati di recente (durata del soggiorno di cinque anni o meno). Paesi di più antica immigrazione come Francia e Germania hanno una quota più bassa di giovani, a differenza di quelli con una storia di immigrazione più recente che hanno quote più elevate di giovani immigrati, anche se ci sono paesi con una percentuale molto bassa di giovani immigrati, come Estonia, Polonia o Slovacchia che hanno quote molto basse di immigrati recenti.

Un dato importante, perché evidenzia i diversi modelli di politiche migratorie e, conseguentemente, le diverse priorità che gli Stati dovrebbero darsi in termini di politiche di inclusione/integrazione, è che se un terzo di tutti gli immigrati adulti nei paesi OCSE aveva una formazione scolastica terziaria (come quella universitaria o di formazione professionale), tale percentuale tende ad essere molto più elevata in paesi con politiche migratorie selettive, come ad esempio quelli anglo-sassoni (Irlanda – 44 per cento – e Regno Unito – 42 per cento – in Europa o, ancor di più, Canada e Australia fuori dall'Europa), ma molto più bassa in paesi come Slovenia (11 per cento), l'Italia (12 per cento) e la Grecia (19 per cento).

Questi ultimi Stati non solo non focalizzano le proprie strategie sull'ingresso di lavoratori con alte qualifiche (i cosiddetti *high-skilled*), ma hanno anche livelli più bassi di istruzione terziaria tra la popolazione nativa, con conseguenti differenze marcate nei sentieri di specializzazione produttiva.

In generale, in Europa esiste una significativa eterogeneità tra le regioni di origine in termini di caratteristiche socio-demografiche delle popolazioni immigrate. Chi proviene dall'Africa ha, in media, meno probabilità di essere donna rispetto agli europei nativi; la percentuale di immigrati più anziani è più bassa tra i migranti nati in America Latina; e tradizioni storico-culturali, legami linguistici ed etnici, specializzazioni produttive definiscono il profilo migratorio prevalente nei diversi paesi. Occorre aggiungere che in diversi paesi, a cominciare dall'Italia, l'eccezionale afflusso di richiedenti asilo nel 2015 ha determinato una trasformazione significativa rispetto al profilo prevalente dei migranti pre-

esistenti, segnando una rottura generazionale ma anche di localizzazione dei territori di origine, spiazzando il ruolo delle diaspore come interlocutori privilegiati per i nuovi arrivati e ponte con i paesi di origine.

In ogni caso, pure a fronte di diversi modelli di politiche migratorie e di inclusione nelle società ospitanti, nella fase attuale segnata dalla pandemia di Covid-19 rafforzare la *governance* delle migrazioni internazionali significa dare centralità ai diritti dei migranti, proteggendoli attraverso l'inclusione piena nelle misure di risposta a breve e lungo termine alla pandemia che i governi nazionali e le amministrazioni subnazionali sono impegnati a dare.

Si tratta di misure che riguardano sia l'assistenza sanitaria e il sostegno finanziario alle persone, famiglie e imprese durante il *lock-down*, sia i programmi di ripresa economica che seguiranno. Occorrerà considerare i migranti al pari di altre categorie vulnerabili al centro di queste misure per ragioni di equità ed efficienza, perché altrimenti i migranti e le loro famiglie saranno più vulnerabili ed esposti ai rischi della pandemia e dei suoi contraccolpi, mentre l'economia già violentemente colpita dalla crisi subirà anche gli effetti del peggioramento delle condizioni di una componente essenziale per la vita produttiva come i migranti, che hanno una probabilità più alta di diventare disoccupati durante una crisi economica di vasta portata.

Il fenomeno, per esempio, dell'economia informale – che è segmentato, combinando anzitutto microimprese, operai edili, venditori ambulanti, lavoratori domestici –, in cui è spesso elevata la presenza di migranti internazionali, è molto diffuso a livello mondiale, al punto che le stime dell'Organizzazione internazionale del lavoro (*International Labour Organisation*, ILO) ipotizzano che il 62 per cento di tutti i lavoratori nel mondo rientrino in questa categoria, con una prevalenza netta nei paesi con economie a basso reddito (il 90 per cento di tutti i lavoratori), una maggioranza nei paesi con economie a reddito medio (il 67 per cento di tutti i lavoratori) e una quota invece minoritaria nei paesi con economie ad alto reddito (il 18 per cento), anche se nei paesi europei del Mediterraneo, come l'Italia, la quota si avvicina al 25 per cento di tutti i lavoratori.

Il fenomeno delle imprese operanti nel settore informale dell'economia – in cui i lavoratori non sono regolarizzati, si impiegano familiari, non ci sono contratti che assicurino forme di protezione sociale e sanitaria –, con una presenza significativa di lavoratori migranti, è un caso concreto di segmento economico altamente vulnerabile ed esposto a ricadute pesantissime sul piano occupazionale e retributivo a seguito della pandemia di Covid-19 e della fase di *lock-down* sperimentata in Europa.

La fase di chiusura delle frontiere che ha investito l'Europa ha determinato, inevitabilmente, uno stop ai flussi migratori internazionali, ma non ha ridotto e non ridurrà nell'immediato il numero complessivo di migranti internazionali (il cosiddetto stock) presenti in Europa, la cui vulnerabilità è aumentata, costretti come sono a rinunciare a relazioni sociali spesso molto importanti, obbligati a non muoversi anche se le intenzioni iniziali potevano essere diverse, obbligati ad affrontare un'emergenza eccezionale lontani da casa, familiari e parenti. Familiari e parenti nei paesi di origine che finora hanno ricevuto elevati flussi di rimesse provenienti dall'Europa, destinate anch'esse a diminuire.

### 2.3. *Le prospettive di un calo del flusso di rimesse dei migranti residenti in Europa*

Le più recenti stime relative all'andamento delle rimesse su scala mondiale sono quelle rese note dal team della Banca mondiale su *Migration and Remittances*, guidato da Dilip Ratha, che ha pubblicato ad aprile un rapporto in proposito<sup>17</sup>.

Il documento indica che a causa della crisi economica indotta dalla pandemia di Covid-19, i flussi globali di rimesse verso i paesi a basso e medio reddito dovrebbero diminuire nel 2020 di circa il 20 per cento, passando da 554 miliardi di dollari nel 2019 (flusso superiore a quello degli investimenti diretti esteri) a 445 miliardi nel 2020. La caduta prevista, che sarebbe il peggior declino della storia recente, è in gran parte attribuita a un calo dei salari e dell'occupazione dei lavoratori migranti, che tendono ad essere più vulnerabili alla perdita di occupazione e alla riduzione dei salari durante una crisi economica in un paese ospitante. Ciò rappresenterà la perdita di un'importante voce finanziaria per molte famiglie vulnerabili.

