

una politica più restrittiva, raccomandando l'esecuzione prioritaria del test ai soli pazienti con sintomi più severi, tali da richiedere eventualmente il ricovero ospedaliero, limitando invece fortemente l'esecuzione del test nei soggetti asintomatici o con sintomi lievi. Tutto ciò, se da un lato ha elevato notevolmente la percentuale di positivi, ha inevitabilmente ristretto il campione rispetto alla popolazione generale e ridotto, al denominatore, il numero di soggetti con un quadro clinico più lieve e quindi con mortalità più bassa. In pratica la mortalità è stata calcolata solo alla punta dell'iceberg, mentre non è stata valutata in modo approfondito quella quota di contagiati che, per essere appunto asintomatica o paucisintomatica, è rimasta in gran parte sommersa. In realtà, proprio sulla base di queste considerazioni, diversi modelli matematici attendibili affermano che il numero dei contagiati in Italia è almeno 10 volte superiore a quello reale e questo porta ad abbassare notevolmente il tasso di letalità effettivo.

Premesso che solo fra qualche mese, sulla base di numeri più ampi

ed esaurienti, conosceremo la reale consistenza di questo dato (la cosiddetta 'letalità plausibile'), che molti studiosi stimano assai inferiore a quello finora calcolato, vale la pena menzionare quanto segnalato dal Sistema di Sorveglianza della mortalità giornaliera dell'ISS che ha evidenziato come, nell'inverno 2019-2020, la mortalità osservata nei mesi precedenti la pandemia da COVID-19 sia stata inferiore al valore atteso, con una riduzione stimata del 4% circa rispetto alla media, attribuibile probabilmente al minore impatto dell'influenza stagionale e alle temperature assai miti dell'inverno passato. Ciò potrebbe aver determinato un incremento del pool di soggetti più fragili, con una ridotta capacità di difesa dell'organismo dovuta a fattori individuali (età avanzata, malattie croniche), che si sono trovati esposti all'infezione di COVID-19. Questo fenomeno potrebbe aver avuto come effetto quello di aumentare l'impatto della pandemia sulla mortalità nella popolazione più anziana.

Giancarlo Bausano

Migranti e rifugiati ai tempi della COVID-19

Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J et al

Refugee and migrant health in the COVID-19 response

Lancet 2020 Apr 18; 395(10232):1237-1239. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30791-1. Epub 2020 Mar 31

In seguito alla crisi sanitaria globale legata alla COVID-19, e alle conseguenti restrizioni ai viaggi aerei internazionali, numerosi Paesi hanno deciso di limitare drasticamente gli ingressi nel proprio territorio. Questa decisione ha avuto un risvolto negativo per rifugiati e migranti in tutto il mondo, tanto che il 10 marzo 2020 l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) e l'Agenzia ONU per i Rifugiati (UNHCR) hanno dovuto annunciare la sospensione temporanea dei trasferimenti di rifugiati beneficiari di reinsediamento¹. Inoltre, tutte le operazioni di ricerca e salvataggio nel Mediterraneo centrale sono state sospese a causa delle difficoltà logistiche causate dalla pandemia.

Le misure introdotte da ciascun Paese per rispondere in modo efficace a questa emergenza sanitaria spesso non tengono conto della salute dei rifugiati e dei migranti, nonostante essi abbiano un rischio maggiore di contrarre malattie come la COVID-19, perché in genere vivono in condizioni di sovraffollamento e senza accesso a servizi igienico-sanitari². Molte di queste persone risiedono in campi profughi, con strutture abitative inadeguate. Inoltre, l'assenza di servizi di base, come acqua corrente e sapone, e lo scarso accesso a informazioni sanitarie adeguate fanno sì che le misure di sanità pubblica, come allontanamento sociale, corretta igiene delle mani e autoisolamento, siano impossibili o estremamente difficili da attuare.

Nel tentativo di informare correttamente rifugiati, richiedenti asilo e migranti sull'emergenza sanitaria, l'UNHCR ha recentemente

lanciato un portale multilingue, con una sezione dedicata a regole e comportamenti da seguire per proteggersi dal contagio, raccomandati dal Ministero della Salute, e un'altra sezione con gli aggiornamenti in materia di asilo e immigrazione³.

La sola informazione, tuttavia, seppur di fondamentale importanza, non basta. È necessario che i Paesi abbiano un approccio di sanità pubblica che non lasci indietro nessuno, ma che tuteli la salute di tutti, inclusi rifugiati e migranti.

Il 31 marzo 2020, in un comunicato congiunto, UNHCR, OIM e Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) hanno ricordato che "migranti e rifugiati sono vulnerabili in modo sproporzionato rispetto al rischio di esclusione, stigma e discriminazione, in particolare quando privi di documenti", e hanno richiamato i governi ad adottare "un approccio inclusivo capace di proteggere i diritti alla vita e alla salute di ogni singolo individuo" per "scongiorare una catastrofe" e contenere la diffusione del virus: "È di vitale importanza assicurare che tutti, migranti e rifugiati compresi, possano accedere in modo paritario ai servizi sanitari e siano inclusi efficacemente nei piani nazionali di risposta all'emergenza COVID-19, incluse le misure di prevenzione e la possibilità di sottoporsi a esami clinici e terapie. Tale inclusione permetterà non solo di proteggere i diritti di rifugiati e migranti, ma anche di tutelare la salute pubblica e contenere la diffusione globale di COVID-19".

Eliana Ferroni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero – Regione del Veneto

¹ UN News. COVID-19: agencies temporarily suspend refugee resettlement travel. March 17, 2020, <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059602> (accessed March 26, 2020).

² WHO. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: no public health without refugee and migrant health. Geneva: World Health Organization, 2018.

³ https://coronavirus.jumamap.com/it_it/