Si tratta di un calo rilevante che, tuttavia, non determinerà un ruolo meno importante delle rimesse, perché parallelamente si registrerà una diminuzione ancor maggiore per quanto riguarda gli altri flussi finanziari internazionali chiave, come investimenti diretti esteri, flussi legati all'interscambio commerciale, investimenti di portafoglio di tipo azionario e obbligazionario e, probabilmente, Aiuti pubblici allo sviluppo (APS che, nell'immediato, registreranno lo sforzo di anticipare al 2020 le erogazioni di quanto stanziato per il futuro in modo da contenere il calo).

I flussi netti di rimesse che arrivano in mano ai destinatari finali scontano anche i costi di intermediazione applicati dagli operatori del trasferimento. Miglioramenti molto marginali e insoddisfacenti si sono registrati nel primo trimestre del 2020 rispetto all'Obiettivo di sviluppo sostenibile di abbassare il costo medio dell'invio delle rimesse al 3 per cento, visto che il tasso è sceso al 6,8 per cento rispetto al 6,9 per cento del trimestre precedente. Le risorse effettive che saranno trasferite nei paesi in via di sviluppo saranno, perciò, decurtate di tale percentuale.

La sospensione dell'attività lavorativa per molti migranti ha significato l'impossibilità di accumulare risparmio da destinare alle rimesse verso le famiglie nei paesi di origine; parallelamente, i fornitori di servizi di trasferimento delle rimesse sono stati interessati dalle misure di *lock-down*, che hanno imposto orari di lavoro più brevi e rispetto delle misure di distanziamento sociale.

Tutto ciò è alla base delle difficoltà di trasferire rimesse dall'Europa a livelli comparabili al più recente passato. Un effetto indotto che ci si può attendere, come dimostra anche il fenomeno della transizione accelerata verso l'uso di strumenti di formazione a distanza nelle scuole, è probabilmente l'aumento dei trasferimenti elettronici, che però richiedono accesso e alfabetizzazione da parte dei migranti e maggiore vigilanza da parte dei fornitori di servizio e degli organi istituzionali deputati a farlo. Non si tratta, cioè, di un passaggio indolore e senza rischi ad altra modalità di trasferimento delle rimesse.

Il contraccolpo della diminuzione delle rimesse non sarà ovviamente lo stesso per tutte le famiglie e tutti i paesi, perché in termini aggregati i paesi più poveri sono quelli che traggono maggiore beneficio dai flussi di rimesse (pari all'8,9 per cento del PIL nel 2019), insieme a quelli in situazioni di conflitto o cosiddetti Stati fragili (9,2 per cento del PIL). Ma molto

---

<sup>17</sup> KNOMAD (2020), *Migration and Development Brief*, N. 32, Banca Mondiale, Washington, D. C., aprile.

probabilmente le difficoltà in Europa si tradurranno in una contrazione del flusso di rimesse dei migranti che risiedono in Europa.

Guardando i dati consolidati, relativi al 2017, del flusso di rimesse in uscita dai diversi paesi europei si ha un'indicazione della rilevanza di queste risorse per le famiglie e, complessivamente, i paesi destinatari.

**Tab. 4 – Flussi di rimesse in uscita dall'Europa, in milioni di dollari e % del PIL (2017)**

	Flussi in uscita di rimesse nel 2017 (milioni di dollari)	Rimesse come quota del PIL nel 2017 (%)
Austria	5.475	1,3%
Belgio	4.700	1,0%
Bulgaria	199	0,3%
Cipro	758	3,5%
Croazia	304	0,6%
Danimarca	3.078	0,9%
Estonia	151	0,6%
Finlandia	897	0,4%
Francia	13.503	0,5%
Germania	22.091	0,6%
Grecia	2.082	1,0%
Islanda	320	1,3%
Irlanda	1.614	0,5%
Italia	9.256	0,5%
Lettonia	444	1,5%
Lituania	548	1,2%
Lussemburgo	12.666	20,3%
Malta	454	3,6%
Paesi Bassi	11.355	1,4%
Norvegia	4.659	1,2%
Polonia	5.865	1,1%
Portogallo	381	0,2%
Regno Unito	9.727	0,4%
Rep. Ceca	2.060	1,0%
Romania	364	0,2%

Russia	20.610	1,3%
Slovacchia	271	0,3%
Slovenia	226	0,5%
Spagna	362	0,03%
Svezia	1.672	0,3%
Svizzera	26.598	3,9%
Ungheria	922	0,7%

In celeste sono evidenziati gli Stati membri dell'UE  
Fonte: Elaborazione dati Banca Mondiale e KNOMAD, 2020

In particolare, scorrendo la lista dei paesi per i quali sono disponibili i dati consolidati, Germania e Francia sono fonte di flussi di rimesse più elevati in valore assoluto (rispettivamente 22 e 13,5 miliardi di dollari), ma anche l'Italia – restando ai quattro paesi presi in esame in precedenza – è nella parte alta della lista, non prendendo in considerazione la situazione del Lussemburgo che, come la Svizzera tra i paesi non membri dell'UE, ha una componente predominante di rimesse intra-europee.

Nei paesi dell'UE-28 ai tempi della crisi finanziaria del 2008-2009 il tasso medio di disoccupazione per i lavoratori nati all'estero aumentò dall'11,1 per cento nel 2007 al 16,4 per cento nel 2009 (cioè con un incremento significativamente superiore all'aumento tra i lavoratori nativi), e a dieci anni di distanza, nel 2018, il tasso di disoccupazione era rimasto più elevato per i lavoratori nati all'estero mentre era diminuito al di sotto del tasso pre-crisi per i lavoratori nativi. Inoltre, il tasso di disoccupazione per i lavoratori nati all'estero è particolarmente alto in Italia e Spagna, che sono stati duramente colpiti dalla pandemia. È dunque prevedibile che i flussi attesi di rimesse nel 2020 provenienti da quegli stessi paesi diminuiranno molto. E diminuiranno, come si diceva, non per un calo dello stock di migranti ma per una diminuzione dell'ammontare pro capite di rimesse inviate.

Il declino previsto del flusso annuale di rimesse sarà più marcato nei paesi europei al centro della pandemia di Covid-19, e non solo di quelli membri dell'UE. La Russia, da cui avevano origine oltre 20 miliardi di dollari di rimesse nel 2017 e che è la principale fonte di rimesse per i paesi dell'Asia centrale, risentirà – secondo le previsioni contenute nello studio della Banca mondiale – del calo del prezzo del petrolio e dell'indebolimento del rublo rispetto al dollaro.

Proprio il caso della Russia non deve far dimenticare che l'Europa è, oltre che origine di flussi di rimesse, area di destinazione di flussi di rimesse, non solo da parte di lavoratori altamente qualificati e verso paesi ad alto reddito. Infatti, combinando i dati relativi ai paesi di Europa e Asia centrale, il rapporto della Banca Mondiale evidenzia come nel 2019 siano rimasti stabili i flussi, registrando un aumento di circa il 6 per cento annuo per un totale di 65 miliardi di dollari, con l'Ucraina quale principale destinatario di rimesse nella regione, avendo ricevuto quasi 16 miliardi di dollari in rimesse nel 2019 provenienti soprattutto dalla Polonia (circa i due terzi del totale) e, a seguire, dalla Repubblica ceca, dalla Russia, dagli Stati Uniti e dal Regno Unito.

Se si considera che gli ucraini che lavorano all'estero sono nell'ordine di circa 3-4 milioni, la combinazione di una maggiore difficoltà a trovare impiego in ragione dei controlli più severi alle frontiere che hanno bloccato molti lavoratori stagionali e temporanei e delle misure di *lock-down* in paesi come l'Italia (che ospita circa l'11 per cento dei lavoratori migranti ucraini), che hanno costretto migranti temporanei a restare bloccati senza far ritorno in Ucraina anche dopo la scadenza del visto, le implicazioni in termini di riduzione delle rimesse sono prevedibili.

Nel 2020, il rapporto stima che l'andamento dei flussi di rimesse verso la regione registrerà un decremento di circa il 28 per cento, a causa dell'effetto combinato della pandemia globale di Covid-19 e del crollo dei prezzi del petrolio. Azerbaigian, Kazakistan e Russia, i maggiori produttori di petrolio della regione, dovrebbero subire una contrazione di risorse di bilancio, l'aumento della pressione sulle loro valute e possibili recessioni. In particolare – si legge sempre nel rapporto - l'alta dipendenza dalle rimesse dalla Russia aumenterà probabilmente l'impatto di shock esterni negativi sulle economie dell'Asia centrale, come Kirghizistan, Tagikistan e Uzbekistan. Le rimesse inviate a casa da milioni di lavoratori emigrati in Russia, molti dei quali impiegati nel settore delle costruzioni, rappresentano circa due terzi del PIL sia in Kirghizistan che in Tagikistan.

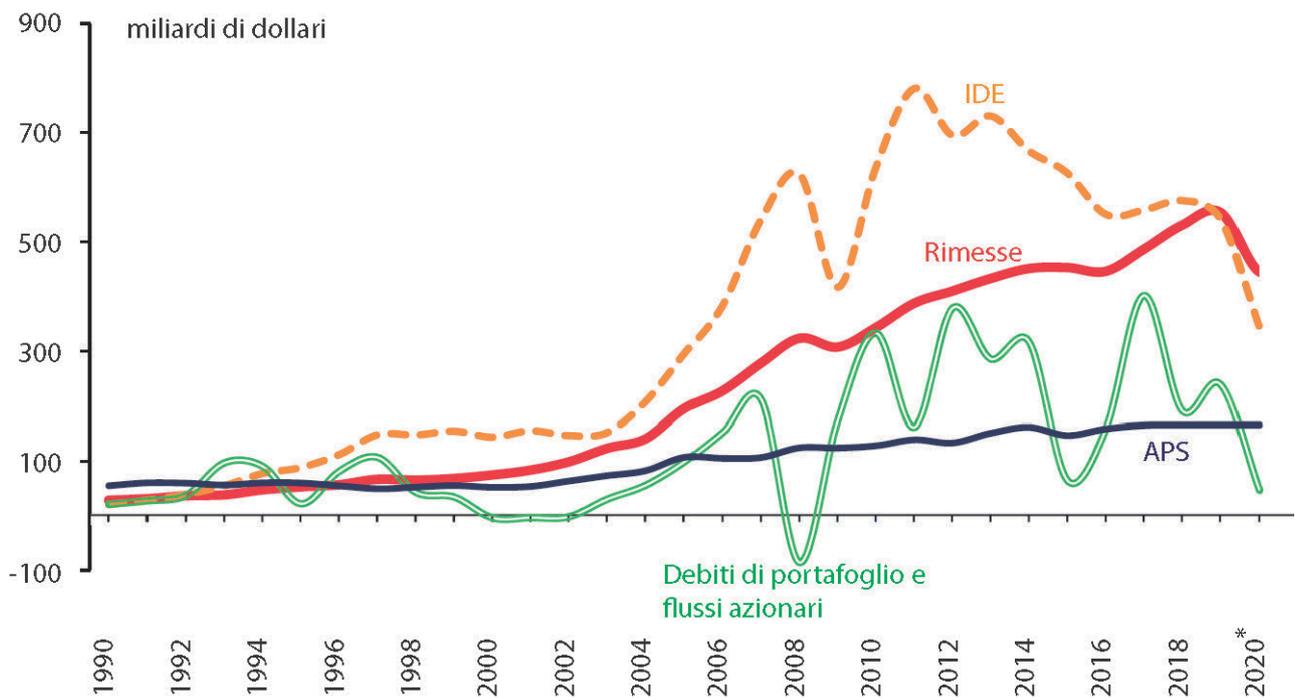
In effetti, la Repubblica del Kirghizistan ha visto diminuire le rimesse del 9 per cento nei primi due mesi del 2020 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Ancor più critica la situazione in Europa dei rifugiati e richiedenti asilo arrivati recentemente sulle coste dell'Europa mediterranea. Se si compara il dato di massimo picco del fenomeno degli sbarchi nel 2015 (oltre un milione di persone) con quello dei migranti irregolari arrivati nell'UE nel 2019 (124 mila, secondo i dati dell'UNHCR) il fenomeno è andato progressivamente e ininterrottamente diminuendo, peraltro con uno spostamento della rotta preferenziale da quella del Mediterraneo centrale che interessava l'Italia - utilizzata dalla metà di tutti i migranti irregolari verso l'UE nel 2016 e solo dal 9 per cento degli irregolari sbarcati nel 2019 - a quella del Mediterraneo orientale che fa perno sulla Grecia.

La prima comunità è quella degli afgani (il 19 per cento dei migranti irregolari nell'UE e il 40 per cento di quelli transitati per la rotta del Mediterraneo orientale nel 2019), seguita dai siriani (che sono stati pari al 13 per cento degli arrivi totali). Il contributo dei nuovi arrivati, che si vedano o meno riconosciuto lo status di rifugiati, in termini di rimesse è naturalmente molto marginale.

In ogni caso, il blocco determinato dalla pandemia di Covid-19, che nel primo quadrimestre del 2020 ha trovato il suo epicentro in Europa, fa della situazione in questa regione una delle cause principali del calo del flusso di rimesse atteso nel 2020 su scala globale, illustrato graficamente nella figura che segue.

**Fig. 3 – Tendenze dei flussi finanziari internazionali verso i paesi a reddito medio e basso**



\* - Previsioni

Fonte: Dati Banca Mondiale e KNOMAD, 2020

### 3. Osservatorio nazionale: conflitto, epidemia e migrazioni in Yemen

#### 3.1. Una storia che si ripete a distanza di tre anni: dal colera al Covid-19

Quasi tre anni fa, la sezione nazionale del nostro Focus sui flussi migratori internazionali era stata dedicata al caso dello Yemen<sup>18</sup>. Allora si evidenziava come il violento conflitto divampato nei primi mesi del 2015 avesse conseguenze molto drammatiche sul piano umanitario. Il conflitto aveva le sue radici nell'insurrezione iniziata nel 2004 tra gli houthi, sostenuti dall'Iran e che controllavano la parte settentrionale del paese, contro il governo di Abd Rabbih Mansur Hadi, sostenuto dall'Arabia Saudita e che controllava le regioni meridionale e orientale.

La teocrazia islamica sciita dell'Iran è in forte contrapposizione con tutti i paesi governati dai sunniti nel Golfo Persico e può storicamente contare anzitutto sull'alleanza con la Siria della famiglia Assad e su un sostegno esterno della Russia; mentre l'Arabia Saudita è a capo del blocco sunnita (componente maggioritaria in Yemen e che riunisce la stragrande maggioranza dei musulmani del mondo: fra l'85 e il 90 per cento, circa 1,5 miliardi di persone) ha spesso al suo fianco l'Egitto, oltre alle principali nazioni del Medio Oriente e può contare sul sostegno esterno degli Stati Uniti<sup>19</sup>. L'alleanza capitanata dall'Arabia Saudita era intervenuta per la prima volta nello Yemen nel marzo 2015 per ripristinare il governo di Hadi che poco prima era stato cacciato dalla capitale, Sana'a, dai ribelli Houthi.

Già prima della guerra lo Yemen - un paese povero con quasi 30 milioni di abitanti, per la maggior parte giovani - importava il 90 per cento degli alimenti di base. La guerra civile stava provocando una crisi umanitaria di crescenti dimensioni, aggravata dall'epidemia di colera alla fine del 2016.

L'epidemia si affiancava all'incremento dei livelli di insicurezza alimentare e a rischi di carestia in molte delle aree interessate dalla crisi, che comprendevano le regioni più popolate del centro e ovest del paese. Circa 17 milioni di abitanti del paese, pari al 60 per cento della popolazione, erano in condizioni di insicurezza alimentare. La crisi umanitaria generava allora masse di sfollati interni (2 milioni di persone, di cui la metà bambini), provenienti per lo più da quattro governatorati, oltre a un numero molto più limitato - quasi 200 mila - di profughi fuggiti nei paesi vicini. Il numero relativamente contenuto di coloro che erano fuggiti dal paese era una delle ragioni per cui di questa situazione tanto grave allora non si parlava molto nel resto del mondo.

Tra il 27 aprile e il 23 maggio del 2017 si sono registrati più di 35 mila casi sospetti di colera, con i focolai di infezione concentrati nelle aree sotto il controllo delle milizie houthi dove scontri e bombardamenti erano più frequenti e dove venivano generati i maggiori movimenti di sfollati in fuga dal conflitto e dalle sue conseguenze.

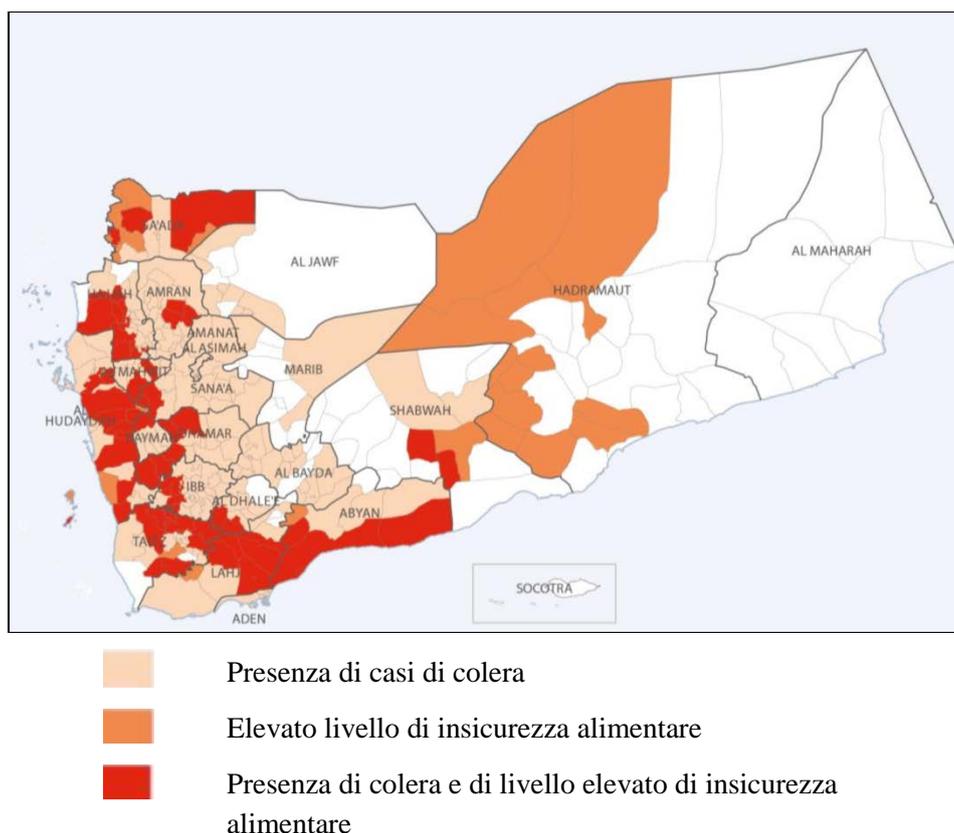
---

<sup>18</sup> Si veda: M. Zupi (2017), *Focus: flussi migratori - Osservatorio trimestrale*, N. 1-2, Osservatorio internazionale/servizi studi Parlamento e CeSPI, Roma, luglio 2017.

<sup>19</sup> Si tratta di situazioni molto complesse e in cui si sovrappongono divisioni e interessi economici (il petrolio, anzitutto), oltre che politici. A dimostrazione di ciò vale citare il caso di Siria e Iraq, al centro di crisi mondiali in questi primi venti anni del millennio: l'Iraq, dove la popolazione è a maggioranza sciita, è stato a lungo dominato da Saddam Hussein, legato ai potentati locali sunniti; al contrario in Siria, dove la popolazione è a maggioranza sunnita, la famiglia di Bashar al-Assad è legata ai potentati locali sciiti.

A titolo di confronto con il dato attuale, riportiamo il grafico ripreso dai dati dell'Ufficio delle Nazioni Unite per il Coordinamento delle Azioni Umanitarie (*Office for the Coordination of Humanitarian Affairs*, OCHA) illustrato nel 2017 e relativo alla combinazione degli effetti dell'epidemia di colera con gli elevati livelli di insicurezza alimentare in molte delle aree interessate dalla crisi, che comprendevano le regioni più popolate del centro e ovest del paese.

**Fig. 4. Distretti colpiti da epidemia di colera e da insicurezza alimentare (maggio 2017)**



Fonte: UNOCHA (2017), *Humanitarian Bulletin Yemen*, Issue 24, 7 June 2017, [www.unocha.org](http://www.unocha.org).

Quello che la drammatica situazione dimostrava allora era l'interazione esplosiva tra diversi fattori, come la guerra, la povertà e la malnutrizione di massa, l'epidemia di colera che generava effetti catastrofici per la popolazione, in particolare i gruppi più vulnerabili come i bambini, costringendo milioni di persone a fuggire di casa, spostandosi nel paese o emigrando all'estero.

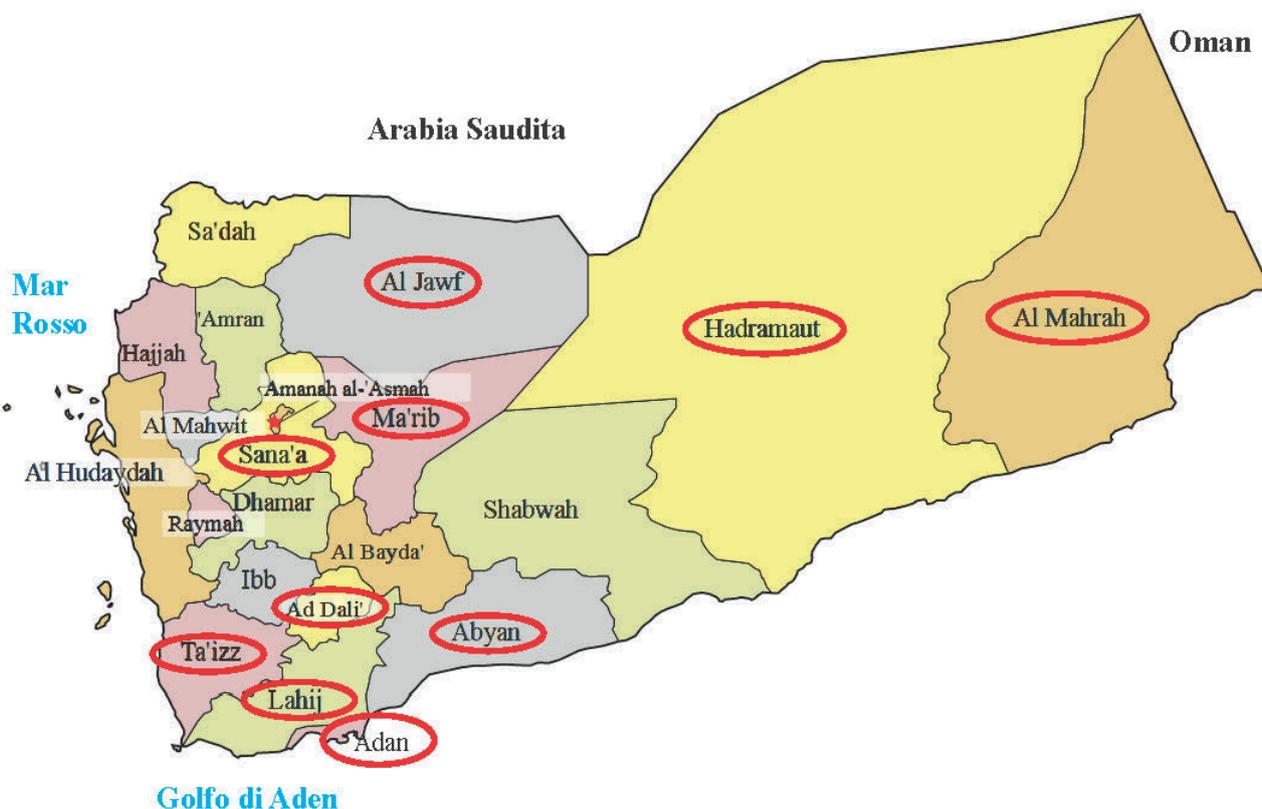
### ***3.2. L'evoluzione della crisi e l'arrivo del Covid-19 in un terreno di conflitto ingarbugliato***

Nel 2019, poco prima che esplodesse in modo conclamato nel mondo la pandemia di Covid-19, la pace in Yemen non era stata ancora raggiunta. Anzi, al conflitto tra gli houthi che controllavano il nord del paese e il governo del maresciallo di campo Hadi, sostenuto dall'Arabia Saudita e da Stati Uniti, Unione Europea e dalla maggioranza dei paesi del Medio

Oriente, e che controlla le regioni meridionale e orientale, si aggiunge un ulteriore conflitto che attraversa il sud del paese.

È il conflitto tra i lealisti del governo di Hadi, legati alla monarchia assoluta dell'Arabia Saudita, e i separatisti del sud appoggiati dalla monarchia assoluta dagli Emirati Arabi Uniti. A questo conflitto si aggiunge peraltro anche nelle regioni centro-orientali la presenza di gruppi qaedisti ormai radicata da molti anni, tenendo conto del fatto che la situazione si è fatta più ingarbugliata quando sul piano internazionale, oltre alle contrapposizioni storiche tra governi, si sono aggiunte quelle tra le milizie politico-militari e i gruppi terroristici, anzitutto quella tra gli Hezbollah sciiti in Libano e i gruppi radicali sunniti di al Qaida e ISIS (peraltro in conflitto tra loro).

Fig. 5. La mappa dei governatorati dello Yemen



N.B.: i governatorati citati nel testo sono quelli cerchiati in rosso

Ad agosto del 2019 il Consiglio di Transizione del Sud (*Southern Transitional Council*, STC), il movimento separatista nel sud dello Yemen appoggiato dagli Emirati Arabi Uniti che inizialmente si era unito all'alleanza militare a guida saudita, prendeva il comando provvisorio nella città di Aden (nel governatorato di 'Adan), suscitando le ire del governo yemenita.

Successivamente il governo centrale aumentava la sua presenza militare nello Yemen meridionale, portando ulteriori truppe, veicoli corazzati, carri armati e altre attrezzature militari, prendendo il controllo di Aden all'inizio di novembre 2019, dopo che gli Emirati Arabi Uniti avevano ritirato alcune forze dalla città. È stato così siglato l'accordo di Riad, che

sanciva l'entrata del STC nel governo e parallelamente il ritiro delle truppe degli Emirati Arabi Uniti dallo Yemen: un riconoscimento di fatto all'azione politico-militare del STC che, nelle intenzioni all'Arabia Saudita, serviva a ricompattare l'alleanza contro il principale nemico a nord rappresentato dalle forze sciite.

Nel frattempo, la guerra nello Yemen ha causato decine di migliaia di vite, spingendo milioni di persone sull'orlo della carestia, determinando la crisi umanitaria più devastante del mondo. Settimane di sanguinosi combattimenti hanno alimentato i timori di un ulteriore indebolimento del blocco ribelle anti-houthi e minato le possibilità di trovare una soluzione negoziata alla guerra civile.

Nel primo quadrimestre del 2020 l'epidemia di Covid-19 è diventata il fattore inedito e aggravante di una situazione già insostenibile. Ai primi di aprile, infatti, i timori del contagio hanno portato alla decisione dell'Arabia Saudita di interrompere le operazioni militari nello Yemen, dove fino ad allora non erano stati segnalati casi di positività al virus Covid-19, ma l'azione militare aveva causato la morte di decine di migliaia di persone e diffuso fame e malattie.

Subito dopo la tregua militare decisa dall'Arabia Saudita è stato ufficialmente registrato il primo caso di Covid-19 nel Governatorato di Hadramaut, che si estende a est dello Yemen e che confina a sud con l'Oceano Indiano, a nord con l'Arabia Saudita (e una porzione di deserto Rub' al-Khali) e a est con l'Oman.

Intorno al 20 aprile David Beasley, direttore esecutivo del Programma alimentare mondiale delle Nazioni Unite (*World Food Program*, WFP), segnalava al mondo che già prima che si diffondesse la pandemia di Covid-19 milioni di persone in tutto il Sud del mondo erano a rischio di carestia e carenza di cibo e che la pandemia stava aggravando gravemente una situazione già difficile per milioni di civili che vivono in nazioni attraversate da conflitti, con il rischio di carestie senza precedenti.

Una possibilità molto concreta e pericolosa, al punto che ben 130 milioni di persone in più potrebbero essere portate sull'orlo della fame – quella che tecnicamente viene definita condizione di bisogno alimentare “acuto” – entro la fine del 2020, per un totale di 265 milioni di persone; e lo Yemen è indicato tra i cinque paesi al mondo – insieme ad Afghanistan, Repubblica Democratica del Congo, Venezuela e Sudan del sud – che più soffriranno deficit di cibo.

Verso la fine di aprile, le Nazioni Unite hanno affermato che quasi un milione di sfollati nello Yemen rischiano di perdere il loro rifugio, denunciando una terribile carenza di finanziamenti e una probabilità molto reale che il nuovo virus stesse già circolando senza essere scoperto nel paese devastato dalla guerra. L'UNHCR ha dichiarato che erano urgentemente necessari nelle settimane successive circa 89,4 milioni di dollari per far funzionare i programmi di aiuto emergenziale, con la preoccupazione che l'ammancio finanziario potesse compromettere l'assistenza, cruciale per gli yemeniti e i gruppi più vulnerabili ed esposti al virus rappresentati dai rifugiati.

Negli stessi giorni lo Yemen ha riferito i suoi primi due decessi dovuti al virus e sono stati segnalati cinque casi confermati di contagio nella città portuale meridionale di Aden, segnando un primo balzo in avanti della diffusione del Covid-19. La preoccupazione reale è che la malattia possa diffondersi inosservata in un paese in cui milioni di persone affrontano la carestia e mancano di cure mediche.

### 3.3. *La situazione attuale*

Nel corso delle passate settimane, le evidenze nei diversi paesi suggeriscono che i gruppi di persone che corrono un rischio maggiore di contrarre il virus Covid-19 sono gli anziani. La maggiore morbilità e letalità tra gli anziani dipende da condizioni di salute peggiori e dal fatto che i sistemi immunitari generalmente si indeboliscono con l'età. Il fatto che gli anziani, in particolare affetti da co-morbilità, siano la popolazione più esposta a pagare il tributo più caro alla pandemia in corso evidenzia come le vulnerabilità pre-esistenti abbiano un ruolo decisivo. Lo stesso può dirsi a livello di paesi, come dimostra proprio il caso dello Yemen.

I bollettini periodici pubblicati dall'UN-OCHA non lasciano dubbi in proposito<sup>20</sup>. La portata, la gravità e la complessità dei bisogni nello Yemen sono sconcertanti: quando la crisi è entrata nel suo sesto anno circa 24 milioni di persone, pari all'80 per cento della popolazione totale, continuano a richiedere una qualche forma di assistenza o protezione e quasi la metà di tutte le famiglie versa in condizioni di bisogno classificato come grave. Oltre 230 dei 333 governatorati dello Yemen sono insicuri dal punto di vista alimentare.

Le condizioni in questi distretti sono le peggiori del paese: 103 distretti sono a rischio di carestia; 41 distretti hanno tassi di malnutrizione superiori al 15 per cento; 54 distretti hanno deficit acuti in termini di accesso sicuro all'acqua potabile e a infrastrutture sanitarie – impianti sanitari e igiene – (*Water, Sanitation, Hygiene, WASH*); 46 distretti sono ad alto rischio di colera.

L'intensificazione del conflitto ha compromesso l'accesso all'assistenza sanitaria mentre vi sono rischi in atto di colera (quasi 8 mila casi sospetti nella prima settimana di marzo, oltre 5 mila nell'ultima settimana di aprile), malaria, dengue e altri focolai di malattie; solo il 50 per cento delle strutture sanitarie funzionano nel paese e i servizi sono ulteriormente limitati da interruzioni intermittenti di elettricità e corrente. Si stima che, se anche la guerra dovesse finire improvvisamente ora, l'economia dello Yemen sia stata gravemente compromessa da cinque anni di guerra civile e per procura internazionale, perdendo 90 miliardi di dollari di produzione economica. Il Prodotto interno lordo è diminuito del 50 per cento, uno dei cali più drammatici registrati nella storia. Insomma, occorreranno decenni per recuperare quanto è andato distrutto.

La mancanza di risorse porta a interrompere i servizi di base e salvavita per milioni di persone, tra cui gli aiuti alimentari di emergenza, cure per bambini malnutriti, vaccini per bambini e rifugi per famiglie in fuga da conflitti. Gli sfollati e i migranti finiscono per essere tra i più colpiti.

Il perdurare delle ostilità tra gennaio e marzo riguarda le zone teatro del conflitto già nel 2019, a cominciare dal governatorato di Al-Jawf, situato a nord del paese al confine con l'Arabia Saudita, ma anche zone che hanno subito una totale trasformazione come la città di Ma'rib al centro dello Yemen, capitale dell'omonimo governatorato, a circa 170 chilometri a est della capitale San'a: era una città di 20-30 mila abitanti prima dell'inizio della guerra nel 2015 ed oggi, secondo le autorità locali, ospita 1,8 milioni di persone.

Si stima pure che la popolazione del governatorato sia cresciuta complessivamente di dieci volte nello stesso periodo, aumentando da 300 mila a tre milioni di abitanti. Ma'rib è una città simbolo, al contempo, dei nuovi sfollati interni, ma anche del conflitto al nord del paese,

---

<sup>20</sup> Si veda l'ultimo in ordine di tempo del quadrimestre: UN-OCHA (2020), *Yemen Situation Report*, 6 maggio.

perché la sua caduta e conquista da parte delle forze houthi darebbe loro un presidio fondamentale per controllare tutto il nord del paese, rendendo ancora più difficili gli sforzi internazionali per porre fine al conflitto, con la possibilità che più di un milione di persone, molte delle quali già fuggite dai combattimenti in altre parti del paese, sia costretto a spostarsi nuovamente.

Dal gennaio 2020, gli houthi hanno conquistato basi militari governative strategiche a nord-est di San'a e aree del governatorato di al-Jawf, compresa la capitale provinciale, al-Hazm. I combattimenti hanno rotto una situazione di stallo di quattro anni lungo la linea del nord che era stata in parte sostenuta da patti di non aggressione negoziati localmente tra le parti.

Le vittime civili – morti e feriti – del conflitto sono aumentate nei primi tre mesi del 2020 rispetto agli ultimi tre mesi del 2019, secondo il *Protection Cluster's Civilian Impact and Monitoring Project (CIMP)*, con un numero registrato di 506 vittime civili di violenza armata, incluse donne e bambini, rispetto ai 467 riportati nel trimestre precedente.

Come se non bastasse, i governatorati meridionali sono stati colpiti da inondazioni a fine marzo e poi ad aprile: il 24 e 25 marzo ci sono state le prime forti piogge che hanno colpito i governatorati del sud, in particolare quelli di Ta'izz, Lahij, 'Adan, Ad Dali', Abyan, Hadramaut e Al Mahrah. I siti per gli sfollati interni sono stati i più colpiti, con le piogge che hanno distrutto rifugi e proprietà in ben 60 siti per sfollati interni, inondando case, strade, ponti stradali e reti idriche, distruggendo i raccolti e facendo annegare il bestiame nei distretti di Al Sawm, Hajr, Mayfa e Brom. A fine aprile si stima che circa 150 mila persone siano state gravemente danneggiate dalle piogge e inondazioni in tutto il paese e i numeri stanno aumentando mentre le piogge continuano in alcune aree.

Come spiegano all'UN-OCHA, la tragedia delle inondazioni è arrivata nel mezzo della crisi della pandemia di Covid-19 e mentre il paese stava pagando i conti della pre-carestia dell'anno scorso, che si era manifestata nel momento peggiore dell'epidemia di colera – a marzo ed aprile del 2019 - senza precedenti nella storia recente, con oltre 30 mila casi sospetti di colera in una settimana<sup>21</sup>.

Questo è lo scenario drammatico degli sfollati interni, per i quali le migrazioni forzate dentro il paese sono l'unica opzione percorribile dinanzi alla possibilità molto più remota di fuggire all'estero in questo momento. L'Organizzazione internazionale per le migrazioni (OIM) stima che circa 800 mila persone in fuga da combattimenti in altre parti del paese siano arrivate nelle zone di Ma'rib in cerca di rifugio. Il governatorato di Ma'rib è, insomma, l'area in cui si trovano moltissime delle famiglie di sfollati nel paese, costrette ad alloggiare in edifici pubblici sovraffollati.

Al contempo, le migrazioni internazionali sono usate come cavallo di troia dalle parti in conflitto per indebolire il nemico. In base a quanto riportato dall'agenzia di stampa governativa dell'Arabia Saudita, *Saudi Press Agency (SPA)*, infatti, ad aprile le forze houthi hanno costretto sotto la minaccia delle armi oltre 8 mila migranti, comprese donne e bambini, provenienti da diversi paesi africani a sconfinare in Arabia Saudita, nel tentativo di sfruttare la situazione internazionale della pandemia per destabilizzare le zone vicino alle frontiere<sup>22</sup>. Al contempo, il governo saudita ha smentito e considerato come destituita di qualsiasi

---

<sup>21</sup> Si vedano: OCHA (2020), *Flash Update N.1, Flash Update N.2, Flash Update N. 3 e Humanitarian Update N. 4.*

<sup>22</sup> <https://www.spa.gov.sa/viewstory.php?lang=en&newsid=2084717>

fondamento la notizia diffusa dalle forze houthi, secondo cui le autorità saudite avrebbero deportato 800 somali nello Yemen, facendoli passare attraverso il governatorato di Al-Jawf.

### ***3.4. Il rischio Covid-19 in campo e scenari possibili***

Come segnala l'UN-OCHA, il Covid-19 non è solo estremamente pericoloso in sé, nel contesto di una popolazione debilitata e malnutrita e di un sistema sanitario al collasso, ma anche perché le misure precauzionali introdotte dalle autorità per prevenire la diffusione di Covid-19 rischiano di interrompere le operazioni commerciali e umanitarie, in quanto le misure di screening e di quarantena potrebbero ritardare la circolazione delle merci, mentre le organizzazioni umanitarie potrebbero essere indotte a prendere provvedimenti per proteggere il proprio personale, finendo col ridurre la disponibilità di cibo e far aumentare i prezzi degli alimenti, limitando ulteriormente il già difficile accesso al cibo per milioni di persone.

Gli sfollati interni, inevitabilmente, affrontano condizioni di insicurezza alimentare peggiori rispetto ad altre fasce della popolazione a causa dell'impraticabilità delle strategie di sopravvivenza e lotta all'insicurezza alimentare adottate tradizionalmente, del supporto limitato delle reti sociali e della chiusura dei canali di supporto internazionale. La situazione, infatti, è aggravata dalla mancanza di accesso umanitario alle persone bisognose di assistenza alimentare e dalla carenza di finanziamenti a seguito di una contrazione delle risorse, dato che alcuni donatori stanno registrando nel paese a partire da aprile.

A inizio maggio le statistiche ufficiali hanno notificato la presenza di soli 10 contagiati confermati e di due decessi riconducibili al Covid-19. Ma la realtà è, probabilmente, molto peggiore: è prevedibile che in poche settimane si arrivi ad alcune centinaia di contagiati e decine di decessi. Sulla base dei modelli di trasmissione del virus in altri paesi e trascorsi venti giorni dalla comunicazione del primo caso confermato di contagio (il 10 aprile, nel Governatorato di Hadramaut), le Nazioni Unite hanno segnalato che esiste una probabilità elevata che il virus abbia circolato tra le comunità presenti sul territorio nazionale senza essere osservato e senza che fossero predisposte per tempo misure di mitigazione della sua diffusione. Per queste ragioni è lecito prevedere che aumenterà la probabilità di un'ondata di casi che possono rapidamente sovrappassare le capacità del sistema sanitario di reggere l'urto.

In base a quanto documentato dall'UN-OCHA, l'OMS sta attrezzando e aggiornando unità di isolamento specializzate nei 37 ospedali identificati dalle autorità nazionali come idonei a rispondere all'emergenza Covid-19. L'OMS ha distribuito 520 postazioni con letti di terapia intensiva e 208 ventilatori polmonari; altri mille posti letto in terapia intensiva e 400 ventilatori polmonari saranno trasportati in Yemen e distribuiti non appena le condizioni lo consentiranno.

A marzo e aprile, l'OMS ha acquistato e distribuito oltre 6.700 kit di test e prevede di trasportare e distribuire altri 32.400 kit nelle prossime settimane; inoltre sta cercando di dotare il personale medico di dispositivi di protezione individuale per soddisfare le esigenze previste per i prossimi sei mesi. L'OMS e altri partner umanitari hanno addestrato circa 900 addetti del personale sanitario nazionale alla gestione dei casi. L'UNICEF, invece, ha formato circa 10 mila volontari per sensibilizzare le comunità sulla trasmissione e i metodi di rilevazione e prevenzione del virus.

Non bisogna dimenticare che, nel frattempo, solo la metà delle strutture mediche dello Yemen è stata pienamente operativa dall'inizio della guerra e sono continuati attacchi alle strutture mediche, nonostante dovessero essere protette in base alle norme del diritto internazionale umanitario, il che ha aggravato le loro condizioni già precarie. Nel primo trimestre del 2020, gli attacchi alle strutture sanitarie è triplicato rispetto al trimestre precedente, secondo il CIMP.

Se il sistema sanitario dello Yemen è al collasso a seguito di questi cinque anni di guerra civile, malattie, malnutrizione e povertà, il Covid-19 si diffonderà più rapidamente all'interno del paese, con i presidi sanitari obbligati a non accogliere i malati perché mancano i dispositivi di protezione personale e le postazioni di terapia intensiva. I migranti forzati all'interno del paese diventano inevitabilmente uno dei gruppi più vulnerabili.

Le autorità governative hanno introdotto misure come la chiusura delle scuole, restrizioni ai movimenti internazionali e tra le aree settentrionali e meridionali del paese, sospensione dei voli e maggiori controlli, divieto di assembramenti e misure di quarantena ai porti. I partner internazionali degli interventi umanitari stanno coinvolgendo le comunità attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione sul Covid-19.

Nel primo quadrimestre del 2020 le previsioni economiche indicano che le condizioni macroeconomiche potrebbero continuare a deteriorarsi e per un paese che, come lo Yemen, dipende in gran parte dalle importazioni alimentari – con una dipendenza dalle importazioni di grano pari attualmente al 95 per cento del consumo totale, e nel caso del riso praticamente il 100 per cento –, il risultato sarà un aumento dei prezzi dei prodotti alimentari e una svalutazione del tasso di cambio. Una crisi emergenziale, dunque, che si innesta su una crisi strutturale profonda che candida la popolazione vulnerabile e il sistema sanitario a registrare costi umani elevatissimi nelle prossime settimane e che non lascia ben sperare per il futuro prossimo.



# Osservatorio di Politica internazionale

Un progetto di collaborazione  
tra Senato della Repubblica, Camera dei Deputati  
e Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale  
con autorevoli contributi scientifici.

L'Osservatorio realizza:

## Rapporti

Analisi di scenario, a cadenza annuale, su temi di rilievo strategico  
per le relazioni internazionali

## Focus

Rassegne trimestrali di monitoraggio su aree geografiche  
e tematiche di interesse prioritario per la politica estera italiana

## Approfondimenti

Studi monografici su temi complessi dell'attualità internazionale

## Note

Brevi schede informative su temi legati all'agenda internazionale

[www.parlamento.it/osservatoriointernazionale](http://www.parlamento.it/osservatoriointernazionale)



Senato della Repubblica



Camera dei Deputati



Ministero degli Affari Esteri  
e della Cooperazione  
Internazionale

Coordinamento redazionale:

**Camera dei deputati**  
Servizio Studi  
Dipartimento Affari Esteri  
Tel. 0667604172  
Email [st\\_affari\\_esteri@camera.it](mailto:st_affari_esteri@camera.it)

Le opinioni riportate nel presente dossier  
sono riferite esclusivamente all'Istituto autore della ricerca.